

Jejunumsond och permanent jejunostomi – handläggning av patienter som vårdas inom Kirurgi barn

Förändringar sedan föregående version
Nytt dokument.

Sammanfattning

En allt större andel nutritionspatienter, ofta flerfunktionsnedsatta barn, är i behov av sondmatning med matdropp via jejunum.

Patientgruppen är växande. En gemensam process och rutin finns för verksamhet Kirurgi barn, Medicin barn och Radiologi barn. Detta dokument skall säkerställa att patientgruppen tas om hand och får en god vård, i de delar då vården sker på Kirurgi 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 genomförts
- Svår reflux som ger aspiration
- Vissa komplicerade magtarmmissbildningar

- Svår erosiv esofagit
- Svåra esofagusskador 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.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	2
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	3
Relaterad information	6
Ansvar	6
Arbetsgrupp / Granskare	6

Bakgrund och syfte

Skall säkerställa en god vård för de patienter som vårdas inom Kirurgi barn utifrån övergripande process/rutin som gäller för Drottning Silvias barnsjukhus.

Förutsättningar

Avgränsningar

Dokumentet gäller patienter som vårdas på Verksamhetsområde Kirurgi barn med jejunumsond och permanent jejunostomi.

Utförande

Tabell 1 Utförande av steg i patientens vård i samband med jejunumsond, jejunostomi.

Nr	Vad	Ansvar	Utförande
1	Remisshantering av inkomna remisser till Kirurgi barn	Gastrokirurg	När remiss ankommer till kirurgimottagning via remissportalen, bedöms remissen avseende tillhörighet enligt rutin och accepteras eller vidarebefordras. Kirurgiska patienter: Frätskador esofagus, Vissa medfödda missbildningar Vid oklara fall kontakta läkare på MTL.
2	Bedömning av behov och beslut om åtgärd	Gastrokirurg	Kirurg bedömer ankommen remiss och beslutar om lämplig åtgärd.
3	Utförande av åtgärd	Gastrokirurg	Remiss skrives till Radiologi barn för insättning av jejunumsond vaket, då det bedöms lämpligt. Orbitanmälan skrivs om åtgärd krävs på Operation 1.
4	Bokning och kallelse -när patient skall till röntgen -när patient skall till operation	Koordinator på kirurgiavdelningen	Koordinator på kirurgiavdelningen bokar vårdplats och kallar patient efter att patient fått tid för röntgeninförande eller tid på operation 1.
5a	Inläggning -Patienten får jejunumsond på röntgen	Sjuksköterska som ansvarar för patienten på kirurgiavdelningen.	Utvärderar, dokumenterar i Melior och rapporterar till gastrokirurg avseende hur genomförandet gått, samt storlek på sond.
5b	Inläggning på röntgen lyckas ej av radiolog	Gastrokirurg	Röntgen kontaktar gastrokirurg för hjälp med inläggning. Gastrokirurg är behjälplig.

Nr	Vad	Ansvar	Utförande
5c	Inläggning på röntgen lyckas ej	Gastrokirurg	Gastrokirurg bestämmer ny tid för inläggning.
6	Utvärdering av funktion av Jejunumsond	Gastrokirurg	Genom att antingen ta kontakt med hemsjukhus eller boka in återbesök i samband med utskrivning från avdelningen.
7	Bokning för byte av Jejunumsond	Gastrokirurg	Då röntgen fungerat väl/bedöms lämpligt skrivs tre remisser med intervall 3,6,9 månader för byte av jejunumsond. Ifall det är nödvändigt att genomföra bytet på operation, skrivs en orbitanmälan inför kommande byte.
8	Materialhantering	Koordinator	Beställs av och finns förvarat på koordinatormrum på avdelningen.
9	Vid sondbyte (3-6-9 månader)	Koordinator och Nutritionssjuksköterska	Koordinator meddelar Nutritions-ssk som skall träffa patienten och bedöma längden på knapp-delen innan byte (vilken som behövs)
10	Bevakning av utvärderingsperiod	För patienter som vårdas inom DSBS: Gastrokirurg, För övriga patienter: Hemsjukhus	Gastrokirurg bevakar patienter som tillhör DSBS. Meddelar övriga om ansvar för att bevaka tid för utvärderingsperiod.
11	Utvärdering efter 9–12 månader	Gastrokirurg	Gastrokirurg utvärderar patienter som tillhör Kirurgi barn, DSBS. Övriga patienter: Utvärderingen initieras av patientansvarig läkare på barnets verksamhet/hemsjukhus. Det kan bli eventuell förlängning av utvärderingsperiod om patientens behov väntas bestå under begränsad period.

Nr	Vad	Ansvar	Utförande
			Vid behov genomförs sambesök av barnkirurg, barnmedicinläkare och nutritionsteam.
12	Beslut om a) fortsatt sond b) permanent jejunostomi c) Fundoplication d) avslut	Gastrokirurg i samråd med ansvarig läkare	Gastrokirurg beslutar i samråd med ansvarig läkare (på DSBS eller hemsjukhus).
13	Fortsatt sond	Gastrokirurg	Ny utvärderingsperiod beslutas och följs upp enligt föregående punkter.
14	Permanent jejunostomi-inläggning	Gastrokirurg	Orbitanmälan skrivs och koordinator bokar in patienten för operation, patienten vårdas på kirurgiavdelning barn.
15	Permanent jejunostomi-uppföljning	Gastrokirurg och nutritionssjuksköterska	Gastrokirurg kallar till återbesök på kirurgimottagning postoperativt 1 månad. Nutritionssjuksköterska kallar till byte av knapp var 3:e månad på kirurgiavdelning barn då det behövs.
16	Permanent jejunostomi-nutrition	Dietist	På DSBS (MTL) eller dietist inom hemsjukhus

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

Uppföljning

Arbetsätt och ansvarsfördelning jejunumsond och permanent jejunostomi implementeras under hösten 2025, därefter utvärdering och vid behov justering av aktuell rutin.

Relaterad information

[Arbetsätt och ansvarsfördelning jejunumsond och permanent jejunostomi.pdf](#)

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Arbetsgrupp / Granskare

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

Arbetsgrupp:

Malin Leidzén, nutritionssjuksköterska Kirurgiavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU, innehållsgranskare.

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

Sofia Drejenstam, vårdenhetschef Kirurgiavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

Sofia Romberg, koordinator Kirurgiavdelning barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

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

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-998

Version: 1.0

Giltig från: 2025-08-28

Giltig till: 2027-08-26