

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

Giltig till: 2027-03-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Esofagusatresi

Innehåll

| | |
|---|---|
| Esofagusatresi | 1 |
| Förändringar sedan föregående version | 2 |
| Syfte..... | 2 |
| Beskrivning | 2 |
| Symtom | 3 |
| Diagnos..... | 3 |
| Preoperativ behandling (esofagusatresi vanlig typ) | 3 |
| Omhändertagande när barnet kommer till avdelningen: | 3 |
| Undersökningar: | 4 |
| Prover: | 4 |
| Operation: | 4 |
| Postoperativ behandling (esofagusatresi vanlig typ)..... | 4 |
| Andning / cirkulation: | 4 |
| Nutrition: | 5 |
| Elimination: | 5 |
| Hud: | 5 |
| Smärta:..... | 5 |
| Läkemedel enligt ordination:..... | 5 |
| Psykosocialt:..... | 5 |
| Övrigt: | 6 |
| Uppföljning av barn med esofagusatresi | 6 |
| 2 månaders ålder:..... | 6 |
| 6 månaders ålder..... | 6 |
| 1 års ålder | 6 |

| | |
|---|---|
| 3 års ålder | 7 |
| 7 års ålder | 7 |
| 12 års ålder | 7 |
| 15 års ålder | 7 |
| Ansvar | 7 |
| Uppföljning, utvärdering och revision | 7 |
| Arbetsgrupp | 7 |

Förändringar sedan föregående version

Mindre justeringar i postoperativvård. Postoperativ rtg inför tillmatning görs på NHV-enhet om de så önskar. Är tillmatning påbörjad utan att rtg är utförd, behövs ingen rtg usk på DSBS.

Syfte

Att beskriva handläggningen av barn som föds med esofagusatresi inklusive uppföljning under uppväxten.

Beskrivning

Esofagusatresi är en medfödd missbildning av matstrupen. Den vanligaste typen (90%) av avbrott i matstrupen är den med ett kort övre segment som slutar i ingången till brösthålan som en blind säck, samt ett nedre segment som förbinder magsäcken med luftstrupen, en så kallad tracheoesophageal förbindelse (normal gasfördelning vid röntgen buköversikt).

Den sällsynta typen (5-10%) av esofagusatresi är den som saknar förbindelse till nedre segmentet, long-gap. Det nedre segmentet är då kort, (gastom buk vid röntgen buköversikt).

Associerade missbildningar är vanliga och förekommer hos 50% av patienterna, framför allt hjärtmissbildningar, urologiska missbildningar, gastrointestinala missbildningar samt skelettmissbildningar.

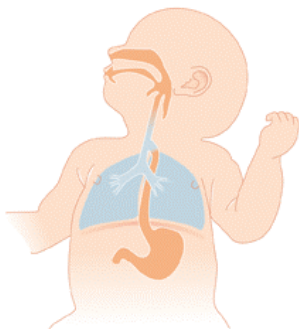
Esofagusatresi är svårt att se antenatalt, och de flesta barnen diagnostiseras efter födseln.

Symtom

Ett nyfött barn med esofagusatresi har rikligt med saliv i munnen, andningssvårighet, hosta och cyanosattacker. Rensugning av ventrikeln lyckas inte eftersom katetern fastnar i det övre segmentet. Vid matning förvärras symtomen och barnet löper stor risk för aspiration och lungkomplikationer. Prematuritet är vanlig och polyhydramnios hos modern föreligger ofta.

Diagnos

Röntgen fastställer diagnosen, där man ser sonden i det blint slutande övre segmentet. Luft i mag-tarmkanalen verifierar att förbindelse till luftstrupen finns.



Preoperativ behandling (esofagusatresi vanlig typ)

Omhändertagande när barnet kommer till avdelningen:

- Barnet vårdas i kuvös, på vattenmadrass eller i säng beroende på tillstånd (vikt, prematuritet).
- Höjd huvudända.
- Sond genom näsan ned i övre segmentet (v-sond nr 8), kontinuerligt sug till sonden med trycknivå enligt läkarordination (cirka 5 cm vatten).
- Rensugning av näsa och svalg.
- Syrgas vid behov.
- Kontinuerlig kontroll av O₂-saturation med pulsoximeter.

- Kontroll av andningsfrekvens, puls, temp och bukomfång.
- Intravenös infart.
- Svält per os och intravenös vätska enligt ordination.
- Smärtskattning och eventuell smärtlindring.
- Enligt läkarordination initialt Nexium intravenöst 1 mg/kg fördelat på två doser över dygnet.
- Urinmätning, avföringsmätning.

Undersökningar:

- Lungröntgen, lång.
- Ultraljud hjärta, hjärna och njurar.
- Eventuellt esofagusröntgen med kontrast om diagnosen är oklar.

