

		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Generelt dokument</b>	
<b>Ventrikkelsonde - nedleggelse, bruk og fjerning SSHF</b>					Side 1 av 6
Dokument ID: <b>I.3.FEL.5-16</b>		Godkjent dato: <b>23.10.2025</b>	Gyldig til: <b>23.10.2027</b>	Revisjon: <b>2.08</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

## Hensikt og omfang

- Sikre kunnskapsbasert praksis ved nedleggelse, bruk og fjerning av ventrikkelsonde
- Forebygge komplikasjoner

Prosedyren omhandler nedleggelse, bruk og fjerning av ventrikkelsonde hos voksne, våkne pasienter. Prosedyren omhandler ikke nedleggelse av nasogastrisk ernæringssonde. Den omhandler heller ikke nedleggelse av sonde til intuberte pasienter.

## Ansvar

Fagdirektøren har ansvar for at klinisk styrende dokumentasjon er oppdatert.

Avdelingsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen, og for at personalet har ferdigheter, kunnskaper og holdninger til å gjennomføre.

Alt personell som håndterer ventrikkelsonde har ansvar for å følge prosedyren og for å holde seg faglig oppdatert.

## Fremgangsmåte

<b>Indikasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandling av ileus / ventrikkelretensjon for å hindre kvalme og oppkast, og for å forebygge aspirasjon av mageinnhold til lungene. Det anbefales å legge ned ventrikkelsonde på et tidlig tidspunkt. Ventrikkelsonden gjør det mulig å monitorere ventrikkelinhold. Sonden kan brukes til å administrere medisiner og kontrast før CT-undersøkelse. (1, 5)</li> <li>• Tømming av ventrikkel før operasjon eller endoskopisk undersøkelse (1)</li> <li>• Ventrikkelskylling (1, 5)</li> <li>• Profylaktisk bruk av ventrikkelsonde etter gastrokirurgiske inngrep anbefales <b>ikke</b>. Ventrikkelsonde legges ned ved behov til pasienter som får postoperativ ventrikkelretensjon (1)</li> </ul>
<b>Kontraindikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Øsofagus-striktur (fare for perforasjon av øsofagus) (1,2)</li> <li>• Øsofagusvaricer (blødningsfare) (1,2)</li> <li>• Fraktur i skallebasis (fare for intrakraniell plassering av sonde) (1, 6)</li> <li>• Høy risiko for øvre GI-blødning</li> </ul>
<b>Komplikasjoner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skade på lungevev (2)</li> <li>• Pneumothorax (2)</li> <li>• Aspirasjon (2)</li> <li>• Penumoni (2)</li> <li>• Øsofagusperforasjon (2)</li> <li>• Intrakraniell plassering av sonde (2)</li> <li>• Trykksår i nese (2)</li> <li>• Skade på slimhinne i GI-tractus (2)</li> </ul>

Utarbeidet av: <b>Tverrgående arbeidsgruppe</b>	Fagansvarlig: <b>Hans Joachim Hauss</b>	Godkjent av: <b>Agno Lisbeth Vabo Ødegaard</b>	
--	--	---	--

Dokument-id:  
 I.3.FEL.5-16

 Utarbeidet av:  
 Tverrgående  
 arbeidsgruppe



 Fagansvarlig:  
 Hans Joachim Hauss


 Godkjent  
 dato:  
 23.10.2025

 Godkjent av:  
 Agno Lisbeth Vabo  
 Ødegaard

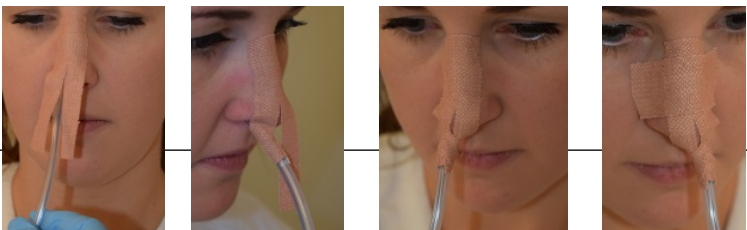
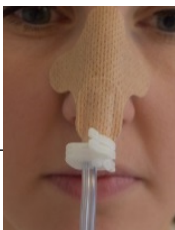
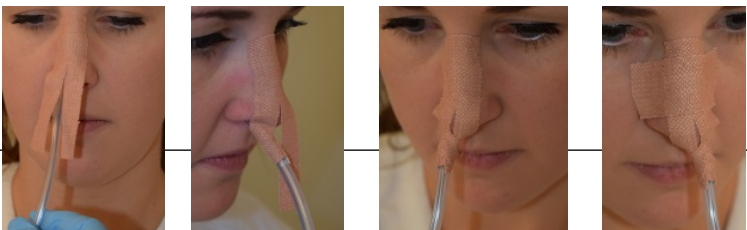
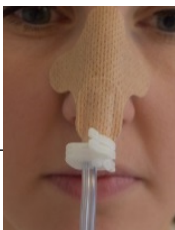
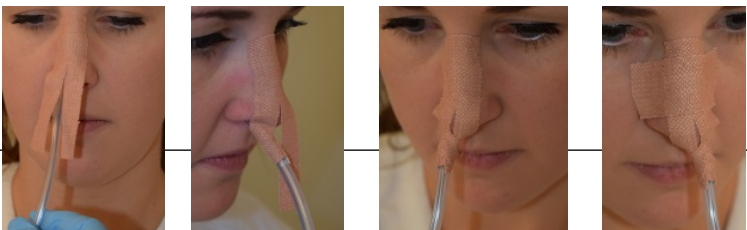
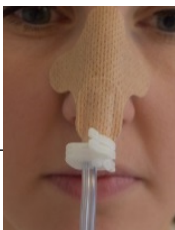
 Revisjon:  
 2.08

