

		Foretaksnivå			Prosedyre
PEG - barn, Oppstart sondeernæring. BUA					Side 1 av 2
Dokumentplassering: I.4.3.14-12	Godkjent dato: 07.02.2023	Revideres innen: 07.02.2025	Sist endret: 07.02.2023	Revisjon: 1.03	

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Har endret dokumentet slik at det samsvarer med det som står om oppstart ernæring i forhold til innleggelse av PEG.

Er gjennomlest av sykepleiere i spiseteam, og godkjent av disse.

Forlenget gyldighet til 07.02.2025

HENSIKT

Sikre at pasienten får en effektiv og optimal ernæringsbehandling etter innleggelse av PEG.

MÅLGRUPPE

Barneleger, ernæringsfysiologer og sykepleiere som har ansvar for barn etter innleggelse av PEG.

FREM GANGSMÅTE

Opptapping av væske og ernæring er avhengig av flere faktorer:

- Barnets preoperative inntak og toleranse for sondeemat
- Reflukstendens og aspirasjonsrisiko
- Kvalme og redusert tarmperistaltikk vil gi dårligere toleranse for sondeemat og ofte redusert opptak av medisiner

Det anbefales at pasienten ligger med hevet hodeende (30-45grader) under og 30-60 minutter etter måltid, for å unngå refluks og aspirasjon.

Anbefalingene nedenfor forutsetter en ukomplisert anleggelse av gastrostomi der barnet har tolerert sondeemat, ernæringsdrikk og lignende preoperativt.

Hvis annen ernæringsplan er bestemt av lege eller klinisk ernæringsfysiolog skal dette følge

Operasjonsdagen:

- Noen barn vil dekke deler eller det meste av næringsbehovet per os, selv om de har fått anlagt gastrostomi. Disse barna kan starte med drikke i munnen og etter hvert mat når det er tilrådelig i forhold til narkosen.
- Gastrostomien skal være **åpen de første 2-4 timene**. Opplever pasienten ubehag når gastrostomisonden stenges, åpne og prøv igjen senere. Bør lukkes ½ t før oppstart av sondeemat/væske.
- Intravenøs administrering av viktige legemidler må vurderes relatert til forsinket opptak i ventrikel og tarm (f.eks. hjertemedisiner, epilepsimedisiner osv.)
- Start forsiktig med **sondeernæring eller væske 4 timer etter anleggelse**. Juster opptapping av ernæring ved tegn til ubehag som kvalme eller smerte.
- Gi alltid 10-20 ml sterilt/spring vann først. Hvis det går fint fortsett med:

Forslag til oppstart av mat:

ALTERNATIV 1: Start med ca 25 % av vanlig måltidsmengde. Benytt barnets vanlige sondeemat og administrer over tilsvarende tid som barnet normalt bruker på et fullt måltid. Hvis første måltid tolereres godt, gå over til å følge barnets normale måltidsrytme, og øk mengden gradvis. Forslagsvis økning på 25 % av vanlig måltidsmengde per måltid.

ALTERNATIV 2: Gi glukose-elektrolyttmikstur (f.eks. GEM). Gi væsken som kontinuerlig tilførsel 1 ml/kg/time første timen (maks 50 ml/timen) hvis barnet tolerer dette. Gradvis oppstart av måltider/kontinuerlig fra først postoperative dag. Må her vurdere om barnet trenger ekstra i.v væske for å oppnå væskebehovet.

1. postopr dag (1)

- Juster og trapp gradvis opp til barnets normale matmengde og tidspunkter for måltid. Dette

Utarbeidet av: KEF Camilla Beck Hennig, Åse Ribe Johnsen og Unni Tveit Hinna	Fagansvarlig: Katharina Schmidt	Verifisert av: 29.09.2016 - Camilla Bæck Hennig, 10.10.2016 - Avd.leder Kåre Danielsen	Godkjent av: Per Engstrand	Dok.nr: D42424
--	---	--	--------------------------------------	--------------------------

		PEG - barn, Oppstart sondeernæring. BUA			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.3.14-12	Utarbeidet av: KEF Camilla Beck Hennig, Åse Ribe Johnsen og Unni Tveit Hinna	Fagansvarlig: Katharina Schmidt	Godkjent dato: 07.02.2023	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Fagspesifikke prosedyrer/Barn og unge/Mage og tarm

er individuelt, og barnets toleranse er avgjørende

- Målsetting er å oppnå barnets dagsbehov i løpet av 48 timer per os og/eller i sonde
- For de barna som spiser hele eller deler av måltidet per os, er det viktig at de fortsetter med dette.

Etter avsluttet måltid eller annen bruk av gastrostomiport/-sonde, koble av mellom-stykket. Dette forhindrer drag i sonden som er uheldig for etablering av kanalen. Hvis frakopling av mellom-stykket er problematisk eller smertefullt for pasienten, sørg for at det er godt fiksert for å unngå drag.

[eHåndbok - Postoperativ håndtering av anlagt gastrostomi hos barn \(ous-hf.no\)](#)

Kryssreferanser

[I.4.3.14-10](#)

[PEG \(Perkutan endoskopisk gastrostomi\) hos barn/unge - Innleggelse og oppfølging. Barne- og ungdomsavdelingen SSHF](#)

[I.4.3.14-11](#)

[Gastrostomi \(PEG\)- barn. Informasjon og opplæring. Barne- og ungdomsavdelingen, SSHF](#)

[I.4.3.14-13](#)

[PEG - Komplikasjoner hos barn og unge. BUA](#)

Eksterne referanser

1. DeLegge M SJ, Lipman T. Gastrostomy tubes: Placement and routine care: UpToDate; 2020 [Clinical guideline].
2. Postoperativ håndtering av anlagt gastrostomi hos barn, E-håndbok OUS, 2020 <https://ehandboken.oushf.no/document/131683>
3. Preoperativ sykepleie ved anleggelse av gastrostomiport eller gastrostomisonde hos barn, E-håndbok OUS, 2020 <https://ehandboken.ous-hf.no/document/137542>