

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2), Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-18

Giltig till: 2026-12-31

Lavemang - neonatalvård

Revideringar i denna version

Förlängt giltighetstiden.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för lavemang på neonatalavdelningen.

Prematurfödda barns bukmuskulatur är svag och de har ont om skyddande bukfett. Detta innebär att organen ligger relativt oskyddade. Organen är fortfarande under utveckling. Vid tryck på magen eller vid massage finns det risk att tarmarna påverkas så att de vrider sig (volvulus) och det finns även risk för blödning i lever och mjälte. Trycket mot magen och massage kan orsaka ett förhöjt blodtryck vilket påverkar cirkulationen i hjärna och buk. Därför ska inte magmassage utföras på prematurfödda barn.

Om barnet har en shuntande ductus, pågående infektion eller något annat som påverkar cirkulationen i buken är organen ännu känsligare.

Magmassage eller tryck på buken är därför olämpligt på alla barn under tiden de vårdas på neonatalavdelning.

Arbetsbeskrivning

Lavemang utförs av sjuksköterska efter läkarordination.

Material

- Tappningskateter Nelaton nr 10.
- Nippel.
- Luer Lock spruta 10 eller 20 ml.

- Glidslem.
- NaCl 9 mg/ml, värms i ljummet vatten.
- Olivolja (APL) rumstempererad.

Förberedelse

Om barnets tillstånd medger så ges Sukkros 24 mg/ml per os.

Basala hygienrutiner.

Att få lavemang är ansträngande för barnet och det ska alltid finnas en person som stödjer barnet medan lavemanget ges. Observera barnets tillstånd. Om barnet blir påverkat avslutas tarmsondningen.

Lägg barnet på rygg eller vänster sida med benen lätt uppdragna i 90 graders vinkel. Håll ett mjukt men fast grepp om barnets ben. Se till att barnet har något varmt omkring sig.

Genomförande

Prematura barn:

- 1 ml olivolja och 1 ml NaCl 9 mg/ml blandas. Kom ihåg att värma respektive lösning i vattenbad till en ljummen temperatur. Fyll i tappningskatetern med NaCl 9 mg/ml.
- Anslut nippel och luerlockspruta till tappningskateter nr 10.
- För in katetern 2-3 cm. Var försiktig och observant på att inte forcera motstånd.
- Spruta in lavemanget långsamt.
- Dra ut katetern och håll ihop skinkorna någon minut så att lösningen stannar kvar och gör verkan.
- Dokumentera i Melior.
- Återupprepa behandlingen först efter samråd med ansvarig läkare.

Fullgångna barn eller motsvarande 35 gestationsveckor:

- 2 ml olivolja och 2 ml NaCl 9 mg/ml blandas. Kom ihåg att värma respektive lösning i vattenbad till en ljummen temperatur. Fyll tappningskatetern med lösningen.
- Anslut nippel och luerlockspruta till tappningskateter nr 10.
- För in katetern 3-4 cm. Var försiktig och observant på att inte forcera motstånd.
- Spruta in lavemanget långsamt.

- Dra ut katetern och håll ihop skinkorna någon minut så att lösningen stannar kvar och gör verkan.
- Dokumentera i Melior.
- Återupprepa behandlingen först efter samråd med ansvarig läkare.

Koksaltlavemang:

- NaCl 9 mg/ml, volym ordineras av läkare. Kom ihåg att värma upp lösningen i vattenbad till en ljummen temperatur och fyll katetern med NaCl.
- Anslut nippel och luerlockspruta till tappningskateter nr 10.
- Genomförande som vid oljelavemang. OBS! forcera inte motstånd. Det ska vara lätt att föra in katetern.
- Återupprepa behandlingen först efter samråd med ansvarig läkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Käll- och litteraturförteckning

Styrdokument Rektalt lavemang. NU-sjukvården avdelning 34.

Styrdokument Lavemang- nyfödd. SU Akutsjukvård och barnkirurgi, intensivvårdsavdelning barn.

Styrdokument Stimulering av prematura barns magar. Karolinska Neonatalverksamheten.

Styrdokument Lavemang till för tidigt födda och nyfödda barn Neonatal. Region Jämtland Härjedalen. Neonatal

Arbetsgrupp

Irini Makrygianni Lindqvist (irima2), överläkare Barn- och ungdomsmedicin, Anna Ståhl (annka27) sektionsledare BB Skövde Neonatal.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Irini Makrygianni Lindqvist, (irima2),
Överläkare

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-94

Version: 5.0

Giltig från: 2024-12-18

Giltig till: 2026-12-31