

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet  
Barncancercentrum, Verksamhet AnOplva neonatal barn, Barnhjärtcentrum  
Innehållsansvar: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare  
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad  
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23

# Jejunumsond

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	3
Förberedelser .....	3
Utförande .....	3
Ansvar .....	6
Uppföljning och utvärdering .....	6
Arbetsgrupp .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Källförteckning .....	6

## Förändringar sedan föregående version

Redigerat i text och bild

## Sammanfattning

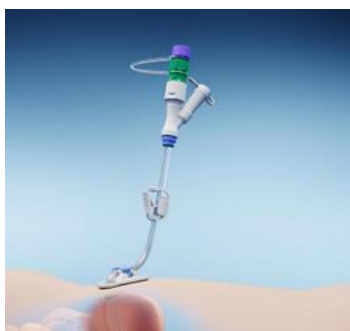
Jejunumsond kan användas på barn med frekventa kräkningar, vilket kan leda till dålig tillväxt och utveckling.

**Gastrojejunal knapp** är en gastrostomiknapp med en förlängning till tunntarmen, jejunum. Denna sitter via gastrostomin och har två kanaler, en till ventrikeln ("gastric") och en till jejunum ("jejunal"). Detta möjliggör nutrition i jejunum samt tömning och luftning av ventrikeln. Vid behov kan mat och läkemedel ges i ventrikeln.

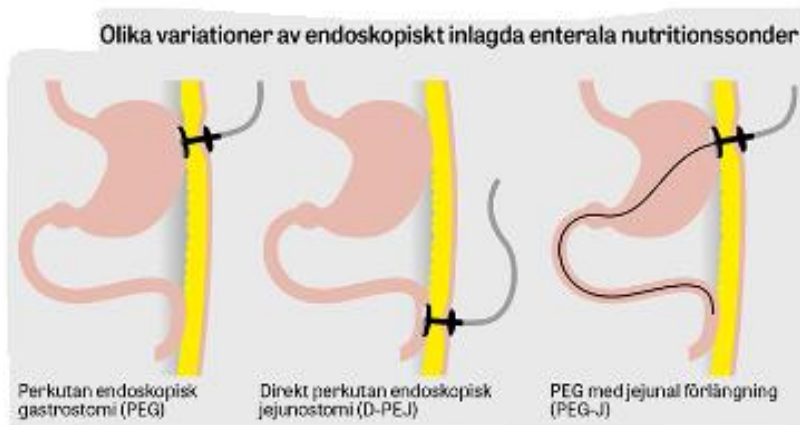
Den jejunala förlängningen på knappen bör anläggas så att den kommer en bit nedan Treitz ligament. Förlängningen från knappen ner till jejunum kan dislokaliseras från sin plats i jejunum och hamna med spetsen i magsäcken. Det är därför viktigt att göra en röntgenundersökning vid misstanke om problem med jejunumsonden, detta för att se att den ligger på sin riktiga plats. Vid osäkerhet kan man ge kontrast i jejunumdelen under undersökningen för att säkert se att den ligger i tunntarmen.



**FrekaPEG med jejunal skänkel** är en kateter med en inre- och yttre stopplatta. Denna typ av kateter sätts då barnet inte har en gastrostomikanal. I katetern kan en skänkel till jejunum föras ner. Detta möjliggör nutrition i jejunum samt tömning och luftning av ventrikeln. Vid behov kan mat och läkemedel ges i ventrikeln.



Man kan även anlägga en **permanent jejunostomi**. Detta är ett stoma in till tunntarmen, jejunum, i vilken man sätter en gastrostomi knapp. Denna byts sedan vaket var tredje månad, så som en gastrostomiknapp.



## Bakgrund och syfte

Att beskriva pre- och postoperativ vård och hantering av patienter med jejunumsond.

## Förberedelser

### PREOPERATIVA FÖRBEREDELSE

<b>Nutrition</b>	Fasta inför narkos enligt rutin
<b>Hud</b> Gastrojejunalknapp FrekaPEG med jejunalförlängning Permanent jejunostomi	Ren dusch Dubbeldusch med Descutan x 2 Dubbeldusch med Descutan x 2
<b>Provtagning</b>	Enligt ordination
<b>Nutritionspump</b>	Hämtas vid behov från nutritionsförråd

## Utförande

### POSTOPERATIV OMVÅRDNAD

#### Andning/Cirkulation

Vid behov kontroll av puls, andningsfrekvens och saturation

Temp x 4

#### Nutrition

##### Gastrojejunalknapp

**Operationsdygn:** Fasta. Gastric- och jejunalkanalerna skall vara öppna. Patienten får Plasmalyte/Glucosinfusion intravenöst.

**Dygn 1:** Matdropp startas på en låg hastighet i jejunalkanalen enligt läkarordination, till exempel 50 % av barnets ordinarie volym fördelat på 24 timmar. Hastigheten ökas succesivt tills målvolymer är uppnådd.

