



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Baggrund

Sondeernæring tilbydes borgere, som ikke er i stand til at indtage sufficient peroral ernæring. Det kan være midlertidigt eller permanent. Henvisning sker via egen læge eller sygehuset.

Da sondeernæring håndteres flere gange, er der større risiko for, at den forurennes, og da sonden går direkte fra det ydre og ind i mavesækken, er der skabt en kunstig direkte adgang for udefrakommende / sygdomsfremkaldende bakterier. Dette kan medføre, at borgeren får en mave/tarm infektion, som foruden at være smertefuld, kan give diarré, så ernæringen ikke optages optimalt, og borgeren mister livsvigtige vitaminer, salte og væske. Det kan være behandlingskrævende med risiko for resistensudvikling. Derudover er der bl.a. risiko for, at sonden flytter sig, så den ligger forkert, at mavesækken overfyldes, eller borgeren kaster op og derved aspirerer til lungerne.

Formål

At administration og indgift af sondeernæring samt pleje af sondestedet foregår efter de korrekte sygeplejefaglige og hygiejniske principper.

Krav til personalet

Må efter lægelig ordination foretages af sygeplejersker. Sygeplejersken kan delegere det til en Social og Sundhedsassistent (generel delegering) eller Social og Sundhedshjælper (personlig delegering).

Kontraindikationer for indgift af sondeernæring

Sonden glider helt eller delvist ud (kontroller tjekmærke):

Hvis sonden glider ud, så den sidder yderligt, må der ikke gives noget i den. Det er VIGTIGT at få lagt en ny straks, da hullet ellers vil lukke sig. Et urinejskateter kan til nøds bruges, for at holde hullet åbent, indtil man får en ny sonde anlagt.

Sonde med plade kræver skift på Endoskopisk Laboratorium på Vejle-/Kolding sygehus.

Sonde med ballon kan efter aftale med den ordinerende sygehusafdeling skiftes af sygeplejersken og ellers som ovenstående.

Opbevaring af sondeernæring

Kassér ernæringsprodukter, der er udløbet.

Opbevar uåbnede ernæringsprodukter tørt og køligt (se anbefaling på produktet).

Åbnede ernæringsprodukter skal opbevares i køleskab i max 1 døgn og skal herefter kasseres pga. risiko for ophobning af bakterier.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Vand til indgift i sonden

For at minimere risiko for Legionella i vandet bruges der enten koldt vand direkte fra vandhanen eller koges vand x 1 i døgn og sættes på køl. Herefter tages ud ved hvert måltid og varmes op i skål ned i anden skål med kogende vand eller i mikrobølgeovn til passende temperatur.

Hvad skal der bruges

- Rene nitril handsker
- Rent viskestykke/køkkenrulle til at lægge under sammenkoblingen, mens maden indgives
- 1 stk. 60-ml sprøjte eller større til vand og sondeernæring
- Rent glas til vand
- Rent glas til at opløse medicin i
- Rent glas til sondeernæring (kun ved manuel indgift)
- Pilleknuser (hvis der skal gives medicin i sonden)
- Remedier til mundhygiejne i forbindelse med hver sondeindgift
- Affaldspose

Indgift ved PEG-J/PEJ-J sonde

Når sonden ligger i tarmen (PEG-J/PEJ-J), må der IKKE gives bolus indgift, og der kan ikke trækkes tilbage. Må max køre med en hastighed på 50-125 ml pr. time på pumpe.

