



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gøransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

Baggrund

I takt med at borgerne bliver sendt hurtigere hjem fra sygehuset endnu tidligere, oplever vi en stigende tendens til at de får anlagt en nasalsonde, da der endnu ikke er taget stilling til om der skal gives permanent sondeernæring, så de kan få anlagt en PEG-sonde.

Formål

At anlæggelse og kontrol af ernæringssonde foregår infektionshygiejnisk og sikkerhedsmæssigt korrekt.

Krav til personalet

Må kun foretages af sygeplejersker. Det er sygeplejersken eget ansvar at få hjælp af en kollega, hvis hun ikke føler sig sikker i anlæggelsen.

Der skal foreligge skriftlig dokumentation fra den ordinerende læge/afdeling, at hjemmesygeplejersken må genanlægge sonden, så borgeren ikke behøver at komme på sygehuset for dette.

Principper

Der er tale om en ren procedure, hvor der benyttes rene handsker og en steril sonde.

Borgeren

Skal være kontaktbar, ellers anlægges sonden på sygehuset.

Dokumentation fra sygehuset

- Hvem må skifte sonden
- Hvilken kontrolprocedure skal anvendes



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gørransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

- Markering på sonden svarende til næsen
- Plan for hvor længe sonden skal ligge

Deruover skal man sikre sig, at remedier til genanlæggelse er med fra sygehuset af.

Der klargøres en kasse som skal ligge i hjemmet med nedenstående remedier.

Hvad skal der være i kassen

- Steril nasogastisk ernæringssonde
- Rene engangshandsker
- Lokalbedøvende gel
- Kapsel
- Fikseringsplaster
- Sugerør
- Jeanetsprøjte /Enfitsprøjte
- Vandfast tusch
- Evt. Ph indikatorpapir – urinsticks
- Stetoskop (skal ligge i hjemmet så længe borgeren har en nasalsonde)

Fremgangsmåde

Det anbefales at man er to når sonden anlægges – en sygeplejerske der anlægger den, og en der støtter borgeren og er medhjælper.

- Borgeren informeres om sondeanlæggelse og samtykker hertil
- Kassen findes frem derudover klargøres et glas vand og køkkenrulle
- Et lille fif – sonden kan være nemmere at anlægge hvis den ligger kortvarigt i vand forinden
- Ved valg af næsebor tages højde for evt. tidligere næseoperationer eller forsnævringer
- Håndhygiejne udføres og rene medicinske engangshandsker tages på
- Hvis markering af sonden ved næsen ikke foreligger på skrift, udmåles afstanden
- Afstanden fra næsetip til øreflip og videre til roden af brystbenet måles. Aflæs markering på sonden. Marker med vandfast tusch
- Borgeren sidder op eller har overkroppen hævet 45 grader og hovedet let foroverbøjet, hvis det er muligt
- Næseboret renses
- Sondespidsen smøres med lokalbedøvende gel



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gøransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

- Sonden føres forsigtigt gennem næseboret til svælget
- Når sonden rammer svælget, foretager borgeren automatisk en synkebevægelse. Giv evt. borgeren lidt vand at drikke, så glider sonden lettere ned i ventriklen. OBS. dette må ikke gøres hos borgere med dysfagi, anvend derimod swaps fugtet med vand som borgeren kan sutte på så synkereflexen aktiveres. Sonden skubbes forsigtigt ned til markeringen
- Kraftig hoste, dyspnø eller kvælningssførmelse tyder på at sonden ligger i trachea. Træk sonden op, og når borgeren er klar, forsøges igen
- Det afmålte mærke skal være ud for næseboret
- Hjælperen holder sonden fast mens sonden fikseres omhyggeligt med Naso-fix plaster

Sonden må ikke tages i brug, før beliggenheden er kontrolleret.

Kontrolprocedurer generelt

Efter anlæggelse, og inden enhver anvendelse af ernæringssonden, skal beliggenheden kontrolleres. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at ingen af de kliniske kontrolprocedurer **alene** sikrer en korrekt placering af fødesonder.

Kontrolprocedurer:

- Aspiration og måling af pH på særlige indikatorstrips.
- Indblæsen af luft og samtidig stetoskopi. Vær opmærksom på stetoskopi **alene** frarådes internationalt og **ikke** bør stå alene.
- Røntgen hvis der er tvivl om sondens placering.

