

Nutrition, enteral - regionalt tillägg

Innehåll

| | |
|---|---|
| Syfte..... | 2 |
| Bakgrund | 2 |
| Indikation och kontraindikation..... | 2 |
| Ansvarsfördelning | 2 |
| Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad..... | 3 |
| Tillbehör | 3 |
| Val av sondnäring | 3 |
| Förvaring och hantering..... | 3 |
| Tillförsel av sondnäring | 4 |
| Läkemedel | 5 |
| Komplikationer | 5 |
| Dokumentation i slutenvård | 5 |
| Inför utskrivning..... | 5 |
| Referenser | 6 |
| Dokumenthistorik | 6 |
| Bilaga 1. Checklista för uppföljning av sondmatsbehandling | 7 |
| Viktförändring | 7 |
| Förändrat intag via munnen ("per os")..... | 7 |
| Generella riktlinjer..... | 7 |
| Bilaga 2. Komplikationer/toleransproblematik | 8 |
| Aspiration..... | 8 |
| Diarré..... | 8 |
| Förstoppning..... | 8 |
| Magsmärtor..... | 8 |
| Illamående och kräkningar..... | 8 |
| Bilaga 3. Instruktion för rengöring av flergångssprutor för enteral nutrition | 9 |
| Rengöringsinstruktion | 9 |

Syfte

Detta dokument är ett regionalt tillägg till Vårdhandboken, avsnitt [Nutrition, enteral - Vårdhandboken](#).

Syfte är att beskriva rutiner vid användandet av enteral nutrition på avdelning och inför utskrivning av vuxna patienter (≥ 18 år).

Bakgrund

Enteral nutrition används när anpassning av oral nutrition inte är tillräckligt för att tillgodose energi- och näringsbehovet. Se Vårdhandboken [Nutrition, enteral - Översikt - Vårdhandboken](#).

Enteral nutrition definieras som "näringstillförsel direkt till mag-tarmkanalen" (Socialstyrelsens termbank).

Indikation och kontraindikation

Indikationen för enteral nutrition är bristande energi- och näringsintag under en period som beräknas överstiga en vecka och där den medicinska bedömningen talar för att enteral nutritionsbehandling kan förbättra situationen och öka patientens livskvalitet. Har patienten en fungerande mag-tarmkanal men av olika skäl inte helt kan tillfredsställa sitt energi- och näringsbehov peroralt bör enteral nutrition övervägas.

Om inga kontraindikationer finns kan man påbörja enteral nutrition direkt, se Vårdhandboken för kontraindikationer [Bedömning och utvärdering - Vårdhandboken](#).

Vid kognitiv svikt krävs ett etiskt övervägande inför behandling med långvarig enteral nutrition genom gastrostomi/jejunostomi. Bedömningen ska sammanväga grad av kognitiv svikt och om patientens livskvalitet gynnas av behandlingen. Vid grav demens är enteral nutritionsbehandling via gastrostomi/jejunostomi kraftigt kontraindicerat (2).

Om patientens tillstånd tillåter bör intag via munnen uppmuntras både för smakupplevelsen och munhälsans skull. Konsistensanpassning kan behövas för att intaget via munnen ska vara säkert. Ibland kan en kombination av peroralt intag, enteral nutrition och/eller parenteral nutrition bli aktuellt.

Ansvarsfördelning

Dietist, patientansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar tillsammans för den individuella nutritionsbehandlingen både inom slutenvård och öppenvård. För fördelning, se [Ansvar - Vårdhandboken](#)

Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad

- Nasogastrisk sond (behandling < 4-6 veckor)
- Gastrostomi, PEG (perkutan endoskopiskt insatt gastrostomi) eller RIG (radiologiskt insatt gastrostomi) (behandling > 4-6 veckor)
- Jejunostomi (alternativt nasojejunal eller nasoduodenal sond)

För information om indikation, skötselråd och omvårdnad se [Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad - Vårdhandboken](#).

Tillbehör

Beroende på typ av gastrostomi, jejunostomi eller sond samt administrationssätt används olika tillbehör. Tillbehören för enteral nutrition har lila färg. Se [Tillbehör - Vårdhandboken](#).

