

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-24
Giltig till: 2027-06-24

Arbetsätt och ansvarsfördelning jejunumsond och permanent jejunostomi

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument.

Bakgrund och syfte

En allt större andel nutritionspatienter, ofta flerk Funktionsnedsatta barn, är i behov av sondmatning med matdropp via jejunum. Patientgruppen är växande. Vi behöver inom Drottning Silvias Barnsjukhus, DSBS, ha en tydlig och säker process för aktuella barn. Berörda verksamheter är framför allt Medicin barn och Kirurgi barn, men också Radiologi barn.

Barn med svår nutritionssituation kan i vissa fall vara hjälpta av matning med matpump via jejunumsond. Denna installeras vanligen på Barnröntgen, DSBS, i sedering, och byts var 3:e månad. I vissa fall finns tekniska svårigheter som gör att man behöver utföra ingreppet på operation i narkos.

Indikationer för jejunumsond:

- Svår kräkningsproblematik där tidigare insatser inte varit tillfredsställande och lämplig radiologisk utredning genomförd
- Svår reflux som ger aspiration
- Vissa komplicerade magtarmmissbildningar
- Svår erosiv esofagit

- Svåra esofagus-skador av till exempel frätande substanser
- Svåra motorikstörningar i övre magtarmkanalen

Matning med kontinuerligt matdropp i ventrikel ska ha provats före ingreppet, och fungerat väl. Vidare behöver plan för fortsatt matning (mängder och typ av sondmat) finnas från hemkliniken före ingreppet.

Hemsjukhuset ansvarar under tiden med jejunumsond för att nutritionen fungerar och för utvärdering enligt flödesschema.

Utförande

Nr	Processteg	Kirurgi barn	Medicin barn	Radiologi barn
START AV PROCESSEN: Insättning av sond				
1	Remiss inkommer för insättning av jejunumsond, kommer till Kirurgi barn eller Medicin barn. Samtliga remitterar med vanlig textremiss till Mag- tarm- och levermottagningen, Medicin barn, (MTL). Undantag gäller för de fall där grundorsaken är självklar kirurgisk enligt nedan punkt 2, eftersom remissen då kan gå direkt till rätt enhet.	x	x	
2	Bedömning görs vart barnet kommer att tillhöra i fortsättningen. Självklar indelning: Medicin barn/MTL: Neurologi/habilitering, barn som redan är inskrivna inom Nutritionsteamet på MTL Kirurgi barn: Frätskador esofagus, Vissa medfödda missbildningar. Läkare på MTL ringer kirurgisk gastrokonsult för att diskutera vårdplats och hemmahörande verksamhet i de fall där det inte är självklart vart barnet hör.	x	x	
3	Bedömning av behov och beslut om åtgärd hos Kirurgi barn eller Medicin barn.	x	x	
4	Remiss skrives till Radiologi barn för insättning, vårdplats ordnas enligt punkt 2.	x	x	

5	Huvudregeln är att Radiologi barn gör insättning av sond. Beroende på barnets problematik kan annan specialitet behöva göra insättningen. (Start 1 september 2025)			x
6	Utvärdering av inläggning och funktion av J-sond, enligt punkt 2. Genom antingen kontakt med hemsjukhus eller återbesök.	x	x	
7	<p>Röntgenremiss skrivs för byte På MTL.</p> <p>-skriver 3 rtg-remisser (3, 6, 9 månader) för samtliga byten fram till avstämningsmöte.</p> <p>-skriver 1 st vårdbegäran till Medicin Dagsjukvård Barn som täcker alla planerade byten. Ange "3 byten jejunumsond i sedering". I textrutan rekommenderas ordination Dexdor 3-4 ug/kg. Ange vikt. Lämna en kopia på remiss alt Vårdbegäran till Nutritionssjuksköterska för kännedom.</p> <p>Koordinator får vårdbegäran som kontaktar avdelningsläkare dagsjukvårdsläkare som skriver Orbitanmälan om annan än Radiologi ska göra insättning av sond.</p> <p>På Kirurgi Barn tas remissen (i de fall de fördelats hit) om hand på följande sätt: ansvarig kirurg skriver 3 rtg remisser (3, 6, 9 månader) för samtliga byten fram till avstämningsmöte + anmälan om vårdplats till Kirurgi Barn.</p>	x	x	
8	<p>Om barnet behöver göra sin insättning /byte av sond i narkos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Om barnet <i>vårdas</i> på Medicin barn Ansvarig medicinläkare skriver vårdbegäran + Orbitanmälan för åtgärd på Op1. Koordinator på Medicin barn bokar och kallar patient och kontaktar kirurgisk gastrokonsult + koordinator på Kirurgi barn för bokning av tillgänglig kirurg som ska sätta sonden. 	x	x	

