

# Nutrition, enteral - regionalt tillägg

## Innehåll

Syfte .....	2
Bakgrund.....	2
Indikation och kontraindikation.....	2
Ansvarsfördelning .....	2
Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad .....	2
Tillbehör.....	3
Val av sondnäring.....	3
Förvaring och hantering .....	3
Tillförsel av sondnäring .....	3
Läkemedel .....	4
Komplikationer.....	4
Dokumentation i slutenvård.....	4
Inför utskrivning.....	4
Referenser .....	5
Dokumenthistorik .....	5
Bilaga 1. Checklista för uppföljning av sondmatsbehandling .....	6

## Syfte

Beskrivning av rutiner vid användandet av enteral nutrition på avdelning och inför utskrivning. Detta dokument ses som ett regionalt tillägg till Vårdhandboken, avsnitt [Nutrition, enteral](#).

## Bakgrund

God nutritionsbehandling vid problem att tillgodose energi- och näringsbehov peroralt och behov av stöd med enteral nutrition via sond eller gastrostomi. Se Vårdhandboken [Nutrition, enteral - Översikt](#).

## Indikation och kontraindikation

Om patienten efter bedömning, utredning och utvärdering av nutritionsbehandling understiger beräknat behov ska ställningstagande göras till vidare nutritionsbehandling. 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 starta enteral nutrition direkt, se Vårdhandboken för kontraindikationer [Nutrition, enteral – Bedömning av behov och utvärdering](#).

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

Patienter som har förmåga att svälja utan risk bör uppmuntras att äta och dricka vanlig mat både för smakupplevelsen och munhälsans skull. 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 Vårdhandboken [Nutrition, enteral - ansvarsfördelning](#).

## 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 Vårdhandboken [Nutrition, enteral – Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad](#).

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.

## Tillbehör

Beroende på typ av gastrostomi eller sond samt administrationsätt används olika tillbehör, Vårdhandboken [Nutrition, enteral – tillbehör](#). Tillbehören för enteral nutrition har lila färg. Se även lokal rutin för rengöring av flergångsspruta ”[Sondmatning – vårdhygieniska aspekter](#)”.

Om patienten har fått en gastroport, s.k. knapp, behövs även en matningsslang. En sådan skickas med patienten efter insättning av knappen. Dessa kan användas upp till 2 veckor beroende på möjlighet till rengöring, infektionskänslighet hos patienten och eventuella andra orsaker. (Se tillverkarens information) Avdelningen behöver beställa hem dessa slangar. Vid behov av hjälp med detta kan dietist kontaktas.

## Val av sondnäring

Typ av sondnäring väljs utifrån patientens behov. Välj i första hand någon av de rekommenderade sorterna, se dokument [Sondmat upphandlat sortiment](#), bilaga 1 Bassortiment på vårdavdelning. Om patienten har speciella behov kontaktas dietist. Gemensamt för de olika sondnäringarna är att de är glutenfria och har ett mycket lågt innehåll av laktos.

## Förvaring och hantering

Industritillverkade sondnäringar i originalförpackning gäller hantering enligt Vårdhandboken [Nutrition, enteral – Val av sondnäring](#).

Sondnäringförpackningar kopplat till aggregat (slutet system) kan hänga upp till 24 timmar i rumstemperatur. Detta gäller oavsett om matningen är kontinuerlig eller intermitterande under förutsättning att aggregatet inte skiljs från förpackningen. Vid avbrott i matningen hanteras änden på aggregatet som kopplats loss från sonden aseptiskt. I vissa aggregatsförpackningar finns en skyddshylsa till ”aggregatänden” som man sätter på. Vid återstart av matning från samma förpackning töms den mängd sondnäring som ryms i aggregatet ut, ca 15-18 ml, en dryg matsked, och änden spritas av med klorhexidin innan den åter kopplas till sonden.

