

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-01

Giltig till: 2026-11-01

# Ileus

## Förändringar sedan föregående version

Innehållsansvarig ändrad till Roger Olén.

## Bakgrund

Ileus, ett samlingsnamn för tarmhinder, funktionellt eller mekaniskt, förekommer i alla åldrar. Hos späda och små barn är genesen ofta olika typer av missbildningar såsom tarmatresi, malrotation med volvulus eller Hirschsprungs sjukdom. Hos äldre barn uppstår ileus som komplikation till tidigare sjukdom eller operation i buken, till exempel efter appendicit eller adherensbildning efter annan bukkirurgi. Även Meckels divertikel eller tumörsjukdom kan orsaka ileus. Symtomen för ileus brukar vanligtvis vara buksmärter av intervallkaraktär, kräkningar, uppdriven buk samt utebliven avföring/gasavgång.

## Syfte

Att beskriva handläggning av barn med ileustillstånd.

## Arbetsbeskrivning

### Prover att tas vid inläggning

- Blodgruppering, bastest, Na, K, Alb, Hb, LPK, TPK, CRP, Krea, Laktat, blodgas.
- Beställa blod enligt läkarordination.

## Vårdtid

Cirka 7 dagar och ibland mer.

## Preoperativa förberedelser

### Andning/Cirkulation

Följ vitala parametrar puls, blodtryck, saturation enligt läkarordination alternativt x 12.

### Nutrition

- Svält.
- Koppla dropp Ringer-Acetat i rehydreringsdos (sk snabb) 12,5 ml/kg/h under 4 h. Därefter ny bedömning av vätskestatus, elektrolyter och ny ordination.
- Sätt ventrikelsond. Ska vara öppen, aspirera vid kräkning/illamående. Måste stängas under den första delen av en passageröntgen.
- V-sonden skall vara så grov som möjligt, storleksguide:
  - < 6 månader 8 Ch
  - 6 mån - 4 år 8-10 Ch
  - 4 år- 10 år 10-12 Ch
  - 10-16 år 12-14 Ch

### Elimination

Urinmätning, ta ställning till KAD.

### Hud/Vävnad

- Följ bukomfång x 4.
- Descutantvätt om patientens tillstånd tillåter det.

### Smärta

- Smärtskattning x 12 eller enligt ordination.
- Smärtstillande får inte ges på generell ordination, utan måste stämmas av med ansvarig läkare eller jour.

### Information/Undervisning

- Samtal och klinisk bedömning görs av operatören.
- Informera om ventrikelsond, blåskateter, sårdränage och PCA/SKA-pump för morfininfusion.
- Eventuell information om stomi efter läkarordination. Kontakta stomiterapeut om dagtid.
- Eventuell narkosbedömning.

### **Medskicka till operation:**

- PCA/SKA-pump eller EDA-pump.
- Remiss för PAD och etiketter.
- Odlingsremiss och etiketter.
- Buköversikt och eventuell passageröntgen. OBS passageröntgen får inte fördröja handläggningen eller tid till operation om misstanke om strangulationsileus!
- Om passage pågår; kontakta jour efter varje bild.
- Vid försämring måste omgående jour kontaktas, som skall komma och bedöma patienten så snart som möjligt.

## **Postoperativ omvårdnad**

### **Andning/cirkulation:**

- Blåsa i flaska 10 gånger per vaken timme eller PEP-mask.
- Saturationskontroller.
- Temperaturkontroller enligt rutin.

### **Nutrition**

- Postoperativ intravenös vätska, eventuellt TPN (parenteral nutrition enligt PM) beroende på patientens nutritionsstatus eller vid långdragen postoperativ svält.
- Patienten får börja dricka och äta efter läkarordination, vanligtvis först när tarmen börjat komma igång.
- Vätskelista.

### **Elimination**

- Daglig vikt
- Urinmätning. Blåskateter tills epiduralinfusion och/eller morfininfusion avslutats.
- Mätning av förlust via ventrikelsond. Aspirera i ventrikelsond vid behov eller enligt ordination.
- Ersätt retentioner med Natriumklorid 0,9 % enligt läkarordination. Ventrikelsond stängs/avvecklas efter läkarordination.
- Observation av gaser och avföring.
- Tarmförluster som överstiger 10 ml multiplicerat med barnets vikt i kilo (ex förluster >30 ml på barn som väger 3 kg) skall ersättas med Ringer-Acetat alternativt Natriumklorid 0,9 % om eventuell stomi är anlagd proximalt på tunntarmen. Högre

ersättningsgräns, vanligen 15-20 ml per kg, hos äldre barn enligt läkarordination.

- Om barnet har stomi mäts dygnsproduktion i ml. Förluster ersätts vanligen med Ringer-Acetat enligt läkarordination.
- Remiss skall skrivas av läkare till stomiterapeut om stomi har anlagts.

### **Hud/Vävnad**

- Inspektion av operationssår 3 gånger per dag.
- Trycksårsprofylax.
- Smörja med Cavilon i stjärten innan avföring kommit igång. Orabasesalva rekommenderas om frekventa tarmtömningar.
- Bukomfång 3 gånger per dag, fram tills patienten börjar med mjukkost.

### **Aktivitet**

- Dag 0/Operationsdag: vändningar gånger flera.
- Dag 1: sitta på sängkanten, eventuellt stå vid sängkanten.
- Dag 2: sitta i fåtölj gånger flera.
- Mobiliseras därefter till uppegående.

### **Smärta**

- Smärtskattning enligt modifierad smärtskala var tredje timme.
- Smärtstillande enligt ordination.
- PCA/SKA- kontroller var tredje timme enligt protokoll, eller enligt EDA protokoll.

### **Antibiotika**

- Enligt läkarordination.

### **Ulcusprofylax**

- Nexium enligt läkarordination

### **Sammansatt status**

- Bukstatus: lyssna, känna på magen.

## **Hemgångsplanering**

### **Återbesök**

Ja, planeras av patientansvarig läkare.

## Information/undervisning

- Får gå i förskola/skola då barnet orkar.
- Restriktioner i kosten meddelas av ansvarig läkare. Generellt undvika trådig/fiberrik kost såsom sparris, majs, apelsinfruktkött, nötter och frön eller segt kött med mera den första postoperativa tiden.
- Barnet bör även undvika att äta segt godis och majschips. Choklad är ett bättre alternativ om godis efterfrågas.
- Operationssår tejpas med kirurgtejp och skyddas mot sol under det närmaste året.
- Uppföljning via uro-tarm-stomimottagningen om barnet har stomi vid hemgång.

## Samordning

- Vård- och läkemedelsberättelse bifogas vid hemgång.
- Vård av barnintyg (VAB). Intyg för befrielse från gymnastik. Eventuella recept.
- Epikriskopia till BVC och/eller barnmottagning samt till inremitterande.

## Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

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

Vladimir Gatzinsky, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

**Granskad av:** Roger Olén, (rogsv1), Överläkare, Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-381

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2024-11-01

**Giltig till:** 2026-11-01