

Esofagusatresi - åtgärder före operation

Bakgrund

Esofagusatresi är en medfödd missbildning som innebär att förbindelsen mellan matstrupen och magsäcken är avbruten.

Behandlingsmål

Att effektivt kunna evakuera saliv och slem från den övre esofagusfickan.

Målgrupp

Icke-opererade barn med esofagusatresi som vårdas på neonatalavdelning.

Preoperativa åtgärder

Barnet får en avsedd dubbellumen sugsond nummer 10 CH som sätts av barnläkare. På de minsta barnen kan detta se väldigt trångt ut, men det krävs för att få bort slem och saliv. Om sekret inte evakueras kan det rinna över i luftstrupen och orsaka andningsproblem och lungskador hos barnet.

Sonden kopplas till kontinuerligt sug på 40 cm vatten. Sonden har två kanaler, den centrala (stor kopplingsdel) kopplas till sugen Topaz eller väggsug. Om den ska kopplas till väggsug klipps konen av längst ut på sugslangen och ansluts till den nippel som levereras med sugsonden. Den blå sidokanalen kopplas till en ”lila” matsondsnippeln som finns i samma låda som sönerna. För spolning av esofagusfickan används en lila 2,5 ml spruta med natriumklorid 9 mg/ml. Spola 0,5 ml var 15:e minut. Det är viktigt att se till att det som spolas kommer tillbaka i den centrala kanalen. Om sugen inte fungerar finns aspirationsrisk för barnet.

Om spolvätskan inte kommer tillbaka:

- Spruta lite luft efter vätskan i blå sidokanalen.
- Ändra läge på sonden (ner, upp eller en liten vridning).
- Ändra läget på barnet.

Om inget av detta hjälper – informera ansvarig läkare.

Ibland kan slemmet bli mycket segt och svårt att suga upp. På läkarordination kan acetylcystein (en brustablett à 200 mg löses i ½ glas vatten. Volym: Tills slempluggen lossnar. Oftast behövs 1-2 ml) eventuellt tillsättas i spolvätskan. Vid eventuellt byte av sugsond ska barnläkare tillkallas.

- Ge Nexium 1 mg/kg intravenöst.

Att tänka på

- Barnet kan ha ont i näsan/svalget av sin sond och bör på vida indikationer få smärtstillande läkemedel.
- Barnet smärtskattas kontinuerligt.
- Näsan ska inspekteras ofta (minst var tredje timme) så att inte tryckskador av sond/tejp uppstår.
- Sugsondens läge kontrolleras vid varje spolning och dokumenteras på övervakningslistan var tredje timme.
- Extra högläge av huvudändan.

Barnet ska inom ett dygn transporteras till barnkirurgen i Lund för utredning, operation och fortsatt vård.

Bra att veta

Om barnet inte radikalopereras direkt brukar man på operation lägga in en gastrostomi, för att kunna mata men också för att evakuera luft. Gastrostomiopererade barn ska droppsondmatas för att undvika för högt tryck i ventrikeln då barnet inte kan rapa.

Källa: PM från barnkirurgen i Lund.

Vid eventuella felaktigheter, var god kontakta faktaägaren.