	<ul style="list-style-type: none"> Om barnet <i>vårdas</i> på Kirurgi barn: Ansvarig kirurgläkare skriver Orbitanmälan för åtgärd på Op1. Koordinator bokar och kallar patient som bokas in på sedvanliga op-möten. 			
9	Insättning av jejunumsond sker.	x	x	x
10	<p>Sjuksköterska som är med vid ingreppet dokumenterar hur ingreppet gick, vilken premedicinering som gavs och om man planerar annan regim nästa gång.</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicin barn: Under fria aktiviteter på in- och utfarter skrivs storlek på sond. Under uppmärksamhetsinformation på sökord särskild vårdrutin, skrivs t. ex. stickrädsla, behov av sedering. Kirurgi barn: Omvårdnadsrapport samt storlek på sond i in- och utfarter dokumenteras under fria aktiviteter. I sökord särskild vårdrutin under uppmärksamhetsinfo dokumenteras för patienter med särskilda behov till exempel stickrädsla, sedering. 	X	x	
11	<p>Fasta dagar i månaden, ojämn vecka tisdag förmiddag, när man gör flera insättningar eller byten under samma dag på Radiologi barn.</p> <p>Radiologi barn behöver bli meddelade var barnet tillhör och vilken dag den ska bokas</p>			x
12	Barnet vårdas pre- och postoperativt på enhet enligt beslut se steg 2.	x	x	
NY DEL I PROCESSEN: Planerat byte av sond var 3:e månad				
13	Remiss planerat byte av sond sänds till det verksamhetsområde (VO) -dit patienten hör enligt steg 2.	x	x	

14	Vårdbegäran halvakt byte av sond (1-2 dagar). Ansvar för vårdplats enligt steg 2.	x	x	
15	Barnet skrivs in på slutenvård eller dagsjukvård för det Verksamhetsområde dit patienten hör.	x	x	
16	Koordinator på den enhet som har pre-postvård tar kontakt med den enhet som förvarar och beställer material och hämtar material.	x	x	
17	Som steg 2, när processen fungerar väl, tas diskussion om förändring av förvaring och beställning av material för insättning sond.			
18	Om barnet följs på barnsjukhuset ska nutritions-ssk träffa patienten och bedöma behov av längden på knapp-delen innan byte.	x	x	
19	Medicineläkare rådfrågar vid behov kirurgläkare angående lämplig längd på sond-delen.	x		
20	Dokumentation av storlek enligt steg 10.	x	x	
NY DEL I PROCESSEN: Utvärderingsperioden slut				
21	Ansvar för bevakning av utvärderingsperiod ligger hos PAL med nutritions-ansvar inom ansvarig verksamhet/hemsjukhus.	x	x	
22	Utvärdering efter 9–12 månader och eventuell förlängning av utvärderingsperiod om patientens behov väntas bestå under begränsad period. Vid behov genomförs sambesök av barnkirurg, barnmedicineläkare och nutritionsteam. Utvärderingen initieras av patientansvarig läkare på barnets verksamhet/hemsjukhus.	x	x	
23	Beslut om a) fortsatt sond b) permanent jejunostomi c) Fundoplication d) avslut	x	x	
NY DEL AV PROCESSEN: Fortsättning med sond				

