

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Granskad av: Magnus Täreby, (magta), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14

# Ventrikelsond (V-sond), SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Ny mall, i övrigt inga förändringar sedan föregående version.

## Sammanfattning

Rutinen beskriver indikationer, kontraindikationer samt rutiner för ordination, teknik för att sätta och kontrollera v-sondens läge samt daglig uppföljning och avveckling när behov upphör.

## Bakgrund och syfte

V-sond är en livräddande åtgärd och ska användas frikostigt vid akuta tillstånd i mag-tarmkanalen, som innebär risk för stagnation av tarminnehåll med fylld magsäck och risk för kräkning. Indikation är både diagnostisk och terapeutisk. Den viktigaste förebyggande åtgärden är att förhindra plötslig kräkning med aspiration till luftvägar och svår pneumonit som följd.

Många patienter avböjer v-sond p.g.a. förväntat obehag. Grundregel är dock att alla patienter med nedanstående hypotetiska diagnoser redan på akutmottagningen får v-sond. Det är angeläget att man som behandlande läkare gör sitt yttersta för att få patient att förstå vikten av behandling.

## Förutsättningar

### Avgränsning

Nutritionssonod berörs ej av denna riktlinje.

## **Barn**

För barn från 50 kg och uppåt används v-sond på samma sätt som hos vuxna.

Små barn och neonatalbarn bedöms inte kunna omfattas av riktlinjen då det finns stor spridning av indikation för v-sond. I dessa fall hänvisas till läkare i barnmedicin eller kirurg med kunskap om barn.

## **Indikation för v-sond**

### **1. Avlastning/dekompression**

- V-sond sättes för att avlasta magsäcken från distension med risk för kräkning. Exempel, typdiagnoser:
- Adherensileus, diafragmabråck med inklämning, bukväggsbråck med inklämning.
- Akut övre GI-blödning med kräkning: t.ex. esofagusvaricer, ventrikelsår, duodenalsår.
- Akuta buktillstånd med risk för kräkning: t.ex. pankreatit, kolecystit.
- Postoperativ tarmparalys med retention.
- Multitraumapatienter med immobilisering.

### **2. Diagnostik**

- Exempel, typdiagnoser:
- Övre gastrointestinal blödning med melena – blod i ventrikel?
- Vid ileusdiagnostik, om ej akut operation för kontrastpassage.

## **Relativa kontraindikationer mot v-sond**

- Misstänkt skullbasfraktur eller omfattande ansiktsfrakturer i samband med trauma.
- Nyligen opererad i näsa/svalg eller esofagus. I dessa fall bör ÖNH-läkare kontaktas för ställningstagande till om kontraindikation föreligger.
- Avvikande anatomi.

## Utförande

### Ordination av v-sond

V-sond ordineras av läkare och inläggning av sond görs vanligen av en sjuksköterska. Uppgiften kan delegeras till någon annan i okomplicerade fall, dock aldrig på patient med sänkt vakenhetsgrad. Dokumentera i patientjournalen [1].

V-sond finns i olika storlek. Ch 16 eller Ch 18 är lämplig för vuxna patienter med behov av ventrikeldekompression.

Kompetens att kunna sätta v-sond ska finnas på alla avdelningar inom akutsjukvård. I första hand görs det av sjuksköterska på avdelningen, som vid svårigheter får ta hjälp av patientansvarig läkare eller jourläkare på aktuell klinik. Vid behov eller om svårigheter får denne läkare kontakta kirurgens primärjour för hjälp och stöd med v-sond.

### Teknik för att sätta v-sond

Se vårdhandboken, avsnitt [Sonder, inläggning och skötsel – Översikt](#) [1].

### Kontroll av v-sondens läge

Om patienten börjar hosta eller blir cyanotisk, ta ut sonden, den kan då ligga i luftvägar. Vid osäkerhet på läge kan man aspirera – typ av innehåll?

Slät-rtg BÖS och/eller DT BÖS ger definitivt svar på läget.

V-sonden dränerar inte ventrikelinnehåll passivt utan det finns behov av att aktivt tömma maginnehållet för att avlasta ventrikeln. V-sonden ska aspireras regelbundet minst 1 gång/pass eller oftare v.b.

### Avveckling av v-sond

Fortsatt behandling eller avveckling av v-sond omprövas dagligen vid varje förmiddagsrond, och är ett läkarbeslut utifrån kliniskt förlopp.

### Uppföljning

Riktlinjen uppdateras enligt rutin och avvikelser via MedControlPro.

## Arbetsgrupp

### Innehållsansvar

Magnus Täreby, överläkare/läkarchef kirurgi, VO kir/ort/önh, SÅS Borås

## Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

## Källförteckning

1. Sonder, inläggning och skötsel. Vårdhandboken

[www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/sonder-inlaggning-och-skotsel/oversikt](http://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/sonder-inlaggning-och-skotsel/oversikt)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Magnus Täreby, (magta), Överläkare

**Granskad av:** Magnus Täreby, (magta), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-533

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-01-14

**Giltig till:** 2028-01-14