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

<b>Hygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndvask eller hånddesinfeksjon før og etter nedleggelse og bruk av sonde (5)</li> <li>• Ren prosedyre (5)</li> <li>• Drikkevann og vann til fukting og skylling av sonde, hentes fra postkjøkken, ikke fra håndvasker i pasientområder</li> </ul>
<b>Typer sonder</b>   <i>Salem sump-sonde med ventil i sideløp</i>	<p>Ventrikkelsonder er bøyelige, kan ha en eller to lumen og finnes i ulike lengder, tykkelser og materialer. Myk toløpet Salem sump-sonde med diameter 16 Fr er den mest brukte sonden. Denne har et hovedløp og et sideløp. Hovedløpet kan kobles til sprøyte m/kateter-tip eller til veggsgug for å tømme ventrikkelinhold. Sideløpet med ventil hindrer vakuum og forebygger skade på ventrikkelslimhinne (1,6).</p>
<b>Lokalanestesi før nedleggelse</b>	<p>Lokalbedøvende spray eller gel kan lindre ubehag og redusere brekningsrefleks i forbindelse med sondenedleggelse (1,6). Spray i svelget, eller sett gel i neseboret. Be pasienten om å snufse og svelge ved bruk av gel (2). Bruk av spray kan hemme brekningsrefleks og øke faren for aspirasjon, og må derfor brukes med forsiktighet. Bruk av spray må klareres med ansvarlig lege.</p>
<b>Utstyr</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rene hansker (2)</li> <li>• Stetoskop (2)</li> <li>• Sonde (1,2)</li> <li>• Tilbakeslagsventil (v/to-lumen salem sump-sonde) (2)</li> <li>• 60 ml sprøyte m/kateter-tip (2)</li> <li>• Glass med vann og sugerør (1,2)</li> <li>• Lokalbedøvende spray eller gel (1,2)</li> <li>• Fikseringstape (1,2)</li> <li>• Oppsamlingspose med oppheng</li> <li>• Sikkerhetsnål (1,2)</li> <li>• Pussbekken og cellostoffer (2)</li> <li>• Kladd (2)</li> <li>• Vannfast tusj (2)</li> <li>• Eventuelt veggsgug (1)</li> <li>• Isbiter</li> </ul>
<b>Forberedelser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer pasienten</li> <li>• Fukt sonden (1)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Legg sonden i et vaskevannsfat med kaldt vann og isbiter</li> </ul> </li> <li>• V/bruk av Salem sump sonde; fest tilbakeslagsventil i sideløpet</li> <li>• Beregn hvor langt ned sonden skal føres (1,2)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mål avstanden fra nesetipp til øreflipp og avstanden fra nesetipp til brystbeinspiss. Summer og marker målt avstand med tusj på sonden (1). Denne metoden er ikke presis, og kontroll av sondens plassering utover dette er nødvendig</li> </ul> </li> <li>• Dekk pasientens overkropp med kladd (2)</li> </ul>

		<b>Ventrikkelsonde - nedleggelse, bruk og fjerning SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.FEL.5-16	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe	Fagansvarlig: Hans Joachim Hauss	Godkjent dato: 23.10.2025	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 2.08

