



DELEGERING SONDHANTERING

Dokumentägare: Jasmina Ikanovic
Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreomsorgsförvaltningen/
Version: 7
Senast reviderad: 2024-12-27
Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



Inledning.....	4
Sond.....	4
Nasogastrisk sond (nässond)	4
Gastrostomisond	4
PEG (Perkutan endoskopisk gastrostomi).....	4
Mic-Key knapp	4
Gastrotub.....	5
Skötsel av gastrostomisond.....	5
Material.....	5
Sondmatningspump	5
Sondmatningsaggregat.....	6
Sondmatningsspruta.....	6
Kopplingslang till Mic-Key	6
Sondnäring.....	7
Läkemedelstillförsel via sond.....	8
Munsönderfallande tabletter och brustabletter.....	8
Tabletter som behöver krossas	8
Hårda kapslar	8
Oralt pulver	8
Komplikationer vid sond	9
Försämrad munstatus	9
Infektion	9
Aspiration	9
Illamående och kräkningar.....	9
Diarré	9
Att tänka på för patient med sond.....	10



Delegeringsbara uppgifter som ingår i denna utbildning

All personal inom Borås Stad förutom privata personliga assistenter använder MCSS.
I MCSS heter de delegerade arbetsuppgifterna enligt nedan

DV065 – Sondmatning via MicKey eller PEG

DV065 – Sondmatning – Borttagande av sondaggregat samt spolning

GA014 – Utprovning och underhåll av gastrostomi – Skötsel av PEG/MicKey

DT007 Läkemedelstillförsel med annat specificerat administrationssätt (läkemedel via PEG/Mickey) *(Denna delegeringsuppgift ges endast om baspersonalen har delegeringsuppgifterna som ingår i Baskunskap läkemedel och kateterskötsel)*

För personal som inte använder MCSS (endast privata personliga assistenter) läggs delegeringen i journalsystemet Viva och då heter de delegerade arbetsuppgifterna enligt nedan.

SSK – Skötsel av MicKey

SSK – Sondmatning – borttagande av sondaggregat

SSK – Sondmatning – via MicKey

SSK – Sondmatning – via PEG



Inledning

För att kunna få en delegering i sondhantering behöver du veta orsaken till varför patienten har en sond och hur denna sköts. Du behöver också känna till vilka komplikationer som kan uppstå för en patient med sond. Det är även viktigt att du är medveten om vad du får och inte får utföra med denna delegering.

Sond

Hos patienter där aptiten och/eller förmågan att äta är nedsatt, trots anpassning av kosten, kan behovet av näringstillförsel via sond ordinerar. En sond är en tunn plastslang som går ner till magsäcken för att ge näring eller medicin. Sonden kan sättas in genom näsan (nässond) eller genom magen (gastrostomison, som PEG eller Mic-Key knapp). Sond ordinerar av läkare, dietisten ansvarar för nutritionsbehandlingen och sjuksköterska ansvarar för att det ska utföras.

Nasogastrisk sond (nässond)

En tunn och mjuk plastslang som förs in genom näsan ner till magsäcken. För att få koppla sondnäring och ge mediciner genom nässond krävs en **särskild** delegering. Det finns möjlighet att få denna delegering av patientansvarig sjuksköterska. Du får koppla bort pågående eller avslutad sondnäring och ge vatten efteråt, denna uppgift ingår i sonddelegering. Nässond används under en kort tid, upp till 6 veckor.

Gastrostomison

Det finns olika typer av gastrostomison som: PEG, Mic-key och Gastrotub.

En gastrostomison opereras endast in om patienten behöver få näring genom sonden under en längre tid.

Om patientens gastrostomison åker ut måste någon form av kateter sättas in direkt i hålet och tjänstgörande sjuksköterska kontaktas så fort som möjligt. Katetern hjälper till att hålla hålet öppet tills sjuksköterskan kan sätta in en ny sond eller knapp. Det ska alltid finnas en extra Mic-Key eller gastrotub i hemmet om sonden åker ut. Man kan både bada och duscha med alla typer av gastrostomisoner.

PEG (Perkutan endoskopisk gastrostomi)

PEG är oftast det som används först vid gastrostomison. PEG anläggs som en förbindelse genom magen till magsäcken. Katetern hålls på plats med två stopplattor, en på insidan av magsäcken och en på utsidan mot magen. En PEG kan oftast användas samma dag som den sätts in.

Mic-Key knapp

Mic-Key är mindre än övriga gastrostomisoner. Den är enkel att byta ut och sjuksköterska kan byta den i hemmet. Mic-key finns för både barn och vuxna. Knappen hålls på plats med hjälp av



en vattenfylld ballong på insidan av magsäcken och en platta på utsidan av magen. Vattnet i ballongen byts varannan vecka (omkuffing). Omkuffing är en uppgift som kräver **särskild** delegering och ingår inte i denna sonddelegering. När mat, vätska eller läkemedel ska ges kopplas en kopplingsslang till knappen.

