



Dokumentnamn			Sida
Riktlinjer för sondmatning i boendeformer enligt SoL och LSS samt i hemsjukvård i ordinärt boende			1 (8)
Framtagen av MAS		Upprättad 2013 Reviderad 2015 2017 2018 2020 2022 2023	Revideras 2025

Riktlinjer för sondmatning i boendeformer enligt SoL och LSS samt i hemsjukvård i ordinärt boende

Mer information se Nutrition – enteral: <https://www.vardhandboken.se>

[Säkrare ordination och hantering av läkemedel via sond målet för nytt kunskapsstöd | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#) 2023

Allmänt

Tillförsel av näring via mag-tarmkanalen kan ordinerars av läkare när det inte går att tillgodose energi- och näringsbehov via munnen. Denna behandling kallas enteral nutrition (EN).

Sondnäring ordinerars av läkare eller dietist.

Sondnäring kan ersätta all annan näringstillförsel eller ges i kombination med mat och dryck. All enteral nutrition måste alltid utformas individuellt, övervakas och kontrolleras.

Nasogastrisk sond

Nasogastrisk sond (NGsond) är en sond som sätts via näsan och sondmaten ges genom denna sond.

Nasogastrisk sond är förstahandsalternativet när enteral nutrition ska tillföras under begränsad tid.

Ansvarig läkare ska dokumentera i patientens vårdplan tiden för sondens byte, utvärdering samt hur kontroll av sondens läge ska genomföras innan sondmatning startar.

Sjuksköterska med kunskap om handhavandet kan sätta NG sond efter beslut av läkare om det garanterar god patientsäkerhet. Sjuksköterska ansvarar då också för sondmatningen, se Vårdhandbokens texter om inläggning av sonder. www.vardhandboken.se .

Kontroll av sondens läge görs alltid innan sondmatning startar.

Kontroll görs genom att luft sprutas ned i sonden samtidigt som man lyssnar efter bubblande ljud i magen eller att aspirera via sonden med hjälp av spruta och testa med lackmuspapper. Behov av röntgenkontroll av sondens läge ska ingå i bedömningen om hur kontroller ska ske. Det är läkare beslutar hur sondens läge ska kontrolleras.

Sondmat, dryck och läkemedelshantering via nasogastrisk sond, kan inte delegeras.

Patient med kognitiv svikt ska ha en tydlig vårdplan över kontroll och övervakning.



Medvetandesänkta patienter, sängbundna patienter utan normal sväljreflex och patienter med tendens till ventrikelretention ska övervakas extra noga på grund av risken för reflux till matstrupen och aspiration

Vid misstanke om näringsbrist tas läkarkontakt.

Näsvård

- Följ basala hygienrutiner och arbeta alltid aseptiskt.
- Inspektera näsan varje dag, men också kind och öra då sonden kan utgöra ett tryck också mot dessa delar av ansiktet och huvudet.
- Torka försiktigt ur näsan med en fuktig kompress när det behövs. Var observant på eventuella sår och/eller krustor.
- Undvik tryckskador genom att då och då ändra sondens fixeringsläge.

Kontraindikationer vid enteral nutrition.

Icke fungerande mag-tarmkanal, till exempel

- nedsatt eller ingen tarmmotorik
- tarmfistel/tarmläckage
- obstruktion av mag-tarmkanal
- akut blödning eller trauma i mag-tarmkanalen
- instabil cirkulation.

Etiska kontraindikationer

- etiska överväganden, exempelvis vid vård i livets slutskede.

Perkutan endoskopisk gastrostomi PEG

Sondmaten ges direkt in i magsäcken eller tunntarmen via perkutan endoskopisk gastrostomi sk PEG eller knapp.

En PEG anläggs kirurgiskt som en förbindelse genom bukväggen till magsäck eller tunntarm. Katetern hålls på plats med en stopplatta eller vätskefylld ballong på insidan av magsäcken eller tunntarmen och en platta som fixeras på utsidan av bukväggen.

Gastrostomiport/gastrostomiknapp

Vid långtidsbehandling det vill säga när patienten har haft en PEG eller öppen gastrostomi i mer än 6-8 veckor och om stomat är läkt, kan katetern ersättas av en gastrostomiport/gastrostomiknapp där kopplingen till matningsslang/aggregat ligger i hudplanet.

Sjuksköterska ansvarar för enterala nutritions (EN) behandlingens genomförande och omvårdnad av patienter med EN.

Bedömning av behov och uppföljning.

Bedömning av behov, uppföljning och utvärdering av om nutritionsbehandlingen överensstämmer med uppsatt mål ska göras regelbundet enligt ordination av läkare eller dietist och omfatta

- vätske-, energi- och näringsbehov



- intag i relation till behov
- viktutveckling och eventuell uppföljning av andra variabler fastställda i vårdplanen
- eventuella komplikationer.