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurder å sette lokalbedøvende spray i svelget (i samråd med lege), eller å ta gel i det neseboret pasienten sier han puster lettest gjennom (1,2)</li> <li>• Påfør lokalbedøvende gel på sonden for at den lettere skal gli ned (2)</li> </ul>		
<b>Nedleggelse</b>	<p>Pasienten bør sitte så oppreist som mulig og med hodet lett foroverbøyd (1). Vurder behovet for å være 2 pleiere.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utfør håndhygiene (2)</li> <li>• Ta på rene hansker (2)</li> <li>• La pasienten holde vannglass med sugerør (1,2)</li> <li>• Før sonden inn i neseboret og bakover langs nesegulvet. Trekk sonden ut ved motstand og forsøk på nytt i det andre neseboret. Om sonden er vanskelig å føre ned gjennom spiserøret går det vanligvis bedre om man bytter til en større størrelse (1,2).</li> <li>• Be pasienten drikke samtidig som sonden føres forbi svelget. Før sonden ytterligere nedover mens pasienten fortsetter å svelge. Stopp når tusjmerket når neseboråpningen (1,2)</li> <li>• Hvis pasienten blir cyanotisk på leppene, hoster eller brekker seg kraftig, kan det være et tegn på at sonden ligger i luftrøret. Sondens må da trekkes tilbake umiddelbart, og det må gjøres nytt forsøk på nedleggelse (1,2)</li> <li>• Aspirer ventrikkelinhold ved hjelp av sprøyte. Bruk av sug vurderes i samråd med lege. Koble sonden til oppsamlingspose. Posen må henge under ventrikkelnivå for å sikre drenering</li> <li>• Kontroller sondens plassering og fikser (se under)</li> <li>• Avslutt med håndhygiene</li> </ul>		
<b>Kontroll av sondens plassering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk kontroll av sondens plassering er som regel tilstrekkelig for sonder som bare skal brukes til å fjerne ventrikkelinhold (1):             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aspirer sonden via hovedløpet for å sjekke plassering. Hvis mageinnhold aspireres; skylle med 20-30 ml lunket vann. Hvis mesteparten av vannet (&gt;70 %) lett kan aspireres tilbake i sprøyta, ligger sonden sannsynligvis på riktig plass. Hvis vannet ikke kan aspireres, må sonden justeres og testes på samme måten igjen (1).</li> </ul> </li> <li>• Hvis man er usikker på om sonden ligger riktig, og hvis sonden skal brukes til medikamenter, bør røntgen-kontroll tas (1)</li> <li>• Å sette inn luft samtidig som man lytter med stetoskop over epigastriet, er ikke en sikker måte for å sjekke sondens plassering (1)</li> </ul>		
<b>Fiksering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Når plassering av sonde er kontrollert: Fikser sonden med tape til nesa. Bruk elastisk, sterk tape, eventuelt spesialbandasje for fiksering av ventrikkelsonde (1)</li> <li>• Unngå at det kommer drag på sonden for å forebygge trykksår i nesa. Sondens kan festes med sikkerhetsnål på pasientens skjorte (1)</li> </ul>		
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><i>Fiksering med tape:</i></p>  </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><i>Fiksering med spesialtape:</i></p>  </td> </tr> </table>	<p><i>Fiksering med tape:</i></p> 	<p><i>Fiksering med spesialtape:</i></p> 
<p><i>Fiksering med tape:</i></p> 	<p><i>Fiksering med spesialtape:</i></p> 		

Dokument-id:  
I.3.FEL.5-16

 Utarbeidet av:  
Tverrgående  
arbeidsgruppe

 Fagansvarlig:  
Hans Joachim Hauss

 Godkjent  
dato:  
23.10.2025

 Godkjent av:  
Agno Lisbeth Vabo  
Ødegaard

 Revisjon:  
2.08

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

<b>Gastrografin på ventrikkelsonde</b>	<p>Lege forordner kontrastmiddelet gastrografin. Dette settes på ventrikkelsonden.</p> <p>Dette gjøres på følgende måte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspirer på sonden og tøm ventrikkelen for mageinnhold</li> <li>2. Sett 120 ml (en flaske) gastrografin ned i sonden med en 60ml sprøyte</li> <li>3. Steng sonden med kateterklemme</li> <li>4. Sonden holdes avstengt til ønsket effekt av gastrografin</li> <li>5. Ved kvalme/oppkast må sonden åpnes igjen. Informer kirurg om dette</li> <li>6. Ved manglende effekt av gastrografin blir det ofte forordnet et røntgenbilde etter 6 timer. Hvis pasienten har hatt effekt av gastrografin kan man høre med kirurg om bildet skal avlyses</li> </ol> <p><i>Gastrografin kan også drikkes hvis pasienten ikke har ventrikkelsonde.</i></p>	
<b>Daglig stell og observasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved mistanke om feilplassering/forskyving av sonden; kontroller sondens plassering på nytt som beskrevet over (1)</li> <li>• Registrer mengden som kommer på sonden hver vakt i kurve (1)</li> <li>• Aspirer på sonde minst x2/vakt (oftere ved kvalme/oppkast). Man kan ikke forvente spontant tømming av mageinnhold, man må være aktiv i håndtering av sonden. Man kan også som et alternativ koble på sug som kan stilles inn på mellom 100-400mbar.</li> <li>• Observer og beskriv innhold i pasients journal</li> <li>• Pasienten skal ha hevet hjertebrett, minst 30 grader for å unngå aspirasjon av ventrikkelinhold til lungene</li> <li>• Oppsamlingspose for mageinnhold/aspirat må holdes under pasientens magenivå.</li> <li>• Vurder behovet for sonde fortløpende             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Når mengden som kommer på sonden avtar, kan avklemming av sonden vurderes. Hensikten med dette er å unngå at sonden fjernes for tidlig. Avstenging av sonden kan øke risikoen for aspirasjon, og det er viktig at pasientene observeres nøye når sonden er stengt. Sondens åpnes igjen og aspireres hvis pasienten blir kvalm eller får brekningsfølelser (1)</li> </ul> </li> <li>• Legg til rette for at pasienten får ivaretatt god munn- og tannhygiene (3)</li> <li>• Observer pasienten med tanke på trykksår i nesa (1,3)</li> </ul>	
<b>Seponering</b>	<p>Fjern sonden når det ikke er indikasjon for å ha den lenger (1,4)</p> <p><i>Utstyr:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cellestoff</li> <li>• Rene hansker</li> <li>• Pussbekken</li> </ul>	