Gastrostomisonde manuel indgift

1. Håndhygiejne og rene nitril handsker
2. Sondeernæringen skal altid have stuetemperatur – må aldrig være køleskabskold (det kan give hikke, mavesmerter og diarre). Sondemaden må heller ikke blive for varm, da næringsstoffer derved ødelægges (og det kan ligeledes give ubehag)
3. Ryst sondeernæring før brug
4. Skriv dato og klokkeslæt på posen, når den åbnes (kan opbevares max 1 døgn i køleskab)
5. Hovedgærdet hæves mindst 45 grader under indgiften og bibeholdes sådan, mindst ½-1 time efter
6. Træk lidt mavesaft tilbage i sprøjten for at sikre, at sonden ligger rigtigt, og at der ikke står meget mad i maven fra sidste indgift. Mavesaft / madrester skal sprøjtes tilbage i maven igen. Er der mere end 200 ml udskydes sondeernæring i en time.
7. Der gives langsomt 15-30 ml vand for at se, om sonden fungerer
8. Det kan være hensigtsmæssigt at give medicinen i første halvdel af måltidet i tilfælde af, at måltidet må afbrydes før den fulde ernæring er givet. Skyl sonden med 20-30 ml vand før og efter medicingivning. Se evt. medicinafsnit s. 11



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

9. Sondemaden gives langsomt over 20 minutter med jeanetsprøjte eller sondemadsflaske. For hurtig indgift kan give kvalme, opkast, diarre og smerter, hvorved hastigheden skal nedsættes.
Højdeforskellen mellem mave og sprøjte afgør, hvor hurtigt det løber ind
10. Der suppleres med vand svarende til i alt den ordinerede mængde, som gives langsomt med sprøjte direkte i gastrostomisonden. (Ordinationen skal fremgå af handlingsanvisningen)
11. Klemskruen på sonden lukkes, og proppen sættes i

Gastrostomisonde med pumpe

1. Håndhygiejne og rene nitril handsker
2. Sondeernæringen skal altid have stuetemperatur – må aldrig være køleskabskold (det kan give hikke, mavesmerter og diarre). Sondemaden må heller ikke blive for varm, da næringsstoffer derved ødelægges (og det kan ligeledes give ubehag)
3. Ryst sondeernæring før brug
4. Skriv dato og klokkeslæt på posen, når den åbnes (kan opbevares max 1 døgn i køleskab)
5. Hovedgærdet hæves mindst 45 grader under indgiften og forbliver sådan, mindst ½-1 time efter
6. Træk lidt mavesaft tilbage i sprøjten for at sikre, at sonden ligger rigtigt, og at der ikke står meget mad i maven fra sidste indgift
7. Mavesaft / madrester skal sprøjtes tilbage i maven igen
Er der mere end 200 ml udskydes sondeernæring i en time
8. Skyl sonden igennem med en lille smule vand (15-30 ml) langsomt med sprøjte
9. Ryst posen med sondeernæring, inden den hænges op
10. Tilslut slangen til posen / flasken og åbn klemskruen på gastrostomisonden
11. Skriv dato og klokkeslæt på posen / flasken, når den åbnes
Må hænge ved stuetemperatur i 24 timer, når slangesættet er tilsluttet posen/ flasken og støvhætten sættes på studs efter hvert måltid. Hvis slangesættet afmonteres fra posen, kan den åbnede pose / flaske opbevares max 1 døgn efter anbrud i køleskab
12. Tilslut og start pumpen (brugsvejledning hænger på dropstativet)
13. Når sondemaden er løbet ind, slukkes pumpen, og klemskruerne på slangen + sonden lukkes og støvhætten sættes på slangesættet
14. Der suppleres med vand svarende til i alt den ordinerede mængde, som gives langsomt med sprøjte direkte i gastrostomisonden. (Ordinationen skal fremgå af sondeskemaet)
15. Klemskruen på sonden lukkes, og proppen sættes i
16. Organisatorisk kan det være nødvendigt at give medicin før indgift af sondeernæringen, men vi anbefaler at det gives efter sondeernæringen. Se evt. medicin afsnit s. 11



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Mundpleje

Pga. nedsat indtagelse gennem munden kan der opstå dårlig ånde, tørre slimhinder, irritation, spytsten og/eller svampeinfektioner. Dette forebygges ved at udføre mundpleje i forbindelse med hver indgift af sondeernæring pga. nedsat spytksekretion og fødeindtag for at undgå caries, mundsvamp og infektioner. Læberne holdes fugtige og bløde efter behov ved hjælp af læbepomade.

