

# Sengstakensond Ljungby

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Intensivvårdsavdelningen Ljungby

**Faktaägare:** Joakim Hidestål, överläkare, IVA Ljungby

## 1 Inledning

Nedläggning av en Sengstakensond eller liknande tamponad är effektiv när det gäller att kontrollera blödning hos upp till 90 % av patienter med esofagusblödning men 50 % reblöder när ballongen släpps. I de flesta fall räcker det med att blåsa upp ventrikelballongen. Behandlingen har en rad biverkningar inkluderande esofagusulcerationer eller till och med perforation och aspiration. Metoden kan dock vara livräddande vid massiv okontrollerbar blödning.

Den sond vi använder är en Sengstakensond av märket Rusch från Teleflex Medical. Detta är en trevägssond med två ballonger (ventrikelballong och esofagusballong), cirka 100 cm lång. Esofagusballongen är cirka 22 cm lång. Esofagus och ventrikelballongen tamponerar esofagusvaricerna. Hos en normal vuxen är esofagus ca 25 cm lång, esofagusvaricer uppträder vanligtvis i distala esofagus.



## 2 Indikation

Används vid misstanke om blödning från esofagusvaricer. Ställningstagande till användandet av sond görs om:

- Erfaren endoskopist inte är tillgänglig
- Blödningen inte stoppat på läkemedelsbehandling
- Blödningen bedöms som allvarlig

Sondbehandling är en temporär åtgärd för att få kontroll på blödning från esofagusvaricer innan mer definitiv behandling t ex sklerosering kan utföras.

## 3 Teknik

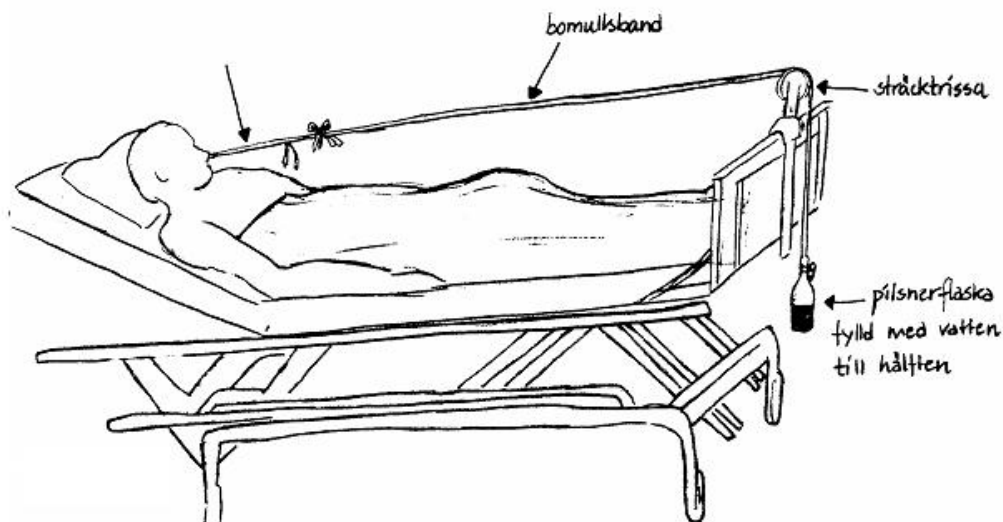
1. Ta ut sonden ur den sterila förpackningen.
2. Identifiera uppblåsnings- respektive huvudkanal.
3. Använd en 100 ml spolspruta och blås upp esofagus- och ventrikelballongerna för att kontrollera att dessa är täta.
4. Töm varje ballong helt på luft.

5. Beräkna den längd av sonden som ska ned i esofagus/ventrikel.
6. Smörj sondens distala del (10 cm) med gel.
7. Sträck patientens huvud bakåt och för med ett lätt tryck försiktigt in sonden i ena näsborren. Med minimal rotation böjer sig sonden åt sidan och nedåt när den når svalgets bakre vägg.
8. Om problem med obstruktion under inläggningen, tvinga inte in sonden, byt till andra näsborren.
9. Fortsätt föra sonden genom esofagus och ner i ventrikeln, till cirka 50 cm djup, alltefter patientens anatomi. Nedläggning av sonden underlättas om patienten ombeds svälja genom att dricka små klunkar vatten.
10. Säkerställ sondläget genom att aspirera och spruta ner luft och lyssna över ventrikeln.
11. Blås upp ventrikelballongen med **LUFT** enligt tabellen nedan. Sätt en slangklämma på luftkanalen när sprutan tas bort för att minimera luftläckaget.

| Fyllnadsvolym | som ger en ytterdiameter av cirka: |
|---------------|------------------------------------|
| 50-100 ml     | 45-60 mm                           |
| 100-200 ml    | 60-75 mm                           |
| 200-300 ml    | 75-85 mm                           |
| 300-400 ml    | 85-95 mm                           |
| 400-500 ml    | 95-100 mm                          |
| 500-600 ml    | 100-108 mm                         |
| 600-750 ml    | 108-115 mm                         |

12. Använd volym och uppnått tryck noteras i journalen.
13. Sträck ordentligt i sonden vid näsborren så att ventrikelballongen ligger stadigt mot diafragma. Korrekt läge kännetecknas av att ett fjädrande motstånd uppstår. På ordination appliceras sedan kontinuerligt eller intermittent sug.

13. Skapa ett drag på sonden med hjälp av en flaska, se bild nedan.



14. Bekräfta sondläget genom röntgen.

15. Anslut esofagusballongen till tryckmätare.

16. Blås därefter eventuellt upp esofagusballongen till ett tryck på 30–40 mm Hg (cirka 150 ml). Eftersträva lägsta tryck för att få den varicösa blödningen under kontroll.

17. Esofagusnekroser kan uppträda, eftersträva ett så lågt tryck i esofagusballongen som möjligt. Töm ballongen helt fem minuter var 6:e timme.

18. Håll sonden ordentligt sträckt hela tiden. Sköt patienten med sängens huvudända höjd 30 grader.

19. Kontrollera sträckningen igen två timmar efter esofagusintubationen.

20. Sondens spoleras med 40 ml ljummet vatten var 30:e minut eller efter läkarordination, detta för att motverka att sonden ”klottar igen”.

21. Om blödningen inte stoppar, kontrollera att:

- Esofagusballongen är uppblåst.
- Ventrikelballongen sträckts ordentligt mot diafragma.
- En annan skada inte förbisett.

22. Efter 12 timmar töms esofagusballongen på luft och draget på sonden släpps. Om ingen ny blödning syns eller misstänks lämnas sonden vilande i 12 timmar innan

ventrikelballongen slutligen töms och sonden avlägsnas. Vid problem med fortsatt blödningen efter det att esofagusballongen tömts går det åter att blåsa upp denna under ytterligare 12-24 timmar.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**