Om patienten har fått en gastrostomiport/knapp så behövs en kopplings slang mellan knapp och aggregat för att kunna administrera sondnäring. En kopplings slang skickas med patienten efter insättning av knappen och förskrivs därefter antingen av dietist eller patientens vårdcentral. Kopplings slangen kan användas upp till 2 veckor beroende på möjlighet till rengöring, infektionskänslighet hos patienten och eventuella andra orsaker (se tillverkarens information). När patienten är inneliggande ansvarar avdelningen för att beställa hem dessa slangar. Vid behov av hjälp med detta kan dietist kontaktas. Vid brådskande behov av kopplings slang finns det att hämta på Endoskopimottagningen.

Val av sondnäring

Sondnäringssort och mängd ordineras utifrån patientens behov. Konsultera dietist för vägledning. Gemensamt för de olika sondnäringarna är att de är glutenfria och har ett mycket lågt innehåll av laktos.

Förvaring och hantering

Industrietillverkade sondnäringar i originalförpackning gäller hantering enligt [Val av sondnäring - Vårdhandboken](#).

Sondnäringförpackningar kopplat till aggregat (slutet system) kan hänga upp till 24 timmar i rumstemperatur. Detta gäller oavsett om matningen är kontinuerlig eller intermittent under förutsättning att aggregatet inte skiljs från förpackningen.

Vid avbrott i matningen där aggregatet kopplas loss från sonden/infarten: Koppla loss aggregatet från sonden/katetern och rengör slutändan av aggregatet med klorhexidinsprit eller liknande desinfektionsmedel. Rengör också den medlagda skyddshylsan och sätt fast denna på slutändan av aggregatet. Rulla ihop aggregatet och häng det vid sondmatsförpackningen. Förpackningen ska inte förvaras i kylskåp under avbrottet.

Vid återstart: Håll inne knappen för att fylla aggregatet tills den börjar mata ut sondmaten som stått stilla i aggregatet, pumpen kommer att stanna av sig själv efter 15 ml (1 msk). Desinficera slutändan på aggregatet som fäster i sonden/katetern med t.ex. klorhexidinsprit. Fäst aggregatet i sonden/katetern och återstarta sondmatningen. Rengör skyddshylsan med klorhexidinsprit och spara separat.

Tillförsel av sondnäring

Uppstart av sondnäring genom sond kan ske när sondens läge säkerställts. Innan patienten påbörjar enteral nutrition skall kontakt med dietist ha initierats för information och planering. Vid kontakt med dietist är det viktigt att ange administrationsväg, det vill säga om sondnäringen ges till magsäcken eller tunntarmen

För riktlinjer kring fasta efter PEG/RIG se [Gastrostomi PEG eller RIG för enteral nutrition - kunskapsunderlag, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Upptrappning av mängder och hastighet sker utifrån patientens allmäntillstånd och behov. Vid uppstart rekommenderas användning av nutritionspump för att säkerställa jämn administreringshastighet, särskilt om patienten haft lång tarmvila eller matas i duodenum/jejunum. För standardscheman och omvårdnad se [Tillförsel av sondnäring - Vårdhandboken](#).

Alternativt använd färdiga ordinationsmallar i Cosmics läkemedelsmodul. Sök fram sort av sondnäring och välj antal dagar för upptrappning beroende på hur lång tarmvila patienten haft innan uppstart:

- <48 h tarmvila – 3 dagar upptrappning
- Upp till 7 dagars tarmvila – 5 dagar upptrappning
- >7 dagars tarmvila – 7 dagar upptrappning eller individuell bedömning.

Har patienten behov av kontinuerlig tillförsel på låg hastighet (exempelvis vid matning i duodenum/jejunum eller stor risk för toleransproblem) ska ovan scheman inte användas utan en individuell bedömning göras.

Ofta krävs parenteral nutrition för att tillgodose energi- och näringsbehovet under upptrappningen av sondnäring. Komplettera med parenteral nutrition tills ca 70% av energibehovet tillgodoses via enteral nutrition.

I ett upptrappat skede är det ofta önskvärt att eftersträva en så måltidslik situation som möjligt genom att fördela mängden sondnäring på 3–4 måltider/dag. Natfastan bör, om möjligt, inte överstiga 11 timmar.

För att minska risken för aspiration eller reflux ska sängliggande patient ha höjd huvudända (minst 30°) under pågående tillförsel av sondnäring samt 30 minuter efter att den avslutats.

Avsluta alltid måltiden med minst 30ml vatten så att det inte finns mat kvar i sonden/stomin. Använd vatten från kallvattenkranen i enhetsköket. Om tempererat vatten önskas ska det värmas till rätt temperatur. Varmt/ljummet vatten från varmvattenkranen

får inte användas. För att patienten ska tillgodose sitt vätskebehov så behövs ofta extra vätska. Observera att sondmaten endast ger ca 80% ren vätska.

