

		Foretaksnivå			Prosedyre
<b>PEG - barn, Oppstart sondeernæring. BUA</b>					Side 1 av 2
Dokumentplassering: <b>I.3.3.14-11</b>	Godkjent dato: <b>07.02.2023</b>	Revideres innen: <b>07.02.2025</b>	Sist endret: <b>07.02.2023</b>	Revisjon: <b>1.03</b>	

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 spiset team, 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 sonde mat
- Reflukstendens og aspirasjonsrisiko
- Kvalme og redusert tarmperistaltikk vil gi dårligere toleranse for sonde mat 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 sonde mat, 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 sonde mat/væske.
- Intravenøs administrering av viktige legemidler må vurderes relatert til forsinket opptak i ventrikel og tarm (f.eks. hjertemedisiner, epilepsimedisiner osv.)
- Start forsiktig med **sonde ernæring 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 sonde mat 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: <b>KEF Camilla Beck Hennig, Åse Ribe Johnsen og Unni Tveit Hinna</b>	Fagansvarlig: <b>Katharina Schmidt</b>	Verifisert av: <b>29.09.2016 - Camilla Bæck Hennig, 10.10.2016 - Avd.leder Kåre Danielsen</b>	Godkjent av: <b>Per Engstrand</b>	Dok.nr: <b>D42424</b>
--	---	--	--------------------------------------	--------------------------

		<b>PEG - barn, Oppstart sondeernæring. BUA</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.3.3.14-11	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.3.3.14-9](#)

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

[I.3.3.14-10](#)

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

[I.3.3.14-12](#)

[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>