

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör
Granskad av: Marie Becker, (marbe108), Överläkare
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18

Ventrikelsond - insättning och hantering inom intensivvård och postoperativ vård Östra

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Indikationer för inläggning av ventrikelsond kan vara	2
Kontraindikationer för inläggning av nasal ventrikelsond.....	2
Tillvägagångsätt vid inläggning av ventrikelsond.....	3
Sondinläggning.....	4
Fixering.....	5
Handhavande efter inläggning av ventrikelsond.....	5
Dokumentation.....	6
Avsteg.....	6
Relaterad information	6
Källförteckning	6

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa inläggning samt handhavande av ventrikelsond så att komplikationer förhindras. Ventrikel- och duodenalsond (magsond), ordineras av läkare.

Indikationer för inläggning av ventrikelsond kan vara

- Dränering av magsäck och tarmkanal vid till exempel ventrikelretention eller tarmparalys (ileus).
- Tillförsel av vätska, läkemedel eller föda via näringssond.
- Magsköljning, vanligen vid förgiftning.
- Provtagning eller undersökning.
- Dränering av mag-tarmkanal är vanligt förekommande i samband med kirurgi och vid tarmparalys i samband med intensivvård.

Kontraindikationer för inläggning av nasal ventrikelsond

Exempel på då nasal ventrikelsondsinläggning kan vara kontraindicerad:

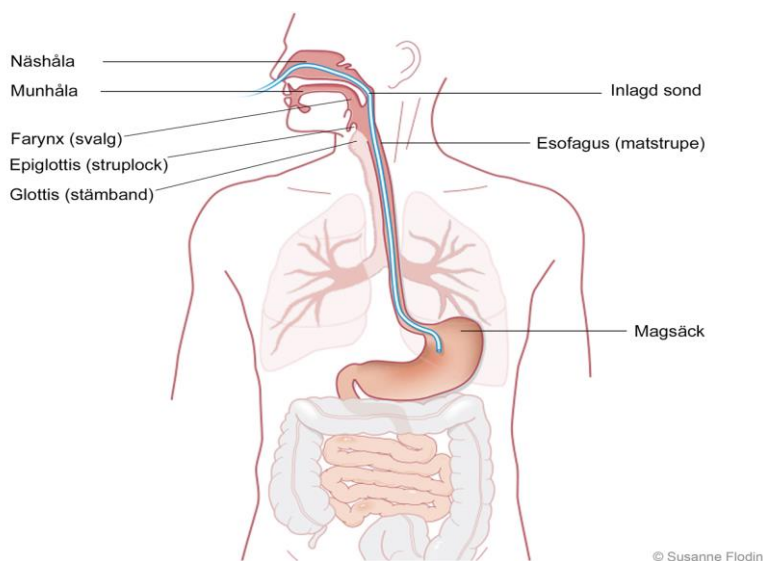
- Patienter som nyligen opererats i nasofarynx, till exempel efter transsfenoidal hypofysektomi eller septumplastik.
- Patienter med synliga sår i näsan eller på näsvingarna.
- Patienter med coanalatresi, det vill säga avsaknad av normal luftvägspassage genom näsan.
- Patienter med färsk skallbasfraktur.
- Patienter med omfattande ansiktsfrakturer, frakturer i mellanansikte eller näsa.
- Patienter som nyligen opererats i näsa, svalg eller hals.
- Patienter som nyligen genomgått esofaguskirurgi.
- Patienter som inkommit efter att ha druckit frätande vätskor, till exempel lut.
- Patienter med färsk brännskada eller uttalad ischemi i näsan.

I vissa fall kan sondering oralt genom munnen vara ett alternativ. I andra fall bör man avstå sondinläggning helt eller lägga ner sonden med hjälp av röntgen eller endoskopi.

Tillvägagångsätt vid inläggning av ventrikelsond

Bestäm hur långt sonden ska föras ned genom att mäta avståndet från patientens nästipp till örat och vidare till spetsen av bröstbenet.