Gastrotub

En gastrotub är ett mellanting mellan PEG och Mic-Key. En gastrotub har en kortare slang än PEG. På utsidan av magen sitter en stopplatta som håller sonden på plats. På insidan av magsäcken finns en ballong fylld med vatten som gör att gastrotuben sitter på plats och inte glider ut. Gastrotuben kan sjuksköterska byta i hemmet.

Skötsel av gastrostomison

Det är viktigt att sköta gastrostomisonden varje dag enligt vårdplanen för att undvika komplikationer. Vid hantering av gastrostomisond ska basala hygienrutiner följas, vilket innebär att tvätta och sprita händerna, använda förkläde och handskar.

Så här sköter du gastrostomisonden dagligen:

Kontrollera huden vid sondingången och var uppmärksam på tryck eller infektionstecken.

Rengör huden vid sondingången och under plattan med tvål och vatten.

Torka med en ren handduk eller kompress

Om patienten vill kan förbandet sättas runt sondingången (helst vara utan). Vid användning av särskilt förband ska den glansiga sidan vara utåt och den absorberande sidan mot huden. Förband bör bytas minst 1 gång/dag eller vid behov

Vrid PEG, Mic-Key eller gastrotub ett halvt varv varje dag så att den inre plattan inte fastnar i magsäckens slemhinna

Om patienten får i sig tillräckligt med mat/vätska via munnen och sondnäring inte används ska sonden spolats med 20-50 ml vatten dagligen

Material

Sondmatningspump

Vanligast är att patienten har en sondmatningspump. Detta för att säkerställa att sondnäringen ges med rätt hastighet och mängd enligt ordination. Det står i vårdplanen vilken hastighet och vilken mängd som ska ges vid vilken tid. I början är hastigheten oftast långsam, till exempel att 500 ml ges på 5 timmar för att sedan öka hastigheten. Detta hjälper patienten att vänja sig och minskar risken för illamående, kräkningar och diarréer.

Pumpen ska rengöras regelbundet enligt manual/bruksanvisning som ska finnas i anslutning till pumpen. Hur ofta rengöringen ska ske står också i vårdplanen.



Sondmatningsaggregat

Sondmatningsaggregat är "slangen" som går från sondnäringen genom pumpen och vidare till PEG/Mic-Key eller gastrotub. Aggregatet är en engångsartikel som kasseras efter varje mätningstillfälle. Undantag är om patienten får sondnäring kontinuerligt, till exempel att sondnäring pågår under 12 timmar, 500 ml ges under 6 timmar två gånger per dag. I dessa fall behöver man inte byta aggregat mellan matnings tillfällen utan det räcker att byta en gång per dygn.

Sondmatningsspruta

Det finns sondmatningsspruta för både engångs- och flergångsbruk. Sondspruta för flergångsbruk rengörs enligt vårdplan och byts ut vid behov, exempelvis om de blir tröga, otäta, repiga eller missfärgade. Det är viktigt att endast använda sprutor som är avsedda för sondmatning. Följ alltid vårdplanen för att veta vad som gäller för den enskilda patienten.

Kopplingsslang till Mic-Key

Patienter med Mic-Key knapp använder en kopplingsslang (även kallad mellanslang) som kopplas på knappen innan sondnäring, vätska eller läkemedel ges. Sondmatningsaggregatet kopplas sedan till denna kopplingsslang. Kopplingsslangen ska bytas en gång i veckan.

Så här kopplar du på kopplingsslangen:

Fyll slangen med vatten och stäng klämman

Den svarta markeringen på kopplingsslangen ska stämma överens med den svarta markeringen på knappen

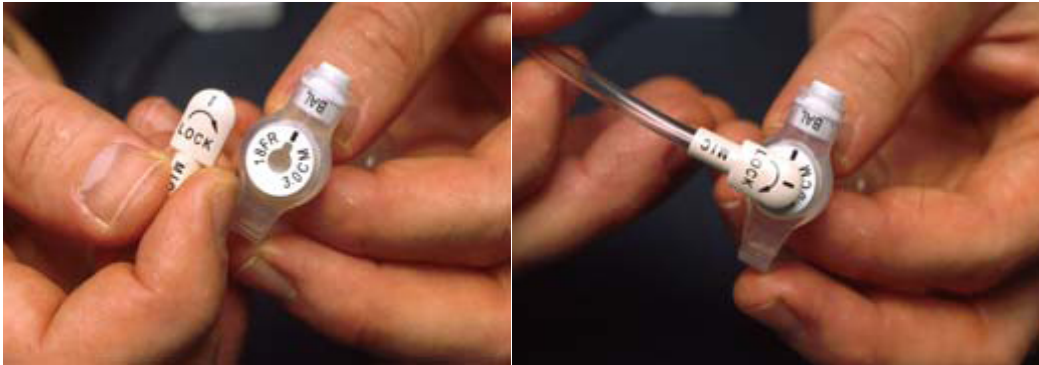
Tryck in kopplingsslangen i knappen och vrid ett kvarts varv medurs. Nu är slangen låst och sondnäring, vätska eller läkemedel kan ges