Läkemedel

Läkemedelsverket rekommenderar att varje preparat ges var för sig och att sonden spolats med 15 ml vatten emellan. Vid kontinuerlig matning kan ett uppehåll på 4 timmar behövas för att distribuera de läkemedel som annars kan interagera med sondmaten. För tillvägagångssätt se [Läkemedelstillförsel - Vårdhandboken](#).

Ta kontakt med apotekare vid behov.

Komplikationer

Beskrivs med symtom och eventuell orsak [Komplikationer - Vårdhandboken](#).

Ta kontakt med dietist vid behov. Se även komplikationer/toleransproblematik, bilaga 2.

Dokumentation i slutenvård

Typ av sondnäring, mängd och tillförselhastighet dokumenteras i journalanteckning och ordinerar i läkemedelslistan i Cosmic. I ordinationen ska mängd vätska för att spola sonden före och efter sondnäring anges.

Tillförd mängd energi (kcal) och protein (g) från sondnäring och vätska dokumenteras av vårdpersonal i journaltabellen "RU Energi- och proteinintag". Uppgift om detta finns i "Vätskebalans". Vätska som tillförs med spruta (ml) dokumenteras på vätskelista som sedan förs in i "Vätskebalans".

Inför utskrivning

Plan för eventuell fortsatt upptrappning och uppföljning måste finnas innan patienten kan skrivas ut. Avdelningen ska kontakta ansvarig dietist i god tid före utskrivning.

Sondmat och tillbehör ordinerar och förskrivs av dietist enligt riktlinjer i ViS-dokument [Livsmedel för speciella medicinska ändamål - FSMP, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Förskrivningen kan göras först när det är klart när patienten skrivs ut och till vilken boendeform. Tid för leverans kan variera från någon dag upp till en vecka beroende av patientens bostadsort. Avdelningen behöver därför skicka med sondmat och tillbehör hem så att det räcker den första tiden, ca 5 dagar arbetsdagar.

Sjuksköterska ansvarar för överrapportering till sjuksköterska i kommunal hemsjukvård samt särskilt boende och korttidsboende. Eventuell annan vårdpersonal kring patienten behöver informeras.

Om nutritionspump är aktuellt ansvarar avdelningen för att göra beställningen enligt rutin i ViS-dokument [Nutritionspump – indikation, beställning och underhåll, Region Uppsala.se\(pdf\)](#).

Eventuell infusionställning och ryggsäck till pumpen kan förskrivas av dietist inom slutenvård.

I de fall där patienten och ev. anhöriga själva ska sköta administrering av sondnäring i hemmet bör riktlinjer för egenvård beaktas och egenvårdsblanketten fyllas i av läkare. Se [Nutritions pump - egenvård, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

Nutrition via nasogastrisk sond samt byte av nasogastrisk sond utförs ej av kommunal hemsjukvård. Då patienten skrivs ut med nasogastrisk sond ska särskild överenskommelse med plan för uppföljning finnas. Stetoskop finns att låna från Dietistmottagningen på Akademiska sjukhuset.

Referenser

[Vårdhandboken Nutrition, enteral - Referenser och regelverk](#) Hämtad 2024-10-15

[ESPEN guidelines on nutrition in dementia Volkert 2015.pdf](#) Hämtad 2024-10-15

[Gastrostomi PEG eller RIG för enteral nutrition - kunskapsunderlag, Region Uppsala.se\(pdf\)](#)

Dokumenthistorik

Godkänt och publicerat 2017-01-13 av Margareta Öhrvall

Reviderat enligt Vårdhandboken 2019-10-01 av Ellinore Svensson dietist AS

Granskat av Monica Brundin samordningsstrateg NVH Sandra Ahlberg dietist NVH, Marie von Post dietist Äldrevårdenheten Uppsala Kommun 2019-10-01

Reviderat med tillägg av instruktion för ordination av upptrappning i läkemedelslistan 2021-02-15 av Ellinore Svensson dietist AS

2024-06-27 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2024-10-15 Johanna Lundin Åkvist, dietist AS, och Marie Stenlund, dietist AS. Omformulering och förtydligande av stora delar av texten, t.ex. angående avbrott i sondmatningen. Reviderat bilaga 1 samt tillägg av bilaga 2 och 3. Uppdaterat hänvisningar till styrande dokument.