En samlad utvärdering av ovanstående punkter ska göras för ställningstagande till

- eventuellt ny ordination som också kan inkludera andra former av nutritionsterapi
- eventuell förändring av det uppsatta målet.

Läs mer om uppföljning och utvärdering i Vårdhandbokens texter om [Nutrition](#).

Skötsel av gastrostomi

Det är viktigt att gastrostomin sköts enligt klara rutiner för att minska risken för komplikationer. Den vanligaste komplikationen är sårfektion runt katetern. Läs om pre- och postoperativa rutiner i Vårdhandbokens texter om skötselråd

- Inspektera gastrostomin dagligen.
- Följ basala hygienrutiner och arbeta alltid aseptiskt.
- Rengör dagligen med tvål eller tvättkräm och vatten runt katetern eller knappen och under plattan.
- Torka torrt med en ren handduk eller kompress.
- Förband kan appliceras runt kateteringången för att hålla den torr.
- Lägg ingen kompress under plattan om inte patienten särskilt önskar det.
- Om förband används, byt minst en gång per dag eller vid behov.
- Tänk på att hålla huden så torr som möjligt om lapolisering ordinerats på grund av risken för frätskada. Skydda huden runt granulomet.
- Vrid PEGen ett halvt varv varje dag för att förhindra att den inre plattan fastnar i ventrikelväggen.
- Inspektera runt katetern dagligen och var uppmärksam på eventuella tryck- och/eller infektionssymtom.
- Dokumentera eventuella förändringar och rapportera dem till den ansvariga läkaren.
- Kontrollera så att det inte uppstår tryckskador vid kateteringången när patienten ökar i vikt. Det är bättre att plattan mot bukväggen sitter något för löst än för hårt. Det ska vara några millimeter mellan plattan och huden.
- Vid läckage runt gastrostomin, kontrollera stopplattan och strama till denna något.
- Spola katetern med 20-50 mL vatten före och efter varje måltid samt före och efter läkemedelstillförel. Anpassa mängden vatten till kateterns storlek och längd. Läkardination ska finnas.
- Torka av koppling och lock på sonden med rent vatten efter varje matningstillfälle.
- Spola katetern dagligen med vatten enligt läkarordination när den inte används. Anpassa mängden vatten till storlek och längd.
- Om gastrostomikatetern/knappen åker ut ska genast någon form av kateter sättas dit för att hålla stomat öppet tills en ny kateter/knapp kan införas, då stomin annars snabbt växer igen. Se till att det alltid finns en reservkateter av samma sort och storlek till hands.



- Vid anslutning av aggregat eller sondspruta till sonden samt vid ihopkoppling och övrigt handhavande, arbeta alltid med spritdesinfekterade händer. Aseptisk teknik krävs för att förhindra bakteriekontamination av näringslösningen.
- En PEG ska tas bort när patienten avlidit, en liten kompress/celltork täckt med plastfilm förhindrar läckage.

Delegering

Matning och läkemedelsadministrering via sond ska normalt utföras av sjuksköterska. Sjuksköterska kan delegera uppgiften att ge sondmat och läkemedel när patienten har PEG och har förinställd sondmatningspump. Att ge sondmat via sondspruta som är avsedd för sondmatning via PEG kan delegeras av sjuksköterska.

Vårdhandbokens avsnitt och sondmatning via PEG www.vardhandboken.se ska användas inför delegering.

Delegeringen är patientbunden. Delegeringsbeslutet ska vara personligt, skriftligt och sjuksköterskan förutsätts ha samrått med den medicinskt ledningsansvariga läkaren och med medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Det åligger sjuksköterskan att hos patienten direkt instruera personalen i fråga om sondmatningens utförande och kontrollera att personen förstått instruktionerna. Det är viktigt att den som hanterar sondtillbehören har adekvata kunskaper och är väl förtrogna med uppgiften och att den som mottar uppgiften har upplyst om sin förmåga att fullgöra uppgiften innan delegering kan ges.

För patient som ordinerats både sondnäring via sondmatningspump och via sondspruta ska en tydlig signeringslista tas fram av ansvarig sjuksköterska som tydligt beskriver patientens ordination.

Delegering får inte göras när patienten har nasogastrisk sond, NG sond.

När patienten har flera infartsvägar får inte sjuksköterska delegera sondmatning eller delegera läkemedelshantering via PEG.

Endast sprutor avsedda för EN får användas. För att undvika förväxling med tillbehör för annan tillförsel ska märkning av in- och utfartsvägar göras.

Byte av sond/knapp ska utföras av sjuksköterska.

Uppgiften kan ej delegeras.

Kuffkontroll ska utföras av sjuksköterska.