Hygiejne omkring remedier

Alle remedier (sprøjter, bæger, flasker, glas mm.) skal afvaskes i sulfovand og skylles godt. Herefter tørres det så godt som muligt, og sættes på et rent viskestykke, og med et rent viskestykke henover, med mindre det kan ligge i en lukket skuffe. Sprøjte og viskestykker skiftes hver morgen samt ved synlig forurening.

OBS FIKSERING AF SLANGEN: Hvis sondeslange/studsens ligger tæt ved stomi, i underbukserne eller lignende afsprittes studsens, inden man tager skrueproppen af.

Daglig pleje af sonde med plade

Sonde med plade anlægges på sygehuset gennem halsen. Huden tilses daglig for tegn på infektion (rødme, hævelse, sekret og smerter). I sjældne tilfælde kan irritation skyldes reaktion på sondematerialet, hvorved der skal tages stilling til, om sondetypen skal skiftes. Daglig vask omkring sondens / under pladen med rent vand (og evt. mild sæbe) morgen og aften.

Sæberester fjernes, og der tørres grundigt.

De første 14 dage efter sondens er lagt: Man må IKKE hverken løsne eller dreje fikseringspladen. I samme periode må borgeren heller ikke gå i karbad/havbad eller svømmebassin, men gerne brusebad allerede efter 48 timer.

Når sondens har ligget i 14 dage: Sondens skal drejes $\frac{1}{2}$ - 1 omgang dagligt.

Sonden skal være trukket tæt til huden for at undgå lækage og tryknekrose (2-5 mm mellem hud og plade). Undgå at lægge forbindelser under pladen, da det blot holder på fugt / mavesyre direkte på huden i mange timer, hvilket giver hud irritation.

For at undgå at den indre stopplade sætter sig fast i maveslimhinden, skal man en gang daglig skubbe sondens ind samtidig med, at den drejes $\frac{1}{2}$ - 1 omgang, hvorefter man trækker TOT (trækker sondens forsigtigt ind til huden igen), og fæstner pladen, så der er 2 – 5 mm mellem hud og plade.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

VIGTIGT at længdemærket er noteret, og at det kontrolleres for at sikre, at sonde ligger korrekt, også når man har løsnet på fikseringspladen.

Daglig pleje af sonde med ballon

Sonden med plade kan efter seks måneder, udskiftes til sonde med ballon, som hjemmesygeplejersken herefter selv kan skifte. Huden tilses daglig for tegn på infektion (rødme, hævelse, sekret og smerter). I sjældne tilfælde kan irritation skyldes reaktion på sondematerialet, hvorved der skal tages stilling til, om sondetypen skal skiftes. Daglig vask omkring sonden med vand og gaze-kompresser (og evt. mild parfumefri sæbe) morgen og aften.

Sæberester fjernes, og der tørres grundigt.

Sonden skal drejes ½-1 omgang dagligt (nyanlagt sonde tidligst efter 2 uger).

En gang om ugen

Kontrollér og udskift vandmængden i ballonen på en fast ugedag for at sikre, at ballonen er tæt.

Ballonventilen

Når sonden er blevet lagt, bliver den holdt på plads af en vandfyldt silikoneballon på indersiden af mavesækken.

Knapsonder (sonde med ballon)



Vær opmærksom på de nævnte maksimalgrænser af hvor meget vand, der må komme i ballonen. Påfylder du mere vand end angivet, kan ballonen bryde. Fyld ballonen med vand fra vandhanen. Ballonventilen må **kun** benyttes, når ballonen kontrolleres for vandmængde, og når sonden rengøres eller udskiftes.

Bemærk

Liggetiden varierer meget, afhængig af mavesyre, medicinering og sondeernæring.

Hygiejne ved knapventiler

Hold sammenkoblingen fri for sondemad og medicinrester via soignering med en fugtig vatpind.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Daglig pleje af PEG/J

Vedligehold af PEG/J er samme som gastrostomisonde, men skiller sig ud på ét punkt:

PEG/J skal IKKE drejes om sin egen akse, da det kan føre til forskydning af PEG/J spolen. Den må kun flyttes op og ned i et fuldt helet sondehul (min. 1,5 cm), og herefter returneres sonden til dens oprindelige position med den blå sikkerhedsklampe bag den eksterne disk.

