

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-03-25

Innehållsansvar: Veronica Norlin, (verno1), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2026-12-31

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Kontinuerlig sondmatning - neonatalvård

## Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

## Bakgrund, syfte och mål

Rutin inför kontinuerlig sondmatning på neonatalavdelningen.

## Arbetsbeskrivning

### **Bakgrund:**

Studier har visat att små prematura barn klarar långsam kontinuerlig mattillförsel bättre än intermittenta bolusdoser. Energiåtgången är mindre och risken för apnéer och pulsdippar i samband med matning minskar, liksom risken för reflux. En förklaring är sannolikt att det mycket omogna barnets gastrointestinalkanal reagerar annorlunda än det mer mogna barnets på mattillförsel: vid bolusmatning avstannar peristaltiken i duodenum och ventrikeltömningen förlångsammats medan kontinuerlig matning stimulerar duodenalmotoriken.

Ett problem vid kontinuerlig sondmatning, samtidig CPAP-behandling och högflödesgrimmor kan vara att man inte kan ha öppen v-sond för att evakuera luft mellan måltiderna. Därför bör man göra matningspauser och försöka aspirera luft med regelbundna intervall.

## **Indikation för kontinuerlig sondmatning**

Alltid i samråd med läkare.

- Kontinuerlig sondmatning är startmetod för barn som är födda före v 28-30 och/eller barn som väger under 1200 gram.
- Barn som inte klarar av att smälta undan maten vid bolusmatning.

## **Infusionspump/matinfusionspruta m.m:**

### Material

För tillmatning via kontinuerligt matdropp används Fresenius Pilote enteral matpump. Till den används Vygon nutrisafe2 Enteral matspruta 60 ml (registreras som 50 ml spruta på pumpen) eller 20 ml, med tillhörande aggregat och trevägskran. Samtliga har lila färg för att eliminera risken för förväxling med intravenös infusion (eftersom dessa ej passar på intravenösa infarter).

### Montering

Matpumpen skall vara monterad på ställning som är förinställd på 40 graders vinkel, vilket gör att fett flyter med och inte fastnar i sprutan.

### Bröstmjök

Värm maten till rumstemperatur så att den inte är kall men inte heller 37°C. Ligger barnet i kuvös, se till att så mycket som möjligt av matslangen ligger inne i kuvösen för att optimera temperaturen på maten för barnet.

## **Uppstart och uttrappning**

Beroende på om barnet startar direkt med kontinuerlig sondmatning eller om barnet har börjat med bolusmatning och går över till kontinuerlig sondmatning gäller olika introduktion.

För det lilla/prematura barnet som startar p.o behandling med kontinuerlig sondmatning gäller:

- Ventrikelsond storlek 4 för att minimera risk för nasal obstruktion.
- Väl fixerad ventrikelsond.
- Starta med upptrappningsschema.

För det barn som har fått bolusmatning innan och har mekat men inte klarar sin matmängd som bolus gäller:

- Har kvar sin ventrikelsond.
- Väl fixerad ventrikelsond.
- Starta på Uttrappningschema 1.

- Mängden mat p.o kan vara antingen den mängd som barnet är ordinerad sedan tidigare eller minskas något, detta beslutas i samråd med läkare.

I vilken hastighet upptrappning/uttrappning sker är beroende på hur barnet mår. Vanligen 1-2 dygn/steg.

Målet är att komma över till bolusmatning så snart barnet kan. Det har visat att när barnet får bolusmatning kommer mer av fett i maten till barnet. Vid kontinuerlig matning fastnar matfett i slangsystemet.

Små och sköra barn: trappa upp långsamt.

Större och stabila barn kan trappas upp snabbare.

[Upptrappningsschema](#)

[Uttrappningsschema](#)

### **Aspirationskontroll/kontroll av retentioner.**

Sondläget kontrolleras inför varje start samt vid behov då man misstänker att sondens läge ej är adekvat. Notera kontrollerna på övervakningslistan (på baksidan under omvårdnad/observationer). Kontrollera även läget vid näsroten (eller annan lämplig markering) vid varje skötning.

Extra kontroll av sondläget och/eller residualvolym (retention), ska ske omedelbar om:

- Misstanke om att sondens läge ändrats (kan inträffa vid sugning, om barnet kräks etc).
- Misstanke om att barnet ej tömmer magsäcken till duodenum, d.v.s visar symptom på enteral intolerans spänd uppdriven buk med synliga tarmslyngor, kräkning-spottning.

Om det är en retention och om den ska ges tillbaka, ge då max motsvarande 2 timmars mängd, ge tillbaka långsamt. Ge tillbaka retentionen på 1-2 timmar via trevägskranen där vi ger medicin, parallellt med att mat pågår via pump.

### **Retention som kan ges tillbaka:**

Om ej avvikande i färg ( lätt grönaktig är okej).

### **Ventilation med mask och blåsa:**

Vid ventilering med mask och blåsa kan man eliminera aspirationsrisken genom att stänga av matpumpen och ”tömma” ventrikeln via v-sonden alternativt rensugning före ventilering påbörjas. Det är också bra att eliminera luft som hamnar i ventrikeln under ventilering när man är klar och innan man startar matdroppet igen.

### **Luft i ventrikeln:**

Vanligt problem vid CPAP-vård och högflödesgrimmor. Försök att evakuera luft i samband med aspiration. V-sonden kan med fördel vara öppen under matpauserna, sprutan skall då vara kopplad direkt på v-sond och får inte vara i liggande läge. Det bästa är om man ”hänger” upp sprutan.

Om det förekommer mycket luftproblem, diskutera CPAP-tryck samt fortsatt strategi med jourhavande läkare.

### **Byten:**

Matspruta byts var 4:e timme. Matslang och trevägskran byts var 8:e timme. Fettet i maten har en tendens att stiga uppåt i sprutan. Sätt därför sprutan med mynningen uppåt i pumpen. Det är också viktigt att märka spruta och slang med etikett ”endast för sondmat”, samt att **skriva datum och tid för när spruta, slang och trevägskran senast byttes** (kan skrivas på etiketten eller i matlistan) så att det är lätt att veta när det är dags nästa gång.

### **Bröstmjölksberikning och mediciner:**

- Nutriprem blandas i den mat vi går in med, även om den då får stå i 4 timmar.
- ProPrems kan ges bredvid, blandas i 3 ml mat.
- Kalcium blandas med 2 – 2,5 ml mat innan det ges.

Andra perosmedicin ges direkt via den lumen av trevägskranen som inte är kopplad till v-sonden. Tänk bara på att öppna under den korta stunden som medicin ges. Efteråt ska det vara stängt åt det hållet. Efter medicingivning är det bra att spruta in lite luft, så att det inte står medicin kvar i trevägskranen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Veronica Norlin, (verno1), Barnsjuksköterska

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-9

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-25

**Giltig till:** 2026-12-31