Markera detta avstånd på sonden.



Sondens storlek och typ

- Typ av sond, storlek och material ordinerar av läkare med hänsyn till om patienten är vuxen eller barn och med hänsyn till indikation och sondens liggtid.
- Som förstahandsval på intensivvårdsavdelningen används Vygon dubbellumensond storlek 14 eller 16.
- Patient kan komma till avdelningen med enkellumen ventrikelsond.



Förberedelser vid sondinläggning

Informera patienten om varför behandlingen eller undersökningen ska göras och vad den innebär. Informera till exempel om att det kan kännas obehagligt i halsen en stund och att det är viktigt att försöka andas lugnt och svälja när sonden känns i svalget.

Material

- Sond enligt ordination
- Glidslem eller Xylocaingel 2% för att kunna applicera vid näsöppning
- Blått underlägg
- Sårspruta
- Antirefluxventil
- Sondtape
- Uribag (ej tömbar)
- Stetoskåp
- Klisterlapp för märkning av sonden
- Mugg med vatten (vaken patient)

Sondinläggning

1. Bedövningsgel eller glislem används för att minska friktion
Spruta in en liten mängd gel (2-3 mL) i näsborren och låt patienten om möjligt dra in ("sniffa" in) gelen genom näsborren in i epifarynx innan sonden förs ner.
2. Sondens ska föras in rakt i näsan och ner längs den nedre mediala delen av näskaviteten. När sonden når svalget, böj patientens huvud framåt och be patienten att svälja om

vaken patient. Man kan underlätta sväljningen genom att ge patienten små klunkar kallt vatten att svälja samtidigt som sonden förs ner genom svalget.

3. För ner sonden med fasta men försiktiga rörelser cirka 10-15 cm i taget. Forcera aldrig hårt då det finns risk för skador på matstrupen.
4. Kontrollera sondens läge genom auskultation över ventrikeln (kurrtest), aspiration och/eller genom röntgen.
5. Spruta in 20 ml luft i luftningskanalen och applicera sedan antirefluxventilen.

Fixering



Lägg en smal häfta under sonden med klistersidan uppåt, Vik häftan runt sonden, tryck ihop häftan på undersidan och fäst häftan på kinderna.

Handhavande efter inläggning av ventrikelsond

- Vid öppen dubbellumen ventrikelsond utan nutrition, aspirera i sonden var 4:e timme. Enkellumen ventrikelsond kräver ingen aktiv aspirering.
- Sondpåsen bör hängas lågt, minst 40 cm under hjärtlöjd. Kontrollera att aspirationskanalen inte är tilltäppt, till exempel genom knickbildning eller av ventrikelinnehåll.
- Under pågående kontinuerlig nutritionstillförsel hos patienter med fungerande mag-tarmperistaltik, gör en retentionskontroll genom att aspirera i sonden var 8:e timme (en gång per arbetspass) se rutin - [Nutrition för intensivvårdspatienter på Östra](#).

- Ventrikeln bör alltid tömmas genom aktiv sugning i sonden före extubation hos intuberad patient, samt innan transport till röntgen.

Bytesfrekvens

- Vygon dubbellumen sond byts var 12:e vecka.
- Mediplast enkellumen sond byts var 5:e dag.
- Har patienten en enkellumen sond vid ankomst till Intensivvården ska den bytas efter 5 dagar, eller i samband med att sondnäring startas.

Alla patienter på avdelningen har Vygon dubbellumen sond. När patienten byter till annan avdelning, behöver inte sonden bytas till enkellumen sond.

Dokumentation

- Melior infartslistan när sonden är satt.
- Övervakningsjournalen vid sondlägeskontroll.

Avsteg

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

Relaterad information

[Nutrition för intensivvårdspatienter på Östra.](#)

Källförteckning

[Översikt - Vårdhandboken](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Emma Gullman, (emmgu14), Instruktör

Granskad av: Marie Becker, (marbe108), Överläkare

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3424

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18