Pleje af alle gastrostomisonder

Ved irritation: Der kan blandt andet bruges barrierespray, swaps eller anden hudbeskyttende produkter (eks. Crittic barriere creme eller Pantothenol salve).

Ved irritation pga. udløb af mavesyre: Anvend eventuelt Levertransalve 2% duppet på i et meget tyndt lag og en tør forbindelse henover.

Ved hypergranulationsvæv: Lægen kan ordinere en mild steroidcreme, der smøres på i et tyndt lag.

Komplikationer, som kræver opmærksomhed

Hvis der opstår kvalme, "refluks" eller smerter under sondeindgift: Pausér indgift af sondeernæring og ved fortsat gener, kontakt sygeplejerske (som vurderer, hvad der skal gøres).

Mulig infektion - mavesmerter, kvalme, opkast, diarre eller feber

Kan skyldes utilstrækkelig hygiejne eller indgift af inficeret sondeernæring.

Diarre

Kan skyldes for hurtig infusionshastighed, medicin (antibiotika, laksantia, Primperan o.l., mikstur med højt sorbitolindhold), infektion, tolerenceproblemer i forhold til det givne ernæringsprodukt, for få fibre.

Dehydrering

Hvis borgeren udelukkende ernæres via sonde og ikke kan indtage væske per os, kan det være nødvendigt at give ekstra væske i sommervarmen.

Giv gerne 300 - 500 ml ekstra væske i sonden. Hvis borger sveder meget, kan dette øges.

Vær obs på utilpashed, svimmelhed, træthed, hovedpine, mørk koncentreret urin.

Ved symptomer på dehydrering: Anvend eksempelvis Resorb brusetablet (tilfører ekstra væske, salte og sukker) 1 x 4 dagligt eller 2 x 2 daglig, indtil der opleves bedring. 1 brusetablet opløses i 120 ml vand. Vent 4-5 minutter indtil tableten er helt opløst og tilføj i sonden. Ved diabetikere obs blodsukker, hvis det gives i større mængder. OBS må ikke gives til borgere med nedsat nyrefunktion.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Tilstopning af sonden

Man bør mistænke tilstopning, hvis:

- Det ikke er muligt at skylle sonden igennem
- det ikke er muligt at aspirere fra sonden (der må aldrig aspireres fra en PEG-J sonde)
- det væsker fra indstiksstedet
- sondeernæringen ikke vil løbe ind ved egen kraft
- der er gentagne okklusions-alarmer fra pumpe

Tjek at klemskruen er åben, og at der ikke er knæk på sonden.

Stoppet sonde:

1. Skyl 10 ml vand igennem med højt tryk
2. Hvis punkt 1 ikke er nok, skylles med 50 ml varmt vand (kogt og tempereret inden givning), og man lader det stå i sonden i 30 minutter for at opløse evt. fedtklumper. Skyl herefter en gang mere.
3. Hvis punkt 1 og 2 ikke er nok, skylles med 50 ml dansk vand eller cola og man lader det stå i sonden i 30 minutter. Skyl herefter endnu en gang (kulsyren er med til at opløse klumper). Ananassaft kan også forsøges.

Brug aldrig overdreven kraft og brug aldrig skarpe eller spidse instrumenter

Følgende bør prøves ved mistanke om tilstopning

Almindelige årsager til at sonden er tilstoppet	Hvordan man forebygger/behandler problemet
Knæk på sonde eller enteralsæt (infusionssæt).	Undersøg sonde og enteralsæt med regelmæssige mellemrum for at sikre, at alt ligger som det skal.
Sondens fikseringsplade er vokset fast på indersiden af mavesækken.	Vær opmærksom på om sonden kan rotere frit. Hvis ikke, kontakt en læge med det samme
Ved få sonde indgifter kombineret med mad pr os	Skylning i sonden foretages morgen, middag og aften med 15-30 ml vand
Tabletter, der ikke er tilstrækkeligt opløste eller knuste.	Spørg apoteket om medicinen findes i flydende form. Brug pilleknuser – gerne elektronisk. Informer lægen og drøft om det er muligt at skifte til anden medicin.
Administration af tyktflydende sondeernæring (højt kalorieindhold eller højt indhold af fibre) eller medicin, som er kendt for at tilstoppe sonden.	Skyl sonden med 30 ml vand, før der gives medicin i sonden. Skyl sonden igennem med 30 ml vand til sidst. Tal med diætisten om den sondeernæring, der bruges / evt. om skift til andet produkt.
En tynd sonde.	Forhør om sonden kan skiftes til en større, ellers kan det være nødvendigt at bruge større tryk på stemplet, når sondemaden gives.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Skift af sonde med plade