Den ordinerende læge har pligt til at ordinere hvilke(n) kontrolprocedure, der skal anvendes, både ved anlæggelse af sonden og før indgift af sondeernæring.

I Fredericia kommune arbejdes ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, dvs. hvis **ikke** der fra lægen foreligger en klar ordination på hvordan sonden kontrolleres inden anvendelse, skal man



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gøransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

både kontrollere med aspiration og pH måling og indblæsen af luft og samtidig stetoskopi.

Måling af pH i aspirat

Måling af aspirates pH-værdi, anbefales internationalt som den sikreste kontrolprocedure af en sondes placering.

Aspirattyper

- Ventrikel-aspirat er græsgrønt/klart med bundflad, brunt (tegn på blod) eller klart og farveløst med fnug af off-white til gyldent slim/bundfald.
- Duodenum-aspirat er mere transparent end fra ventriklen. Kan være iblandet galde og variere i farve fra let til mørk gylden/gul eller brun/grøn.
- Pleuravæske-aspirat er vandigt og stråfarvet og kan forveksles med ventrikelaspirat, men pleura-aspirat vil være basisk.

Fremgangsmåde

- Der aspireres på sonden med 10-20 ml. sprøjte. Kan man ikke aspirere forsøg da med indblæsning af 20 ml. luft og vent i få minutter. Forsøg evt. også at føre sonden 10 cm. længere ned eller vend borgeren på siden.
- Kontroller med indikatorpapir aspiratets pH-værdi. Der kræves 0,5-1 ml. aspirat.
- Hvis pH af aspiratet er **under eller lig med 5,5 (\leq)**, kan sonden anvendes.

Påvirkning af pH

- Ved pH værdier $\leq 5,5$ stammer aspiratet sandsynligvis fra ventriklen
- Ved pH værdi > 6 stammer aspiratet sandsynligvis fra duodenum, pulmones eller der gives syrehæmmede medicin.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gøransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

Man skal være opmærksom på følgende fejlkilder, der alle kan øge pH-værdier:

- Behandling med antacida, H₂-receptorblokkere, protonpumpehæmmere
- Væske/fødeindtagelse
- Sonde placeret i tyndtarmen

Hvad gør man hvis pH er over 5,5

- Gentag testen på ny indiaktorstrips
- Undersøg om der er en god forklaring (f.eks. syrehæmmende medicin, eller har borgeren indtaget væske/føde inden for den seneste time).

Kan man ikke aspirere, vurderes sondens placering ved næsefløj/afmærkning og kontrol af at sonden ikke ligger oprullet i mundhulen. Herefter indblæses 20ml luft i sonden og stetoskopi over epigastriet, Kan man stadig ikke aspirere på sonden, genanlægges den. Herefter foretager man samme kontrol. Hvis der fortsat ikke kan aspireres, kontaktes egen læge/lægevagt for videre plan. Er man i tvivl om pH pga fejlkilder, kan lægen ligeledes kontaktes. Dvs at hvis der ikke kan trækkes aspirat tilbage, men man formoder at sonden ligger korrekt, **SKAL** man sikre sig, at lægen har ordineret, at man kan nøjes med at kontrollere sondens placering med indblæsning af luft og stetoskopi. VIGTIGT at det skrives i Nexus så ALLE fremadrettet ser det når de skal give sondemad.

Stetoskopi

Stetoskopi alene, frarådes internationalt og bør ikke stå alene. Dette skyldes, at boblen i sekret i venstesidig bronchi kan mistolkes, som boblen i en ventrikel, også for erfarne klinikere.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Helle E-Gøransson, Kamilla H Christiansen, Heidi Stentoft, Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 1.1

Nasalsonde anlæggelse

Gældende fra august 2017
Rev. senest august 2020

Proceduren udføres ved indblæsning af luft (20-30 ml) i sonden fra sprøjte under samtidig lytning med stetoskop efter klangfulde boblelyde over ventriklen.

Litteraturhenvisning

Retsinformation, Vejledning om anvendelse af perorale fødesonder, Sundhedsstyrelsen, 21. november 2007

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=113718>

Nasal ernæringssonde, anlæggelse og kontrol, Sygehus Lillebælt, 13.02.2017

<http://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/Dokument461535.htm>

Nationale infektionshygiejniske retningslinjer, om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, CEI, 1. udgave 2017

<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Generelle.ashx>