

Gastrostomi hos barn

Gäller för: Region Kronoberg

Bakgrund

Långvariga uppfödningssproblem på grund av att barnet inte kan försörjas peroralt förekommer vid olika tillstånd. Att sätta gastrostomi på ett barn kan bli aktuellt av flera olika skäl. Gastrostomi (knapp) är oftare ett bättre alternativ än nasogastrisk sond om behovet beräknas bli långvarigt (>3 månader). Matning via gastrostomi är ett mer skonsamt alternativ än ventrikelsond. Lungproblem på grund av aspiration är ovanligare än vid ventrikelsond. Andra positiva aspekter med knapp är att måltiderna blir kortare, tvångsmatning undviks, mindre oro och olust vid matningssituationen. Gastrostomi utgör inget hinder för att äta via munnen. Att slippa sond tejpad mot kinden underlättar mimik. Knappen är liten, hindrar inte barnets rörelser och syns inte under kläderna.

Beställning

Knappar och kopplingsslangar beställs via vårdcentral. Övrigt material beställs via Barnklinikens dietister. Ett mindre lager gastrostomiknappar ska finnas hemma för knappbyte, förvaras på avdelning 11 i knappskåpet på läkarexpeditionen.

Alla beställningar till knappskåpet går via CLV, beställningsservice. Sjuksköterska Anders Karlsson och sjuksköterska Solveig Kungberg sköter beställningarna. Lämna meddelande till Solveig eller Anders när du tagit en knapp ur skåpet.

Uppföljning efter operationen

- Återbesök hos nutritionssjuksköterska eller vårdpersonal med motsvarande kompetens, inom 2-4 veckor postoperativt, för klinisk kontroll.
- Återgå till förskola/skola cirka en vecka efter operation.
- Efter utbildning förväntas föräldrarna byta och sköta gastrostomikatetern/-knappen själva.
- Material till gastrostomikateter/- knapp skickas med hem för ca två veckors förbrukning.

Smärta

- Smärtstillande behövs cirka en vecka postoperativt.

Hygien

- Huden runt gastrostomin skall rengöras dagligen med tvål och vatten och torkas torr.
- Dusch dagen efter operation och bad efter två veckor.
- Bad i badhus bör ske först efter cirka en månad.
- Tänk på munhygien, borsta tänderna som vanligt.

Kopplingslang

- Använd alltid kopplingslang när du ger något i knappen. Sätt aldrig sprutan direkt i knappen, detta förstör backventilen.
- Kopplingslangen byts varannan vecka eller enligt ordination.
- Kopplingslangen rengörs med kallt/varmt vatten, eventuellt med lite handdiskmedel som då sköljs ur ordentligt.
- Enligt Region Kronobergs lokala vårdhygienrutiner ska de efter att de lufttorkat förvaras i rumstemperatur.
- Kopplingslangen kan användas för att lufta magen. Koppla på slangen, med rak koppling, håll upp den och låt luften komma ut.

Mat

- Matning sker i en för barnet bekväm ställning, vanligen sittande eller halvsittande. Vid tecken på andnöd avslutas omedelbart matningen.
- Inför matning är det bra att fylla kopplingslangen med mat innan tillkoppling på knappen.
- Normalt tar måltiden 20-30 minuter, men det kan varieras enligt ordination.
- Efter mat eller läkemedel skall gastrostomikateter/-knapp och kopplingslang genomspolas med vatten enligt ordination (kopplingslang med medicinport rymmer ca 3 ml vatten).
- För de flesta barn är det bra att ge smakportioner samtidigt som man ger mat i knappen. Då får barnet mat i munnen och kopplar detta till mättnadskänslan i magen.

Sprutor

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

Byte av knapp

- Sjuksköterskor som känner att de på ett säkert sätt kan byta knapp får göra detta. Delegation behövs för barnsköterska.
- Vid knappbyte skrivs en daganteckning i barnets journal.

Diagnos: Tillsyn av gastrostomiknapp Z43.1 + Byte av knapp (op.diagnos) TJD20. Båda diagnosnumren används.

- Inspektera knappen innan bytet avseende längd. Det ska vara ca 2-3 mm mellan knapp och hud. Knappen ska 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 kontrolleras läget med lackmuspapper eller visuellt genom att det kommer magsaft vid påkoppling av kopplingslang.
- Använd vatten eller glidslem.
- Vid byte från gastrostomikateter till ballongknapp mäts kanalen med mätsticka för att säkerställa kanalens längd.

Om matningsknappen åker ut

- Gastrostomikateter/-knapp som åkt ut inom sex veckor postoperativt, ska sättas tillbaka så tidigt som möjligt samt kontrolleras med kontraströntgen eller gastroskopi innan mat/medicin ges i kateter/ knapp.
- Kontakta kirurgläkare om den nya knappen inte kan sättas snabbt och lätt. Det kan bli aktuellt att sätta ny knapp i narkos.
- Barnet får aldrig vara utan sin knapp. Efter endast en timma svullnar stomat igen. Kontrollera först om kuffen är hel. I så fall, sätt tillbaka knappen med hjälp av glidslem och fyll på med nytt vatten. Ny knapp sätts om kuffen har brustit eller inte verkar helt ok.
- Om ingen ny knapp finns till hands hemma, kan man akut stoppa in den gamla matningsknappen direkt igen med hjälp av glidslem. Tejpa fast. Det håller över natten och man kan mata i tejpknapp. Byte till ny knapp kan ske nästa dag. Ingen panik mitt i natten.
- Om en gastrostomikateter/-knapp åkt ut och man inte kan få in den igen bör hålet säkras omgående med en tunnare kateter.
- Observera att det kan vara svårt att få in knappen, även om man gör det direkt efter att den fallit ur då barnets bukmuskler kan vara spända, t ex om barnet skriker. Sätt in knappen vid barnets utandning.
- De flesta föräldrar lär sig snabbt att byta knapp själva hemma och har en reservknapp i hemmet.

Komplikationer

- **Läckage**- kontrollera mängden vätska i kuffen samt gastrostomikatetern/-knappens längd. Vanlig orsak till läckage är för liten eller för stor knapp. Behandling med syrahämmande läkemedel skall övervägas. Huden runt stomat kan skyddas med Chiron barriere salva eller Inotyol. Helst ingen kompress alls, annars ren kompress och täta byten. Pegabsförband kan vara ett bra alternativ när förband behöver användas. Läckage ses ibland hos väldigt rörliga barn.
- **Infektion**- lokalbehandling eller vid uttalade fall antibiotika. Om det rodnade området är större än en 5 krona, ca 30 mm, ska föräldrarna kontakta sjukhuset.
- **Granulom**- behandlas i första hand med grupp 3 steroider enligt schema (se nedan). Vid behandling med kortisonkräm eller lapis så skydda den friska huden runt om granulomet med t.ex. Inotyol eller annat hudskydd. Kontrollera gastrostomikateterns/-knappens längd. Om konservativ behandling av granulom inte hjälper, kan kirurgisk åtgärd bli aktuell.
- **Läckage genom knappen**- Orsakas vanligen av defekt backventil på grund av blockad av matrester eller medicin. Spola rikligt med vatten eller ta ut knappen och skölj rent. I sista hand byt matningsknapp. Använd endast kopplings slang i knappen. Aldrig en spruta direkt i knappen för då går backventilen sönder.
- **Blödning**-Små mängder (enstaka droppar) är normalt och kommer vanligen från magslemhinnan eller från ett granulom. Vid blödning som utgör mer än några droppar samt om man finner blod i magsäcksinnehållet skall läkare kontaktas.

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 14 dagar

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