Akut:

Hvis sonden glider ud, er det VIGTIGT at få lagt en ny hurtigst muligt. Hullet lukker sig som regel indenfor 24 timer.

Hvis sonden har ligget i mere end 4 uger, skal den eksisterende fistel holdes midlertidigt åben med den gamle sonde eller et foley kateter.

Ny tid til sondeskift bestilles på Endoskopisk Laboratorium i Vejle eller Kolding.

Planlagt:

Der er ikke behov for rutinemæssigt skift af sonden med faste tidsintervaller.

Skift af sonde er betinget af mekaniske eller hygiejniske årsager.

Skift af sonde med endeplade kan kun skiftes på sygehuset, da der skal bruges et gastroskop til det.

Skiftes som udgangspunkt på Vejle eller Kolding sygehus

Skift af sonde med ballon

Akut:

Hvis sonden glider ud, er det VIGTIGT at få lagt en ny hurtigst muligt, da hullet lukker sig hurtigt.

Hjemmesygeplejersken (eller SSA som personlig delegering) kan skifte sonden, hvis dette er aftalt med sygehuset. Retningslinjer for skiftningen modtages i så fald fra den delegerende sygehuslæge.

Hvis opgaven med at skifte sonden er delegeret til sygeplejersken, skal der opbevares en ekstra sonde i hjemmet som reserve til akut brug. Den gamle sonde må ikke genanlægges, selvom den er rengjort.

Planlagt:

Sonden med ballon har forskellig holdbarhed, se på indpakningen for den enkelte.

Skift af sonde med ballon

1. Håndhygiejne samt engangsforklæde
2. Klargøring af aflæggebord (spritte af)
3. Klargør sonden og håndter den sterilt (indtil den er anlagt)
4. Sæt sprøjten i ballonventilen på den sonde, der skal fjernes. Træk sprøjtes stempel tilbage, indtil alt vandet er ude af ballonen
5. Træk forsigtigt sonden ud af stomien (lad sprøjten sidde i ballonventil UDEN stempel imens)
6. Soigner omkring stomien
7. Håndhygiejne, rene handsker på



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

- Smør evt. spidsen af den nye sonde med vandbaseret gel eller skyl den i vand. Du må ikke anvende ren olie eller vaseline
- Undgå og røre ved den del af sonden der skal ind i maven
- Før forsigtigt den nye sonde ind i stomien med et konstant tryk
- Hold sonden på plads og fyld ballonen (BAL) med 3-5 ml vand fra vandhanen (afhængig af sondestørrelse)
- Justér ballonen mod mavevæggen ved at trække forsigtigt i sonden, indtil der er let modstand. Der skal være ca. 2-5 mm mellem sonden og maveskindet
- Kontrollér at sonden ligger rigtigt

Husk at have en ekstra sonde liggende hjemme, hvis uheldet skulle være ude.

Ernæringsplan efter udskrivelsen

Sygehuset medsender ernæringspræparatet samt remedier (hvis ikke Plejen har dem til rådighed) til de første dage efter udskrivelsen. Sygehuset udleverer en ernæringsrecept, som dækker det antal dage det forventes, at borgeren skal være i behandling. Der skal i forbindelse med opstart af behandlingen udarbejdes en plan for sondeernæring i samarbejde med klinisk diætist. OBS at kommunens ernæringskonsulenter kontaktes og inddrages ved alle borgere med sondeernæring.

