

Enteral Nutrition

Indikation för enteral nutrition

Enteral nutrition används till patienter som inte kan försörja sig per os men har en fungerande mag-tarmkanal. Detta bör vara förstahandsalternativet framför parenteral nutrition. Enteral nutrition kan ges som enda nutrition eller som komplement till patienter med lågt energi- och näringsintag. Det kan också kombineras med parenteral nutrition för att täcka patientens energi- och näringsbehov. Läkare ansvarar för beslut om enteral nutrition och dietisten ordinerar sondnäring.

Vanliga användningsområden är:

- Sjukdomar i svalg och strupe
- Medvetlöshet
- Pre- och postoperativt
- Inflammatoriska tarmsjukdomar och korttarmsyndrom
- Psykiska sjukdomar
- Neurologiska sjukdomar

Energibehov

Normalt behov

Sängliggande 25 kcal/kg och dygn

Uppegående 30 kcal/kg och dygn

Kritiskt sjuka

20 kcal/kg och dygn

Ökat behov

35-40 kcal x kg kroppsvikt och dygn. Vanliga tillstånd är t.ex. malnutrition, patienter i uppbyggnadsfas efter större operationer, lungsjukdomar, njursjukdomar och inflammatoriska tarmsjukdomar.

Val av sondnäringar

Dietist bedömer vilken sondnäring som uppfyller patientens energi- och näringsbehov. Se översikt för de sondnäringar som finns på lager i köket under relaterat innehåll.

Vid uppstart av enteral nutrition används i första hand Nutrison Protein Plus Multi Fibre. Denna sondnäring bör alltid finnas på avdelningen. Se uppstartsscheman nedan. Dietist ordinerar vilket uppstartsschema som är lämpligt. Samtliga sondnäringar är glutenfria och laktosreducerade.

Tillförsel av sondnäring

På avdelning används i regel nutritionspump. Vid utskrivning används i första hand gravitationsmatning med droppaggregat, ibland bolusmatning med flergångsspruta. Nutritionspump används vid utskrivning på medicinsk indikation.

För mer information om olika tillförselsätt se Vårdhandboken.

Uppstartsschema för enteral nutrition

- Uppstartsschema 1 - Sondmatning i ventrikeln. Används om patienten inte bedöms vara undernärld och/eller inte har varit fastande i mer än 3 dygn.
- Uppstartsschema 2 - Sondmatning i ventrikeln. Används om patienten bedöms vara undernärld och/eller varit fastande i mer än 3 dygn.
- Uppstartsschema 3 - Sondmatning i jejunum/ventrikeln med långsam hastighet. Används om patienten har en jejunumsond eller har en ventrikelsond efter en stor operation i mag-tarmkanalen.

Patienten kan behöva stötts med parenteral nutrition under de första dygna för att uppnå adekvat intag av energi och näring.

Om möjligt bör patienten komma upp i en sondmatningshastighet på 250 ml/h. Vissa patienter tolererar ännu högre hastighet eller bolusmatning.

Tillförselhastigheten anpassas efter tolerans. Sänk hastigheten vid toleransproblem som illamående eller diarré. Kontakta dietist vid toleransproblem.

Omvårdnadsrutiner vid enteral nutrition

Hygien

Tvätta händerna med tvål och vatten före och efter sondmatning. Vidrör inte sprutändar och aggregatspetsar med händerna.

Sondens läge (vid nasogastrisk sond)

Sondens läge kontrolleras med hjälp av "kurrprovet" - spruta ner en liten mängd luft i sonden och lyssna med stetoskop över magsäcken. Om sonden ligger rätt hörs ett kurrande ljud. Lackmuspapper kan också indikera att sonden är rätt placerad.

Inför sondmatning

Tillför 50 ml vatten både innan och efter sondmatningen. Observera att vattnet sprutas in utan motstånd. Sondnäringen ska vara rumstempererad.

Enterala sprutor

Det finns enterala sprutor för en- och flergångsbruk. Flergångssprutorna rengörs isärplockade i diskdesinfektor upp till 20 gånger. Ytterdelen placeras i specialställ så att invändig desinfektion kan ske. Inspektera sprutan inför och efter varje användning och kassera om den blivit repig, missfärgad, otät eller trög.

Aggregat

Byt aggregat minst en gång per dygn vid kontinuerlig sondmatning. Vid intermittent sondmatning ska aggregatet bytas vid varje tillfälle.

Patientläge

Bäst är om patienten kan sitta upp vid sondmatning. Hög huvudändan på sängen minst 30 grader om patienten är sängliggande, eller placera patienten i höger sidoläge under sondmatning och minst 30 minuter efteråt.

Munhygien

Följ mun- och näshygien, stimulera salivproduktionen. Var observant på tryckskador i näsborren vid nasogastrisk sond.

Läkemedel

Flytande läkemedel rekommenderas. Trögflytande läkemedel och droppar späds. Tabletter löses upp eller krossas i vatten. Undvik enterotabletter/kapslar och slowrelease tabletter/kapslar. Läkemedel bör inte blandas med sondmat utan ges separat som bolusdos. Konsultera Apotekare vid behov.

Gastrostomistoma

Inspektera dagligen och rengör med kranvatten. Reglera stopplattan så att den inte sitter för hårt eller för löst mot huden. Vid behov använd kompress, hudskyddsplatta, häfta eller förband som fixering.

Gastrostomikateter/gastrostomiport kuffas en gång/vecka.

Komplikationer

Vid komplikationer se förslag på åtgärder i Vårdhandboken under relaterat innehåll, "Komplikationer vid enteral nutrition".

Rutiner vid utskrivning

Påbörja planeringen för hemgång i god tid med dietist och hemsjukvård/vårdcentral via LINK.

Vårdavdelning eller kommunsjuksköterska ansvarar för att patient/anhörig/personal informeras om handhavandet av enteral infart, sprutor, aggregat och hur man använder den eventuella nutritionsumpen. Avdelningen skickar med sondmatssprutor, aggregat och sondnäring för en vecka. Hjälpmiddelscentralen är ansvarig för nutritionsumpar och teknisk service. Telefonnummer till Hjälpmiddelscentralen: 010-241 33 00.

Patienter som övergår till kommunen

- Dietist eller specialistläkare bedömer behov av nutritionsump.
- Kommunen ansvarar för förskrivning av nutritionsump, ryggsäck och bordsstativ.
- Sondnäring förskrivs av dietist eller specialistläkare i SESAM LMN.
- Droppställning på hjul (finns på Hjälpmiddelscentralen) och ev. stetoskop beställs via kommunsjuksköterska.
- Kommunen står för kostnaden av enterala tillbehör. Hjälpmiddelscentralen står för kostnaden för nutrition och nutritionsump.
- Kommunen är kostnadsansvarig för patienter med helinackordering. Sondnäring betraktas som specialkost och ersätter den vanliga kosten.
- På gruppboenden inom LSS betalar den boende patientavgift för sondnäringen.