Tillmatning i gastrickanalerna enligt läkarordination. Eventuellt skall den vara öppen för dränering eller enbart stängd.



3 (6)

## Freka PEG med jejunalförlängning

Postoperativ omvårdnad som vid Gastrojejunal knapp



## Permanent jejunostomi

**Operationsdygn:** Fasta. Gastrostomiknapp och jejunostomiknapp skall vara öppna enligt läkarordination. Patienten får Plasmalyte/Glucosinfusion intravenöst.

**Dygn 1:** Fasta. Jejunostomiknapp stängd och gastrostomiknapp stängd, öppnas 15 minuter var tredje timme. Vid behov kan orala läkemedel ges efter läkarordination i jejunostomin.

**Dygn 2:** Matdropp startas på en låg hastighet i jejunalkanalen enligt läkarordination, till exempel 50 % av barnets ordinarie volym fördelat på 24 timmar.

**Dygn 3:** Hastigheten ökas succesivt tills målvolym är uppnådd



## Hud

Stomat skall tvättas dagligen med tvål och vatten. Det går bra att duscha och bada badkar. Undvik om möjligt att ha kompress runt stomat.

Vid operation av permanent jejunostomi får patienten ej bada de första två veckorna, utan enbart duscha.

## Skötsel

I tarmen finns inte det skydd mot bakterier som ventrikelns syror ger, extra noggrann hygien krävs vid hantering.

Matning i jejunum kan inte göras på samma sätt som i magsäcken. Tarmen är inte töjbar så om mat ges i för hög hastighet kommer barnet få ont, och det kan ge upphov till inflammation i tarmen som kan kräva operation. Mat måste därför ges kontinuerligt via matdropp. Hastighet och volym enligt läkarordination. Vilken mat barnet skall få bestäms av dietist.

Spola före och efter mat med 10 – 20 ml kokt vatten. I hemmet går det bra att spola med kranvatten. Spola även med vatten mellan läkemedel.

Sondmat och aggregat byts var fjärde timme. Vid obrutet system kan mat och aggregat hänga i 24 timmar. Se rutin sondaättning och sondmatning.

**Inom neonatalverksamheten** spolas sonden med ca 1 ml luft och läkemedel ges ett i taget under matning för att undvika onödig luft i tarmen.

Vid kontinuerligt matdropp inom neonatalverksamheten byts sprutan med bröstmjolk var 4:e timma och aggregat var 8:e timma.

### **Gastrojejunalknapp**

Byt vatten i ballongen varannan vecka, se mängden vatten i operationsberättelse. Kopplings slangarna rengörs enligt rutin och byts varje vecka. Samma kopplings slang passar i både Gastric-port och jejunal port.

Rotera **inte** den gastrojejunala knappen, den kan då ändra läge.

Om den gastrojejunala knappen åker ut, sätt en gastrostomiknapp i kanalen i samma grovlek och längd på stomat för att hålla kanalen öppen. Den gastrojejunala knappen kan ändra läge från sin placering i tunntarmen och hamna i magsäcken. Symtom kan vara kräkningar och hosta. Kontraströntgen görs vid misstanke om ändrat läge.

Byte av den gastrojejunala knappen sker var tredje till fjärde månad och görs på operation i narkos eller i sedering på röntgen under genomlysning. Gastrojejunala knappar finns i flera tjocklekar och längder ner till ventrikeln samt jejunum. När en jejunumsond skall bytas är det viktigt att anmälande läkare har specificerat vilken sond som skall sättas, och avdelningen skall se till att rätt sond finns hemma.

### **Freka PEG med jejunal förlängning**

Freka PEG med jejunal förlängning skall inte roteras, den kan då ändra läge från sin placering i tunntarmen och hamna i magsäcken. Symtom kan vara kräkningar och hosta. Kontraströntgen görs vid misstanke om ändrat läge.

### **Permanent jejunostomi**

Byte av den permanenta jejunumknappen sker var tredje till fjärde månad vaket hos nutritionssköterska När knappen skall bytas behöver man veta längd och tjocklek på knappen.

### **Smärta**

Smärtbehandling ges enligt generella ordinationer i cirka 1 vecka postoperativt.

### **Komplikationer**

Blödning

Infektion

Ändrat läge

## 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 och utvärdering

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

## Källförteckning

The Use of Jejunal Tube Feeding in Children A Position Paper by the Gastroenterology and Nutrition Committees of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2019 S

## Granskare/Arbetsgrupp

Linus Jönsson, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsansvarig

Malin Leidzén, barnsjuksköterska, sektionsledare Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållgranskare

Frida Kjellberg, barnsjuksköterska Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Lisen Andersson, barnsjuksköterska Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

Karin Jonsson, barnsjuksköterska Neonatal Intensiv och Familjevård, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Barnhjärtcentrum

**Innehållsansvar:** Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

**Granskad av:** Malin Karlsson Leidzén, (malle2), Sektionsledare, Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-689

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2024-09-23

**Giltig till:** 2026-09-23