



# 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 eller längre vid behov. OBS! Ev smärtlindring behöver ges för att undvika rädsla för gastrostomin om matningen till en början är smärtsam.

### 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 för klinisk kontroll, inom 2-4 veckor postoperativt.
- 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 brev.



## 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.

## Kopplingslang

- Kopplingslangen byts varannan vecka eller enl. ordination.
- Kopplingslangen rengörs med kallt/varmt vatten, ev. med handdiskmedel som då sköljs ur ordentligt.
- Kopplingslangen förvaras i ren låda/påse mellan måltiderna.
- Kopplingslangen (rak) 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 30-60 minuter.
- **Infektion** - kan orsakas av både bakterier och svamp, ta alltid en odling innan behandling. Lokalbehandling eller vid uttalade fall peroral behandling. Vid svampinfektion ska samtliga material bytas 2-6 dagar in i behandlingen. Om området är rodnat, svullet eller vid ömhet/smärta, ska sjukhuset kontaktas.
- **Läckage** - Kontrollera mängden vätska i kuffen samt gastrostomikateterns/-knappens längd. Eller kontrollera att gastrostomikateterns yttre stopp platta är rätt placerad, den kan behöva flyttas. Andra orsaker kan vara högt tryck i magen vid t ex förstoppning, CPAP/övertrycksandning, hosta, granulom, operativt ingrepp såsom refluxoperation, mm. Behandling med syrahämmande medel, PPI, skall övervägas.
- **Granulom** - behandlas i första hand med grupp 3 steroider enl. schema (se nedan). Vid behandling med kortisonkräm, kortisondroppar eller lapis ska den friska huden runt om granulomet skyddas med en barriärfilm eller annat hudskydd. Kontrollera gastrostomikateterns/-knappens längd. Om konservativ behandling av granulom inte hjälper, kan kirurgisk åtgärd bli aktuell (kräver kirurgbedömning).

## Behandlingsschema

### Behandling av granulom med kortisonkräm grupp 3

1gång/dag i 7 dagar \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_

1 gång/dag varannan dag i 2 dagar \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_

1 gång/dag var tredje dag i 2 dagar \_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_

Total behandlingstid 17 dagar

- Tvätta dagligen med tvål och vatten.
- Skydda friska huden runt granulomet med en barriärfilm eller annat hudskydd.
- 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 Malin Leidzén

### Akademiska Sjukhuset Uppsala, kirurgmottagning för barn och ungdom

Dr Johan Danielsson  
Dr Niclas Högberg  
Ssk Mirjam Scholing

### 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 Ingrid Abrahamsson  
Ssk Christina Wahlstedt