## Tillförsel av sondnäring

Vid uppstart av sondnäring kan tillförsel ske när man säkerställt sondens läge. Vid PEG kan tillförsel ske morgonen efter insättning. Vid RIG krävs 6 timmars fasta, sedan försiktig användning av gastrostomikatetern med max 500 ml vatten första dygnet. Högst 50 ml åt gången. Sondmatning får tidigast starta nästkommande förmiddag. Tillförsel ska inte överstiga 500 ml första dagen. För peroralt intag gäller 6 timmars fasta, därefter flytande, normalt peroralt intag nästkommande förmiddag. Detta enligt gällande lokala riktlinjer.

Uppträpning av mängder och hastighet sker utifrån patientens allmäntillstånd och behov. Vid uppstart rekommenderas användning av nutritionspump då det minskar risk för illamående, kräkning och diarré, särskilt om patienten haft lång tarmvila eller matas i duodenum/jejunum. För standardscheman och omvårdnad se Vårdhandboken [Nutrition, enteral – Tillförsel av sondnäring](#), alternativt använd färdiga ordinationsmallar i Cosmics läkemedelsmodul. Sök fram sort av sondnäring och välj antal dagar för uppträpning beroende på hur lång tarmvila patienten haft innan uppstart. Har patienten behov av

kontinuerlig tillförsel på låg hastighet (vid t.ex. matning i duodenum/jejunum eller stor risk för toleransproblem) ska dessa scheman inte användas utan en individuell bedömning göras.

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

Komplettera med parenteral nutrition tills beräknat energibehov uppnåtts.

En så måltidslik situation som möjligt bör eftersträvas genom att fördela mängden sondnäring på 3–4 måltider/dag. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar. Ju lägre energibehov (mindre mängd sondnäring) desto viktigare är det att fördela sondnäringen vid flera tillfällen jämnt över dagen.

Avsluta alltid måltiden med vatten så att det inte finns mat kvar i sonden/stomin. Vatten ska tas från kallvattenkranen i enhetsköket. Om tempererat vatten önskas ska det värmas till rätt temperatur. Varmt/ljummet vatten från varmvattenkranen får inte användas. Sonden spolas med minst 30 ml vatten efter måltiden. För att patienten ska nå upp till sitt vätskebehov behövs ofta extra vätska. Observera att sondmaten endast ger ca 80% ren vätska.

## Läkemedel

Vid kontinuerlig matning kan ett uppehåll på 4 timmar behöva göras för att distribuera de läkemedel som annars kan interagera med sondmaten. För tillvägagångssätt se Vårdhandboken [Nutrition, enteral – Läkemedelstillförsel](#). Läkemedelsverket rekommenderar att varje preparat ges var för sig och att sonden spolas med 15 ml vatten emellan. Ta kontakt med apotekare vid behov.

## Komplikationer

Beskrivs med symtom och eventuell orsak i Vårdhandboken [Nutrition, enteral - komplikationer](#). Ta kontakt med dietist vid behov.

## Dokumentation i slutenvård

Typ av sondnäring, mängd och tillförselhastighet ordinerar av dietist i läkemedelslistan i Cosmic. I ordinationen framgår eventuell vätska för spolning. Tillhörande ordinationen finns också en dietistanteckning.

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 ordineras och förskrivs enligt riktlinjer i ViS-dokument [Livsmedel för speciella medicinska ändamål - FSMP](#). 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.

Dietist i slutenvården överrapporterar till dietist i primärvården för patient i ordinärt boende eller till dietist med specialinrättad tjänst avseende enteral nutrition för patient på särskilt boende. Sjuksköterska ansvarar för överrapportering till sjuksköterska i kommunal hemsjukvård. Eventuell annan vårdpersonal kring patienten behöver informeras.

Då patienten skrivs ut till korttidsboende överrapporterar dietist i slutenvården till ansvarig sjuksköterska på boendet. Ansvarig dietist vid utskrivning kan konsulteras de första tre månaderna, därefter konsulteras dietist i primärvården om vistelsen blir längre än så.