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Ventrikkelsonde - nedleggelse, bruk og fjerning SSHF</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.FEL.5-16	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe	Fagansvarlig: Hans Joachim Hauss	Godkjent dato: 23.10.2025	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 2.08

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avfallspose</li> </ul> <p><i>Fremgangsmåte:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndhygiene</li> <li>• Fjern fikseringstape (1,4)</li> <li>• Klem sonden mens den fjernes (1,4)</li> <li>• Trekk sonden raskt og forsiktig opp mens den glir gjennom cellostoff (1,4)</li> <li>• Observer om sonden er intakt</li> <li>• Tilby munnskylling og pussing av nesen (1,4)</li> <li>• Avslutt med håndhygiene</li> </ul>
<b>Dokumentasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumenter dato for nedleggelse og fjerning i pasientens journal/behandlingsplan</li> <li>• Dokumenter mengden som kommer på sonden. Dette er viktig for å kunne vurdere om sonden kan fjernes og for å kunne vurdere behovet for intravenøs behandling (1)</li> </ul>

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Ventrikkelsonde - nedleggelse, bruk og fjerning SSHF</b>			<b>Side: 6</b> <b>Av: 6</b>
Dokument-id: I.3.FEL.5-16	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe	Fagansvarlig: Hans Joachim Hauss	Godkjent dato: 23.10.2025	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 2.08

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

## Kryssreferanser

## Eksterne referanser

- (1) Hodin, RA. Bordeianou, L. Nasogastric and nasoenteric tubes. I: UptToDate. Hentet 9.juni 2016 fra <http://www.uptodate.com/contents/nasogastric-and-nasoenteric-tubes?source=preview&search=%2Fcontents%2Fsearch&anchor=H730309#H730309>
- (2) Walsh, K. Schub, E. Pravikoff, D. Nasogastric Tube: Inserting and Verifying Placement in the Adult Patient. I: Nursing Reference Center. Hentet 9.juni 2016 fra <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=0&sid=9fcbd103-4a16-4785-ad7d-a808d1eeb4e6%40sessionmgr1&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#db=nrc&AN=T703808>
- (3) Orr, ME. Walsh, K. Pravikoff, D. Nasogastric Tube: Caring for the Patient with. I: Nursing Reference Center. Hentet 9.juni 2016 fra <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=0&sid=a075f121-ca8a-46e4-a382-9da512107b4a%40sessionmgr1&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#AN=T703562&db=nrc>
- (4) Walsh, K. Pravikoff, D. Nasogastric Tube: Removing from the Adult Patient. I: Nursing Reference Center. Hentet 9.juni 2016 fra <http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?sid=a999d47a-901d-4662-8eeb-e3c7014eac4e%40sessionmgr4006&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#AN=T707903&db=nrc>
- (5) Walsh, K. Pravikoff, D. Nasogastric Tube: Troubleshooting. I: Nursing Reference Center. Hentet 9.juni 2016 fra <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?vid=0&sid=21230228-33db-497e-bb5a-f402f747b58f%40sessionmgr1&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#AN=T704480&db=nrc>
- (6) Walsh, K. Pravikoff, D. Nasogastric Tube: An Overview. I: Nursing Reference Center. Hentet 9.juni 2016 fra <http://web.a.ebscohost.com/nrc/detail?sid=d62abcef-94a4-4a71-841e-27b371a4eba8%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4204&bdata=JnNpdGU9bnJlWxpdmU%3d#AN=T707902&db=nrc>