Prover:

- Syra-basstatus.
- Hb, LPK, TPK.
- Elektrolytstatus.
- Leverstatus.
- CRP.
- Blodgruppering.
- Bastest.
- Två enheter blod beställes inför operation.
- PKU (tas efter 48 timmar).
- Kromosomanalys.

Operation:

Esofagusatresi tillhör de missbildningar som skall opereras i Lund eller Stockholm enligt rikssjukvårdsbeslut. Vår rekommendation är att dessa barn skickas till Skånes Universitetssjukhus i Lund för operation vilket oftast sker efter cirka ett dygn, genom slutning av tracheoesofageal förbindelse och anastomos end to end av esofagusändarna.

Postoperativ behandling (esofagusatresi vanlig typ)

Andning / cirkulation:

- Syrgas vid behov.
- Kontinuerlig kontroll av O₂-saturation med pulsoximeter.
- Kontroll av andningsfrekvens, puls och temp.
- Varmfukt.

- Rensugning av näsa och mun vid behov. Försiktighet iakttages vid rensugning i svalget på grund av anastomoserna.
- Inhalationer vid behov enligt läkarordination.

Nutrition:

- Viktkontroll dagligen.
- Längd en gång varannan vecka.
- Huvudomfång en gång per vecka.
- Tillväxtkurva fylls i.
- TPN (total parenteral nutrition).
- Svält tills tarmfunktionen är igång.
- Information och undervisning av oralstimulering till föräldrar.
- När barnet börjar äta ges all mat i ventrikelsonden.
- pH-mätning på ventrikelvätska samt registrering av värdet utföres minst två gånger/dag innan matning och Nexiumadministration.
- Kontraströntgen av esofagus efter op görs på rikssjukvårdsenhet vb.
- CVK dras efter läkarordination, när barnet får fulla mål i sonden eller per os.

Elimination:

- Urinmätning så länge barnet har intravenös tillförsel av vätska.
- Avföringsmätning tills normal tarmfunktion.

Hud:

- Kontroll av ventrikelsondens fixering och omfixering vid behov.
- Kontroll av operations- och dränsår och omläggning vid behov.
- Omläggning av CVK enligt medicinskt styrdokument.

Smärta:

- Smärtskattning.
- Smärtlindring enligt läkarordination.

Läkemedel enligt ordination:

- Antibiotika.
- Nexium.
- Eventuell inhalation.

Psykosocialt:

- Information – läkarsamtal med båda föräldrarna.

- Vårdplanering.
- Information angående patientföreningar till exempel VACTERL-föreningen.
- Kuratorskontakt, information angående olika bidrag (resebidrag, permissionsresor, tillfällig föräldrapenning, vårdbidrag m.m.) och eventuellt stödjande samtal.
- Föräldrautbildning i hjärt-lung räddning innan hemgång.
- Om barnet behöver hjälpmedel i hemmet, till exempel ailos, transportabel sug.
- Utskrivningssamtal med ansvarig läkare och sjuksköterska.

Övrigt:

- Kontroll av höfter, av ortopedläkare.
- Kontroll av munmotorik, av logoped.
- Eventuellt kontroll av mun- och tandstatus, av tandläkare (oral medicin-pedonti).
- Eventuellt energiberäkning av kosten, av dietist.
- Vid utskrivning mäts längd, vikt och huvudomfång.
- Vaccinationer utföres på BVC när barnet är utskrivet.

Uppföljning av barn med esofagusatresi

Registreras i kvalitetsregister. De barn som tidigare opererats i Göteborg följs enligt nedan gällande rutin. Uppföljningen av barnen som opererats efter att den Högspecialiserade vården infördes sköts via barnmedicin i samråd med opererande enhet.

2 månaders ålder:

- Utvärdering av gastroesofageal reflux, eventuellt seponering av Nexium.
- Längd, vikt och huvudomfång.

6 månaders ålder

- Bedömning av svälgsårigheter och ev. Esophagus röntgen inför tillmatning med fast föda.
- Längd, vikt, huvudomfång.

1 års ålder

- Lungröntgen.
- 24 timmars pH-mätning + manometri.
- Wash out, babybox.

- Bedömning av skolios och winging.
- Längd, vikt och huvudomfång.

3 års ålder

- Bedömning av skolios och winging.
- Längd, vikt och huvudomfång.

7 års ålder

- Samma undersökningar som vid 1-årskontrollen där babybox är utbytt mot spirometri, arbetsprov, impedansmätning.

12 års ålder

- Samma undersökningar som vid 3-årskontrollen.

15 års ålder

- Samma undersökningar som vid 7-årskontrollen.
- Gastroskopi med biopsi.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Linus Jönsson, läkare, verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Vladimir Gatzinsky, läkare verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Malin Leidzén, barnsjuksköterska, verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

Granskad av: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare, Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare, Malin Karlsson Leidzén, (malle2), Sektionsledare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-365

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-03-03