22	Eventuellt fortsättning efter 12 månader för att se hur behovet utvecklas för patienten. Ny utvärderingsperiod beslutas. Ansvar för olika steg i processen enligt ovan. Ny tidsperiod defineras.	x	x	
NY DEL AV PROCESSEN: Jejunostomi väljs som permanent lösning				
23	Insättning av permanent jejunostomi görs av Kirurgi barn, pre- och postoperativ vård sker på Kirurgi barn.	x		
24	Patienten följs på Kirurgi barn (MBKIR1) eller Mag- tarm och levermottagning Medicin barn för sin jejunostomi alternativt på hemortssjukhus.	x	x	
25	Nutritionen följs enligt tidigare ansvarsfördelning, se steg 2. Alternativt följs barnen upp inom förvaltningen Habilitering och Hälsa.	x	x	
26	Jejunostomiknappen byts var 3:e månad. Görs vaket på mottagning eller i hemmet av assistent/närstående.	x	x	
27	Nutritionssjuksköterska på respektive verksamhet med patientansvar ansvarar för bevakning att byte regelbundet sker av Jejunostomiknappen	x	x	

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Övrigt

-I dagsläget är kirurerna ansvariga för att hjälpa radiologerna endoskopiskt vid behov när komplikationer uppstår i samband med proceduren.

-Vid problem relaterat till knappstorlek kontaktas nutritionssjuksköterska inom ansvarig verksamhet, vid svårigheter med insättning kontaktas gastrokonsult inom Kirurgi barn.

-Möjligheten att få tillgång till skopiutbildning, som anordnas av vuxen-gastroenterologer, får styra i vilken takt som medicinläkare har möjlighet att bistå radiologer vid komplikationer i framtiden. Kirurgi barn tar initiativ till att hjälpa till med utbildning av kollegor på Medicin barn, inom sondbyte.

-Utvärdering kommer att ske i sex månader efter start av arbetssätt enligt ansvarsmatris. Sammanställande är verksamhetsutvecklare Kirurgi barn. Även styrgruppen kommer att kallas efter utvärderingsmötet. Måldatum för start av Radiologi som huvudansvar även för insättningar av sonder är den 1 september 2025.

Relaterad information

[Jejunumsond.pdf \(vgregion.se\)](#) Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Barnhjärtcentrum. Här beskrivs tekniskt hur sonden fungerar, hur den ska placeras vid insättning, pre- och postoperativ omvårdnad, hur matning i sonden ska gå till, byte av sond med mera.

[Gastrojejunumsond inläggning \(vgregion.se\)](#) Gäller för: Verksamhet Radiologi barn. Rutinen beskriver byte av gastrojejunumsond/byte från PEG till gastrojejunumsond.

Arbetsgrupp

Johan Sandin	Verksamhetsutvecklare, Kirurgi barn
Malin Leidzén	Nutritionssköterska, Kirurgi barn
Sofia Romberg	Koordinator, Kirurgi barn
Vladimir Gatzinsky	Läkare Kirurgi barn
Sofia Drejenstam	Vårdenhetschef Kirurgi barn
Ebba van Manen	Koordinator Medicin barn

Angelica Larsson	Koordinator Medicin barn
Gabriella Seidal	Läkare Medicin barn
Jonna Dackerud	Nutritionssjuksköterska Medicin barn
Rosa-Marie Yap	Koordinator Medicin barn
Ulrika Härenstam	Läkare Medicin barn
Hanna Hebelka	Läkare Radiologi barn
Johanna Pernbro	Läkare Radiologi barn
Maria Broad Wikström	Verksamhetsutvecklare Radiologi barn
Kerstin Hellegren	Verksamhetsutvecklare Medicin barn

Godkänt av

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef Verksamhet Kirurgi barn,

Område 1/SU, innehållsansvarig

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef Verksamhet Medicin barn,

Område 1/SU, innehållsgranskare

Yvonne Simrén, verksamhetschef Verksamhet Radiologi barn, Område

1/SU, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Cathrine Gatzinsky, (catwi3),
Verksamhetschef

Granskad av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef,
Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef, Yvonne Simrén,
(yvosi1), Verksamhetschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-992

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-24

Giltig till: 2027-06-24