Patient med kognitiv svikt ska ha en tydlig vårdplan över kontroll och övervakning. Medvetandesänkta patienter, sängbundna patienter utan normal sväljreflex och patienter med tendens till ventrikelretention ska övervakas extra noga på grund av risken för reflux till matstrupen och aspiration. Skriftlig dokumentation ska finnas



Hygienkrav och aseptiskt arbetssätt

För att minska risken att förorena näringslösning med mikroorganismer vid ihopkoppling och övriga manipulationer krävs följsamhet till basala hygienrutiner och ett aseptiskt arbetssätt. Bakterier i näringslösningar har goda förutsättningar att växa till och kan leda till kolonisation och en eventuell infektion i mag-tarmkanalen. Om bakterierna bildar toxin kan detta leda till en akut matförgiftning. Hantering av enterala lösningar är känslig därför att tillväxten av bakterier sker snabbt.

Bedömning av behov och uppföljning

Bedömning av behov, uppföljning och utvärdering av om nutritionsbehandlingen överensstämmer med uppsatt mål ska göras regelbundet enligt ordination av läkare eller dietist och omfatta

- vätske-, energi- och näringsbehov
- intag i relation till behov
- viktutveckling och eventuell uppföljning av andra variabler fastställda i vårdplanen
- eventuella komplikationer.

En samlad utvärdering av ovanstående punkter ska göras för ställningstagande till eventuellt ny ordination som också kan inkludera andra former av nutritionsterapi. Medvetandesänkta patienter, sängbundna patienter utan normal sväljreflex och patienter med tendens till ventrikelretention bör övervakas extra noga på grund av risken för reflux till matstrupen och aspiration.

Att tänka på i samband med sondmatning

För att förhindra infektioner, tänk på Basala hygienrutiner.

Sondnäring, aggregat och andra tillbehör ska behandlas aseptiskt.

Tillbehör som kopplingsstycke/spruta/aggregat, betraktas som engångsmaterial.

Sondmatningsaggregat

- Vid intermittent tillförsel byts aggregatet efter varje matningstillfälle
- Vid kontinuerlig tillförsel byts aggregatet minst en gång per dygn
- Vid kontinuerlig användning av stoppåse byts aggregatet när påsen är tom eller har varit frånkopplad.

Sondmatningsslang

Sondmatningsslang till gastrostomi ska användas och rengöras enligt tillverkarens bruksanvisning.

Sondmatning med spruta

Sondmatning med spruta sker vanligen när det gäller barn, men också till vuxna vid bolusmatning. Det är viktigt att sondmatningsspruta avsedd för EN används för att förhindra risken för förväxling så att sondnäring eller läkemedel felaktigt ges i venös infart eller epiduralkateter.



Sondmatningssprutor har en avvikande färg och finns för både engångs- och flergångsbruk. Vid bolusmatning kasseras engångsspruta efter användning och flergångsspruta rengörs enligt tillverkarens anvisningar, och byts vid behov, ex när sprutan är trög, otät, repig eller missfärgad. Se tillverkarens bruksanvisning

Matningsslangen (adaptorn) skall användas och bytas enligt tillverkarens rekommendationer. Efter måltiden lossas adaptorn, spolras med varmt vatten och därefter med diskmedel och vatten. Skölj noga och blås igenom med luft med hjälp av en ren sondspruta för att avlägsna vatten. Förvaras i en ren plastpåse i vårdtagarens kylskåp.
Engångsprodukter får inte återanvändas

Sondpumpen ska vara inställd och förprogrammerat av sjuksköterska med aktuell dos och dosering.
Sondnäring ska alltid ges i sittande ställning.

Tillbehör

Alla tillbehör som används vid EN är medicintekniska produkter och riktlinjerna som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården ska följas.

Sondaggregatet följer den kopplade påsen med sondmat och kasseras efter att sondmaten givits. Kopplingar hanteras enligt instruktion av dietist.

Sondmatningsspruta för flergångsbruk som används för att ge sondnäring, vatten och för att administrera läkemedel via PEG ska rengöras enligt tillverkarens anvisningar och kasseras vid behov.

All disk av flergångsprodukter ska ske med ren diskborste. Sprutan diskas isärtagen och lufttorkas upprättstående i diskställ som regelbundet görs rent.

Sprutan ska inte torka/förvaras på textil handduk då det är risk för bakterietillväxt.

Sprutan förvaras torrt och dammfritt.

Vårdtagaren ska sitta i en stol eller i säng med höjd huvudända minst 30 grader.

Om personens tillstånd inte medger sittande ställning eller höjd huvudända ska sjuksköterskan besluta om vilken ställning personen ska ha vid sondmatning.

Sondnäringen ska vara rumstempererad.

Sondmatningen ska alltid ske under regelbunden eller kontinuerlig tillsyn.

