



Nationella omvårdnadsriktlinjer för gastrostomikateter/-knapp

Bakgrund

Långvariga uppfödningssproblem till följd av att barnet inte kan försörjas peroralt förekommer vid olika tillstånd. Gastrostomi är ofta ett bättre alternativ än nasogastrisk sond om behovet beräknas bli långvarigt (>3 månader).

Skötsel och vård i hemmet

Smärta

- Smärtstillande kan man behöva ge i ca 1 vecka postoperativt.

Hygien

- Huden runt gastrostomin skall rengöras dagligen med tvål och vatten och torkas torr.
- Dusch dagen efter operation och bad efter 2 veckor.
- Bad i badhus bör ske först efter ca 1 månad.
- Tänk på munnens hygien, borsta tänderna som vanligt.

Uppföljning

- Återbesök hos nutritionssjuksköterska eller vårdpersonal med motsvarande kompetens, inom 2-4 veckor postoperativt, för klinisk kontroll.
- Återgå till förskola/skola cirka 1 vecka efter operation.
- Efter utbildning förväntas föräldrarna byta och sköta gastrostomikatetern/-knappen själva.
- Material till gastrostomikateter/-knapp skickas med hem för ca 2 v. Överlämning till hemortssjukhus/-habilitering per telefon eller fax.



Gastrostomikateter/-knapp

- Byt vatten i ballongen i samband med första återbesöket, därefter varannan vecka. Volymen skall vara 3-5 ml eller enligt ordination. Använd kranvatten.
- Roterar knappen dagligen i samband med rengörning.
- Gastrostomikateter/-knapp byts vanligen varannan till var tredje månad – eller anpassat efter individ.
- 1:a bytet av gastrostomikateter/-knapp utförs ca 3 månader postoperativt av nutritionssjuksköterska eller vårdpersonal med motsvarande kompetens.
- Om gastrostomikateter/-knapp inte används skall den regelbundet spolas igenom med vatten minst en gång per vecka.

Kopplings slang

- Kopplingslangen byts varannan vecka eller enl. ordination.
- Kopplingslangen rengörs med kallt/varmt vatten, ev. med handdiskmedel som då sköljs ur ordentligt.
- Kopplingslangen förvaras i kylskåp mellan måltiderna.
- Kopplingslangen kan användas för att lufta magen. Koppla på slangen, håll upp den och låt luften komma ut.

Mat

- Inför matning är det bra att fylla kopplingslangen med mat innan tillkoppling på knappen.
- Normalt tar måltiden 20-30 minuter, men kan varieras enligt ordination.
- Efter mat eller läkemedel skall gastrostomikateter/-knapp och kopplingslang genomspolas med vatten enl. ordination (kopplingslang med medicinport rymmer ca 3 ml vatten).



Sprutor

- Sprutor och ev. adaptrar kan återanvändas. Diska med diskmedel och vatten och låt sprutan lufttorka isärtagen.
- Sprutor och adaptrar byts vid behov

Byta gastrostomikateter/-knapp

- Inspektera knappen innan bytet avseende längd. Det skall vara ca 2-3 mm mellan knapp och hud. Knappen skall lätt kunna vridas.
- Kontrollera att den nya knappens ballong är hel och symmetrisk genom att fylla den med vatten innan bytet.
- Vid komplicerade byten av gastrostomikateter/-knapp kontrollera läget med lackmuspapper eller visuellt kontrollera att det kommer magsaft vid påkoppling av kopplingslang.
- Använd vatten eller glidslem vid byte av knapp.
- Vid byte från gastrostomikateter till ballongknapp måste kanalen mätas med mätsticka för att säkerställa kanalens längd.

Avlägsnande av gastrostomikateter/-knapp

- Barnet skall ha varit utan mat i 2 timmar. Det kan vara bra att avlägsna knappen efter sista målet inför natten. Då får stomat en chans att sluta sig.
- Avlägsna helst inte gastrostomikateter/-knapp under pågående infektion/förkylning.
- Smörj huden runt stomat med fet salva för att undvika risk för irritation av magsaft läckage innan stomat slutit sig. Till exempel silon, inotyol eller skydda med hudskyddsbarriär.
- Täck stomat med förband.
- Om kanalen inte slutit sig inom 1 månad skall ansvarig läkare kontaktas.



Komplikationer

- Gastrostomikateter/-knapp som åkt ut **inom sex veckor postoperativt**, skall sättas tillbaka så tidigt som möjligt samt kontrolleras med kontraströntgen eller gastroskopi innan mat/medicin ges i kateter/knapp.
- Om en **gastrostomikateter/-knapp åkt ut** och man inte kan få in densamma igen bör hålet säkras omgående med en tunnare kateter. Det är oftast lätt att återplacera knappen inom 1 timme.
- **Infektion** – lokalbehandling eller vid uttalade fall antibiotika.
Tips! Om det rodnade området är större än en 5 krona, ca 30 mm, då skall föräldrarna kontakta sjukhuset.
- **Granulom** – behandlas i första hand med grupp 3 steroider enl. schema (se nedan). Vid behandling med kortisonkräm eller lapis så skydda den friska huden runt om granulomet med t.ex. Cavilon eller annat hudskydd. Kontrollera gastrostomikateterens/-knappens längd. Om konservativ behandling av granulom inte hjälper, kan kirurgisk åtgärd bli aktuell (kräver kirurgbedömning).
- **Läckage** - Kontrollera mängden vätska i kuffen samt gastrostomikateterens/-knappens längd. Behandling med syrahämmande medel, PPI, skall övervägas.

BEHANDLINGSSCHEMA

Granulombehandling med kortisonkräm grupp 3

1 gång/dag i 3 dagar ___/___ ___/___ ___/___

1 gång/dag varannan dag i 3 dagar ___/___ ___/___ ___/___

1 gång/dag var tredje dag i 3 dagar ___/___ ___/___ ___/___

Total behandlingstid 18 dagar

Tvätta dagligen med tvål och vatten. Lägg en kompress runt knappen och ta kräm med en bomullspinne och lägg på en "klick" under kompressen på granulomet.



Arbetsgrupp:

Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus, barnkirurgiska kliniken

Dr Zsuzsz Bartik
Dr Anders Sandin
Ssk Carin Jonasson
Ssk Malin Leidzén

Akademiska Sjukhuset Uppsala, kirurgmottagning för barn och ungdom

Dr Johan Danielsson
Dr Niclas Högberg
Ssk Elisabet Petré

Skånes Universitetssjukhus Lund, barn och ungdomsmedicin, barnkirurgen

Dr Einar Arnbjörnsson
Dr Torbjörn Backman
Ssk Helen Sjövie
Dr Hans Winberg

Astrid Lindgrens Barnsjukhus Stockholm, barnkirurgi

Dr Jan Rutqvist
Ssk Björn Bäckström
Ssk Ingrid Abrahamsson