2024-12-04 Anna Erlewing dietist LE, Sophie Rodebjer Cairns dietist LE ingen ändring

2024-12-16 Marie von Post Skagegård, dietist Äldrevårdsenheten NVH. Bilaga 2 – förstoppning, tillagt om fiberintag

Bilaga 1. Checklista för uppföljning av sondmatsbehandling

Följande punkter ska följas upp och dokumenteras i HSL-journal:

Viktförändring

Viktkontroll bör ske minst 1 gång/månad. Vid ofrivillig viktförändring krävs en ny bedömning av energibehovet och mängden sondmat kan behöva justeras. Kontakta då dietist.

Förändrat intag via munnen ("per os")

Uppmärksamma och dokumentera förändrat intag per os. Vid förändrat intag per os kan sondmatsordinationen behöva justeras. Registrera hur mycket mat och dryck patienten får i sig per os för att utvärdera intaget. Kontakta dietist för råd och stöd. OBS: det är viktigt att alltid följa logopedens ordination och sväljråd vid sväljsvårigheter.

Generella riktlinjer

Gäller.

- Sondnäring är mat och måltidsmiljön är därmed fortfarande viktig. Sträva efter lugn och ro, social samvaro och förlägg helst eventuell smakstimulans eller sväljträning vid ordinarie måltider.
- Frekvent och noggrann munvård flera gånger per dag för att minska risk för lunginflammation pga. bakterier i munnen.
- Läkemedel förskrivs av läkare i en beredningsform som går att tillföra via sond. Frågor om läkemedel hänvisas till ansvarig läkare.
- Patienten ska vara uppesittande eller liggandes med minst 30 graders höjning av huvudändan under sondmatningen och 30 minuter efteråt.
- Sondmat, sköljvätska och näringsdryck som ges i sond skall vara rumstempererad för att minska risken för smärta eller obehag.
- Sköljsprutor är flergångsartiklar och ska hanteras enligt hygienrutinerna för sköljsprutor. Se bilaga 3.
- Beställning av ny sondmat och förbrukningsmaterial bör ske senast en vecka innan artiklarna tar slut. Ring Mediq för att göra en beställning, tel. 031-388 92 00

Bilaga 2. Komplikationer/toleransproblematik

Kontakta dietist för rådgivning om nedanstående åtgärder inte hjälper.

Aspiration

Gäller:

- En person som har sondspetsen i magsäcken ska ha sängändan höjd minst 30 grader under måltid och minst 30 minuter efter avslutad måltid.
- Sänk tillförselhastigheten.

Diarré

Gäller:

- Utvärdera andra orsaker till besvären, t.ex. antibiotikabehandling/nyinsatt läkemedel.
- Sänk tillförselhastigheten.
- Probiotika, t.ex. Sempers Magdroppar, 5 droppar/dag kan provas.
- Kontrollera att sondmaten inte är för kall vid måltid.
- Diarré och kräkningar medför ett ökat vätskebehov. Tillför vätskeersättning vid behov.

Förstoppning

Gäller:

- Kontrollera att vätskeintaget är tillräckligt.
- Se över fiberintaget
- Läkemedelsbehandling mot förstoppning kan provas.

Magsmärta

Gäller:

- Kontrollera att sondmaten inte är för kall vid måltid.
- Sänk tillförselhastigheten.

Illamående och kräkningar

Gäller:

- Sänk hastigheten.
- Läkemedelsbehandling mot illamående kan provas.

Bilaga 3. Instruktion för rengöring av flergångssprutor för enteral nutrition

Flergångssprutorna som används i hemmamiljö är diskbara och används därför flera gånger till en och samma patient. En och samma spruta kan diskas upp till 42 gånger och användas i max 7 dagar. Vid tveksamheter gällande hanteringen kontakta dietist.

Rengöringsinstruktion



1. Avlägsna kolven från hylsan. Diska delarna i ljummet vatten med mildt diskmedel. Var särskilt noggrann med att avlägsna alla spår av näringslösning eller medicin från hörnor och trånga utrymmen.



2. Skölj noggrant under kallt rinnande vatten för att avlägsna allt diskmedel. Inspektera delarna för att säkerställa att alla rester av näringslösning eller medicin är borta.

3. Skaka av överflödigt vatten och låt delarna lufttorka. Sätt inte ihop sprutan om den inte är helt torr. Förvara sprutan i en ren behållare med lock.



4. Sprutan kan rengöras upp till sex gånger per dag i max 7 dagar.



5. Avfallssortering enligt lokala föreskrifter.