

Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart eller sond

Riktlinjen är framtagen som ett stöd vid ordination, iordningställande och administrering av läkemedel som ska ges i enteral infart eller sond, och bygger på Läkemedelsverkets kunskapsstöd Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart eller sond.

Att tänka på vid ordination

I samband med att patienten går över till att få läkemedel administrerade via enteral infart eller sond rekommenderas en läkemedelsgenomgång av nuvarande behandling, se Riktlinjer för ordination och hantering av läkemedel, avsnitt Läkemedelsgenomgång. Det kan vara aktuellt att avsluta eller tillfälligt pausa ett läkemedel för att minska antalet läkemedel som ska administreras, eller att byta administreringsväg om det är möjligt.

Vid övergång till enteral administrering bör följande faktorer beaktas:

- Sondspetsens läge (om den mynnar ut i ventrikel, duodenum eller jejunum) samt sondens storlek (diameter).
- Tillförsel av sondmat (kontinuerligt eller intermittent) i förhållande till läkemedelsadministrering.
- Behov av byte till en annan beredningsform av läkemedlet eller justering av doseringen.
- Om läkemedelshanteringen är praktiskt genomförbar, t.ex. tidsåtgång och personalens kunskap om enteral administrering av läkemedel.

På läkemedelslistan ska det framgå att läkemedlet ska administreras enteralt (via PEG, via sond etc.) samt hur det ska iordningställas (t.ex. ”tablettens slammats upp i 10 ml vatten”).

Att tänka på vid iordningställande och administrering

Iordningställande och administrering av enteral läkemedelsdos skiljer sig ifrån oral tillförsel och följande punkter ska beaktas:

- Använd endast sprutor för enteralt bruk, t.ex. ENFit.
- Iordningställ och administrera i första hand ett läkemedel per spruta. Vid behov av att administrering av flera läkemedel i samma spruta ska en bedömning av om detta är lämpligt göras.
- Om läkemedlet inte administreras direkt; förse sprutan med kork och märk sprutan med uppgift om patientens identitet, läkemedlets namn, styrka, tidpunkt för administrering, vem som iordningställt dosen och tidpunkt för iordningställande.
- Blanda inte läkemedel direkt i eventuell sondnäring.
- Spola sonden med vatten före och efter tillförsel, till vuxen rekommenderas 15-30 ml, anpassat efter sondens storlek och längd.

- Om flera läkemedel administreras efter varandra; spola sonden med vatten mellan varje läkemedel.

Vilka volymer av vatten som ska användas vid upplösning/spädning och spolning beror på patientens ålder, eventuella vätskerestriktioner samt sondens dimension. Volymen vatten ska bedömas av läkare. Oftast kan vanligt dricksvatten av god kvalitet användas vid iordningställande och spolning. Om det finns en osäkerhet kring vattnets kvalitet ska kokt eller sterilt vatten användas. Till immunsupprimerade patienter samt till nyfödda och prematurt födda barn ska sterilt vatten alltid användas. Om den enterala infarten mynnar ut i duodenum/ jejunum krävs hög renlighet av vattnet eftersom magsyran förbikopplas, och i dessa fall rekommenderas i första hand sterilt vatten.

Att tänka på för olika beredningsformer

I första hand rekommenderas flytande orala beredningar eller vanliga odragerade tabletter. Men det finns olika aspekter att beakta för alla beredningsformer:

Flytande orala beredningar

- Flytande orala beredningar med hög viskositet (tjockflytande) eller med hög osmolaritet (t.ex. om de innehåller sorbitol) kan behöva spädas med vatten.
- Orala droppar går oftast bra att administrera direkt men kan behöva spädas om volymen är liten.

Tabletter och kapslar

- Många tabletter som går att administrera enteralt löser sig lätt och placeras med fördel direkt i enteral spruta. Dra ur kolven ur den perorala sprutan. Lägg in tabletten. Sätt tillbaka kolven och dra upp vatten direkt i sprutan.
 - Munsönderfallande tabletter kan ofta lösas i mycket små mängder vatten (5-10 ml).
 - Vanliga tabletter löser sig oftast snabbt och fullständigt i en liten volym (10-30 ml) vatten.
- Tabletter som inte löser sig direkt (det tar mer än 30 minuter att lösa upp) behöver krossas. Finfördela tabletten i tabletkross. Dra ur kolven ur den perorala sprutan. Håll den krossade tabletten i sprutan. Sätt tillbaka kolven och dra upp vatten (10-30 ml) direkt i sprutan.
- Hårda kapslar ska kontrolleras så att kapseln får öppnas/delas. Dra ur kolven ur den perorala sprutan. Håll i kapselns innehåll i sprutan. Sätt tillbaka kolven och dra upp vatten (10-30 ml) direkt i sprutan. Depotgranulat från kapsel får inte krossas men kan slammas upp i vatten om granulaten är tillräckligt små så de kan passera i sonden.
- Brustabletter löses upp enligt anvisning i FASS. För att minska obehag för patienten ska brustabletterna brusa klart före administrering i sond. Brustabletter måste iordningställas i en öppen mugg på grund av gasutveckling.
- Vissa beredningar, tex entero- eller depotberedningar får inte krossas/delas/ slammas upp.

Information kring vilka tabletter och kapslar som kan delas/ krossas/ öppnas finns i läkemedlets bipacksedel, på fass.se under rubriken delbarhetsinformation, på Stöd vid läkemedelshantering från Region Skåne eller i Knuse-/ delelisten från Norge.

Oralt pulver och dosgranulat

- Löses upp i vatten eller enligt anvisning i FASS före administrering.
- Depotgranulat får inte krossas men kan slammas upp i vatten om granulaten är tillräckligt små så de kan passera i sonden.

Problem vid iordningställande och administrering

Förebygg slangocklusion genom att spola med vatten före och efter läkemedelsadministrering, använd lämpliga beredningsformer och administrera ett läkemedel i taget.

Om ocklusion uppstår, spola sonden med vanligt dricksvatten så snart som möjligt.

- Dra upp 15–30 ml vatten i en 50 ml spruta för enteralt bruk.
- Spola och aspirera upprepade gånger.

Processen kräver tålamod då det kan ta 30 minuter eller mer att lösa upp ocklusionen. Användning av mindre sprutor rekommenderas inte, eftersom högre tryck i den enterala infarten kan leda till att den spricker, men om ocklusionen inte löser sig kan en mindre spruta prövas, men med noggrant övervägande av risken för att den kan spricka. Om ocklusionen inte kan åtgärdas, behöver den enterala infarten bytas.