Sygehuset er ansvarlig for:

- At borgeren er informeret mundtlig og skriftligt om udskrivelsen og behandling med sondeernæring
- At ordinere og dokumentere behandling med sondeernæring i FMK
- At medsende oplysninger om behandlingsansvarlig afdeling
- At medsende eller henvise til de instrukser, der skal anvendes ifm. behandlingen
- At det er muligt at komme i kontakt med den ordinerende sygehusafdeling døgnet rundt alle ugens dage

Hvis sondeernæring er opstartet på et sygehus udenfor lokalområdet, ligger det lægefaglige ansvar på det lokale sygehus i forhold til at kunne hjælpe med genanlæggelse af sonder mm., hvis det bliver nødvendigt.

Dokumentation i Nexus

Behovet for sondeernæringen beskrives i helbredstilstanden "Problemer med fødeindtagelse".

Der oprettes Handlingsanvisning - Sondeernæring anvisning og evt. mål udfyldes og ajourføres ved behov. Handlingsanvisningen skal tilknyttes til indsatsen. Ved oprettelse af Sondeernæring anvisning, skal der i



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

anvisningen dokumenteres, om de enkelte sondegivninger (sondeernæring og væske) skal dokumenteres i målingen: "Sondeernæring samlet", og om der skal laves observationsnotat på mad/væske pr os. Skal der opgøres døgnmængder af sondeernæring og væske, angives i anvisningen, ansvarlig for at døgnet gøres op, samt hvornår dette sker. Således anvendes kun målinger og observationer, hvis det står skrevet i handlingsanvisningen.

Refeeding Syndrom

Hvis borgeren udskrives inden fem døgn efter opstart af ernæringssondemad, skal man være særlig opmærksom på symptomer på Refeeding Syndrom, hvor der sker metaboliske forstyrrelser i kroppen, der kan resultere i livstruende tilstande på borgeren med organsvigt. Symptomerne er blandt andet ødemer, kramper, utilpashed og kvalme. Behandlingen er mindre sondeernæring (ernæringskonsulenterne skal inddrages).

Vitaminer

Man skal være opmærksom på, om borgeren får den rette mængde vitaminer og mineraler – særligt hvis de får en døgnmængde under 1500 ml.

Ved længerevarende sondeernæring kan der udvikles hyponatriumi, og disse borgere bør derfor kontrolleres ca. hver anden måned gennem blodprøve.

Medicin

Som udgangspunkt gives medicin ikke på tom mave for at undgå irritation af maveslimhinden, men vær opmærksom på, at nogle præparater anbefales før måltidet eller en vis tid efter måltidet. Det kan være hensigtsmæssigt at give medicinen i første halvdel af måltidet i tilfælde af, at måltidet må afbrydes, før den fulde ernæring er givet. Skyl sonden med 20-30 ml vand før og efter medicingivning.

Medicin skal altid blandes op i vand og ikke i sondemaden. OBS hvis man knuser og giver flere præparater samtidig, er der risiko for, at sonden tilstopper, og/eller at medikamenterne interagerer uhensigtsmæssigt. Mikstur skal altid gives hver for sig og med før- og efterskyl som ovenstående.

Vær opmærksom på, om den pågældende medicin må knuses eller kapsler må åbnes. Se følgende link med liste over præparater og deres håndtering:

<https://www.rm.dk/sundhed/faginfo/hospitalsapoteket/sundhedspersonale/>

Listen opdateres løbende.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Rehabiliterende indsats

Vær opmærksom på om borgeren selv eller pårørende kan varetage hele eller dele af opgaven omkring sondeernæringen. Når sygeplejersken har sikret sig, at borgeren/pårørende kan varetage alle elementer på forsvarlig vis efter oplæring, kan opgaven overlades til dem.

Udtrækning af sondeernæring

Ved udtrækning af sondeernæring kontaktes Ernæringsteamet altid for videre plan.

Terminale borgere

Ved sondeernæring til terminale borgere, skal behandlingen ses som medicinsk behandling fremfor basal pleje. Dvs. der skal være en realistisk chance for forbedring eller vedligeholdelse af borgerens tilstand og livskvalitet. Der skal være løbende evalueringer mellem egen læge, borger pårørende og plejepersonale, vedrørende eventuel reduktion af sondeernæring i forhold til livskvalitet og tilstand.