Personer som inte har normal sväljreflex ska övervakas extra noga på grund av att sondnäringen kan "backa" upp i matstrupen och gå ner i lungorna. Planen för detta ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen



Läkemedel

Läkemedel som tillförs via sond bör vara i flytande beredningsformer eller ges som vattenlösliga tabletter. Endast sprutor avsedda för enteral nutrition (EN) får användas.

Gör så här:

- Följ basala hygienrutiner och arbeta aseptiskt.
- Avbryt tillförsel av sondnäring innan läkemedel administreras.
- Spola sonden med 20-50 mL vatten före och efter avslutad läkemedelstillförsel för att förhindra ocklusion. Anpassa mängden vatten till sondens storlek och längd. Detta gäller särskilt för barn. Denna mängd ska inräknas om patienten har begränsad vätsketillförsel.
- Ge ett läkemedel i taget och spola sonden med vatten mellan varje läkemedel om flera olika läkemedel administreras efter varandra.
- Följ noga upp behandlingseffekter och eventuella biverkningar eller problem (exempelvis igentäppta slangar, behandlingssvikt, biverkningar).
- Vid ordination, ta ställning till om läkemedlet är lämpligt för enteral administrering. Flytande orala beredningar, lösliga tabletter och vanliga tabletter som kan finfördelas och lösas upp eller slammas upp är ofta lämpliga.
- I läkemedelslistan ska finnas dokumenterat om läkemedlet ska ges enteralt, praktiskt tillvägagångssätt vid iordningställande och administrering, samt om ett förlängt uppehåll i tillförsel av sondnäring är nödvändigt.

Vid vård i hemmet med egenvård

Vad som ska ses som hälso- och sjukvårdande uppgifter eller om patienten själv, eller med hjälp av någon annan, kan utföra egenvård ska bedömas av medicinskt ansvarig läkare. Medicinskt ansvarig läkare ansvarar också för att nödvändiga instruktioner ges för att egenvården ska kunna genomföras patientsäkert.

Till egenvård hänförs tillförsel av näring via sond, dock inte inläggning av sond.

När personlig assistent eller annan personal utför egenvård behövs ingen delegering.

Dokumentation

Enteral nutrition ska ordinerars och dokumenteras i patientjournalen. Av dokumentationen ska det framgå:

- indikation för och mål med behandlingen
- administrationsmetod
- infartsväg
- typ av sondnäring
- mängd och hur denna ska fördelas över dygnet samt hastighet för sondmatningen
- uppföljning av behandlingen

Läkare, sjuksköterska och dietist har ett gemensamt ansvar för att relevanta uppgifter avseende patientens näringsproblem dokumenteras och att information ges till utföraren av insatsen.



I journalen ska det finnas en vårdplan för Gastrostomi där sort, storlek, kuff-fyllnad , eventuell gradering, beställningar och annan information om knappen/porten ska dokumenteras. Här skrivs byten in. Notera även ansvarig dietist/läkare i journalen. Bedömning av behov, uppföljning och utvärdering av nutritionsbehandlingen ska göras regelbundet.

Förvaring

Sondnäringar finns i flaskor eller plastpåse och hanteras på följande sätt.

- Öppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur.
- Öppnad förpackning som förvaras i rumstemperatur ska kasseras efter fyra timmar. Undantag är förpackningar som möjliggör matning i slutet system i 24 timmar.
- Finns produkter i pulverform som blandas med vatten ska konsumeras direkt. Maximal hängtid är fyra timmar.
- Spola sonden enligt omvårdnadsplan sondmatning, vanligtvis 20-50 ml vatten efter läkemedelstillförsel.
- Signera läkemedel på signeringslistan.

Munvård

Det finns en ökad risk att slemhinnorna i munnen blir sköra när maten inte tuggas på vanligt sätt. Om slemhinnorna blir röda och/eller irriterade kontakta sjuksköterska. Det är viktigt att vårdtagaren får hjälp med munhygien flera gånger per dag. Behovet ska beskrivas i vårdplan och genomförandeplan.

Komplikationer

Komplikationer ska omedelbart åtgärdas och dokumenteras. Var uppmärksam på de komplikationer som kan förekomma i samband med enteral nutrition, se Vårdhandbokens avsnitt Komplikationer.

Patienten ska göras uppmärksam på orsaker till komplikationer.

Den vanligaste komplikationen när patienten har NG sond är att sondmaten komma i fel strupe och kommer ner i luftvägarna. Det kan bero på att personen har kräkts, har dålig sväljreflex eller att huvudändan varit för låg.

Risken för infektion ska alltid beaktas.

Kräkning och illamående kan också bero på andra komplikationen ex förstoppning.

Diarré kan uppstå om sondmatningen sker för fort. Sjuksköterska ska alltid kontaktas omgående vid någon form av komplikation