Om nutritionspump är aktuellt ansvarar avdelningen för att göra beställningen enligt rutin i ViS-dokument [Nutritionspump – indikation, beställning och underhåll](#). Eventuell infusionsställning och ryggsäck till pumpen kan förskrivas av dietist inom slutenvård.

Bilaga 1 "Checklista sondmat" lämnas till nästa vårdgivare för att underlätta överrapportering och uppföljning av patientens nutritionsbehandling.

I de fall patienten och ev. anhöriga själva ska sköta sondmatningen i hemmet bör riktlinjer för egenvård beaktas och egenvårdsblanketten fyllas i (finns under dokument i Cosmic). Dietist i slutenvården överrapporterar till dietist i primärvården.

Nutrition via och 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 2021-02-15

[ESPEN Guidelines on nutrition in dementia](#) Hämtad 2021-02-15

## 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 Ahlborg 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

# Bilaga 1. Checklista för uppföljning av sondmatsbehandling

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

## 1. Viktförändring

Viktkontroll bör ske minst 1 gång/månad. Vikten dokumenteras och eventuell viktförändring rapporteras till ansvarig sjuksköterska. Vid ofrivillig viktförändring krävs en ny bedömning av energibehovet och mängden sondmat kan behöva justeras. Kontakta då dietist.

## 2. 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.

## 3. Komplikationer/toleransproblematik

Första åtgärd vid aspiration, diarré, illamående, kräkningar eller magont är att sänka tillförselshastigheten. Komplikationerna ska åtgärdas och dokumenteras.

### Aspiration

1. Tänk på att patienten inte ska ligga plant under matning då det ökar risken för aspiration. En person som har sondspetsen i magsäcken ska ha sängändan höjd minst 30 grader under måltid och minst 30 minuter efter avslutad måltid.
2. Kontrollera sondläget.
3. Kontrollera tillförselshastigheten då för hög matningshastighet kan orsaka aspiration.
4. Kontakta dietist för rådgivning.

### Diarré, förstoppning, illamående, kräkningar

1. Utvärdera andra orsaker till besvären, t.ex. antibiotikabehandling/nyinsatt medicin.
2. Ovan tillstånd medför ett ökat vätskebehov. Tillför vätskeersättning vid behov.
3. Tillsätt probiotika (om patienten inte redan har det), t.ex. Sempers Magdroppar, 5 droppar/dag. Kan blandas i skölvatten eller ges per os.
4. Kontakta dietist för rådgivning.

### Magont

1. Kontrollera att sondmaten inte är för kall vid måltid.
2. Tillsätt probiotika, se ovan.
3. Specialsondnäring, se ovan.
4. Kontakta dietist för rådgivning.

## Övrig omvårdnad

- Tänk på att sondnäring är mat och att måltidsmiljön är viktig!
- Det är extra viktigt med noggrann munvård när man inte äter via munnen.
- Läkemedel förskrivs av läkare i en beredningsform som går att tillföra via sond. Frågor om läkemedel hänvisas till ansvarig läkare.
- Personer som har sondspetsen i magsäcken 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. Om hela sondmatspåsen ska ges vid ett tillfälle kan maten värmas till ljummen.
- Sköljsprutor är flergångsartiklar, följ hygienrutinerna för sköljsprutor. Se bilaga.
- Aggregat är engångsartiklar – ett aggregat per måltid.
- Öppnad sondnäring kan förvaras i kylskåp i högst 24tim (kom ihåg att ta fram den i tid så att den håller rumstemp vid måltid, alternativt lägg i ljummet vatten).
- Omvårdnadsboenden kan vända sig till dietist Lena Frick, telefon: 018-611 37 70 för uppföljning av sondmatsbehandling. Korttidsboenden och inom ordinärt boende kontaktas den dietist som ordinerat sondmatsbehandlingen.
- **Beställning av ny sondmat och förbrukningsmaterial bör ske *senast* en vecka innan artiklarna tagit slut. Se särskild instruktion från dietist.**