Bivirkninger ved for meget ernæring hos terminale borgere kan være:

- Hoste, dyspnø, sekret
- Sekretstagnation, oppustethed, kvalme/opkast
- Øget vandladningstrang, inkontinens, uro, behov for kateter
- Øget sekretion fra sår og fistler

Bevilling og bestilling

Som hovedregel laver sygehuset den grønne recept (recept på ernæring der dækker 60 % af udgiften), som sendes til Simonsen og Weel. Ellers kontaktes egen læge mhp at få lavet en recept. Simonsen og Weel kontaktes for at aftale levering af ernæring og remedier. Ernæringen (de sidste 40 %) betales af borgeren selv, og Plejen betaler for remedierne.

Pumpeleje er gratis ved Simonsen & Weel, hvis ernæringen købes derigennem. Det er Plejen, der hæfter økonomisk, hvis pumpen skades grundet uansvarlig håndtering. Pumpe udlevering foretages af ernæringskonsulenterne, som ligeledes får dem tilbage efter brug. Ved akut behov for pumpe i weekend eller helligdage kan der afhentes en pumpe ved Hannerup Pleje og Rehabiliteringscenter (HPR), hvor der registreres, hvem der afhenter pumpen, og hvem den skal bruges til. Plejepersonalet er ansvarlig for, at pumpen først afvaskes med vand og sæbe og herefter desinficeres med ethanol til overflader, således at den efter brug kan benyttes til en ny borger.



Sygeplejefaglig vejledning i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af: Sygeplejerske
Lene Drejergaard, Helle Elvang-
Gøransson, Diætist Majbritt
Blume-Hellesøe og
Hygiejnesygeplejerske Birgitte
Sachmann
Godkendt af Marianne Hansen
Version 2.1

Enteral ernæring gennem gastrostomisonde

Gældende fra maj 2019
Rev. senest maj 2022

Ved terminale borgere kan borgeren med en terminal erklæring få dækket de sidste 40% af udgifterne til ernæring af Plejen via bevilling efter sevelovens paragraf 122. Plejens administration kontaktes og får besked om, hvilke produkter og remedier, der skal bevilliges, hvorefter de laver en bevilling til borgeren, som også sendes til Simonsen og Weel.

Litteraturliste

Vejledning til sondeernæring, Simonsen & Weel, 08.2014,

<https://www.sw.dk/Sondeern%C3%A6ring>

Vejledning om PEG-sonde ved udskrivelse, til patienter og pårørende, Neurologisk sengeafsnit, Vejle Sygehus, Materiale nr. 103147, 16.11.2014

Vejledning om anlæggelse af PEG-sonde, til patienter og pårørende, Neurologisk sengeafsnit, Vejle Sygehus, materiale 103134 – 23.06.2015

SAMBO - Samarbejdsaftale om sondeernæring, Region Syddanmark og de 22 kommuner, december 2017

<https://www.regionsyddanmark.dk/dwn660361.pdf>

Hospitalsapoteket Region Midtjylland, 2017,

<https://www.rm.dk/globalassets/hospitaler/hospitalsapoteket/pdf-filer/ma-tabletten-knuses---april-2017--til-hjemmeside.pdf>

Enteral ernæring, 2017, <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kliniske-procedurer/ernaering/enteral-ernaering/>

Regionshospital Nordjylland, Sådan plejer du din ernæringssonde med ballon, 2017,

https://rhnordjylland.rn.dk/undersogelse-og-behandling/kirurgi/-/media/Hospitaler/Regionshospital-Nordjylland/Undersogelser-og-behandlinger_nye-pjecer/Kirurgi/S%C3%A5dan-plejer-du-din-ern%C3%A6ringssonde-med-ballon.ashx

Enteral ernæring, 2018, <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/309012>

Nationale Infektionshygiejnisk Retningslinje, Om håndhygiejne CEI, 2. udgave 2018

<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>