Så här kopplar du bort kopplingsslangen:

Vrid slangen moturs tills de svarta markeringarna möts, och dra sedan ut slangen

Skölj slangen noggrant med kallt vatten och förvara den i en plastpåse eller låda i kylskåpet

Mic-key kopplingsslang



Sondnäring

Vilken typ av sondnäring en patient ska ha beror på patientens tillstånd, diagnos samt behov av vätska, energi och näring. Det är viktigt att alltid läsa ordinationen eftersom olika typer av sondnäring kan behövas vid olika tidpunkter, och det kan ändras över tid. Utöver sondnäring kan patienten också få bolusmatning, vilket innebär att näringsdryck eller annan näring ges med spruta under cirka 20-30 minuter. När man ger bolusmat eller vatten direkt med spruta i gastrostomisonden, är det viktigt att göra det i en takt som fungerar för patienten. Om patienten inte kan säga till att det går för fort, ska du vara uppmärksam på tecken som gäspning, hosta, upprepade sväljningar eller i värsta fall kräkning. Om dessa tecken uppstår bör hastigheten på bolusmatningen minskas.

Hantera sondnäring på följande sätt:

- Öppnad förpackning förvaras i rumstemperatur
- Öppnad förpackning förvaras i kylskåp och ska användas inom den tid som tillverkaren anger. Sondnäringen måste vara rumstempererad när den ska ges.
- Öppnad förpackning i rumstemperatur ska kasseras efter fyra timmar, med undantag för sondnäring som ges kontinuerligt i ett slutet system där hållbarheten är 24 timmar
- Produkter i pulverform ska blandas med vatten och ges direkt till patienten. Det får inte gå mer än fyra timmar från tillagning till administrering.

Så här kopplar du sondnäring:

- Läs vårdplanen
- Tillämpa basala hygienrutiner
- Säkerställ att sondnäringen är rumstempererad
- Om patienten har en Mic-Key, koppla på kopplingsslangen
- Spola igenom gastrostomin med 20-50 ml vatten
- Se till att patienten har höjd huvudändan minst 30 grader. Om patientens tillstånd inte tillåter detta, placera patienten i höger sidoläge.
- Koppla sondmatningsaggregatet till pumpen och fyll det med sondnäring



- Kontrollera att inställningar för volym- och hastighet stämmer på pumpen
- Koppla samman aggregatet och gastrostomin
- Starta pumpen

Så här kopplar du bort sondnäring:

- Tillämpa basala hygienrutiner
- Kontrollera att all sondnäring som patienten skulle ha har gått in
- Koppla bort aggregatet
- Spola igenom gastrostomin med 20-50 ml vatten

Om patienten har en Mic-Key, koppla bort kopplingsslangen och skölj den noggrant med kallt vatten. Förvara kopplingsslangen i en plastpåse eller låda i kylskåpet

Läkemedelstillförsel via sond

För att få ge läkemedel via sond måste du ha delegering "Baskunskap läkemedel och kateterskötsel". Läkemedel som ges via gastrostomisond ska helst vara i flytande form eller i form av vattenlösliga tabletter. Före och efter du gett läkemedlet ska gastrostomisonden spolas med 20-50 ml vatten. Kontrollera vårdplan för exakta instruktioner. Använd alltid en spruta som är avsedd för läkemedel via sond och läs både läkemedelslistan samt vårdplanen för att se om tabletter kan krossas. Om flera läkemedel ska ges, spola sonden med vatten mellan varje läkemedel. Kom ihåg att signera på signeringslistan.

Munsönderfallande tabletter och brustabletter

Munsönderfallande tabletter kan vanligtvis lösas upp i små mängder vatten, 5-10 ml vilket gör dem enkla att ge via sond. Brustabletter däremot måste lösas upp i ett glas eller mugg. För att minska obehag för patienten ska brustabletten vara helt upplöst innan den ges via sonden.

Tabletter som behöver krossas

Det ska framgå i patientens vårdplan om tabletten kan krossas, står det inget kontrollera alltid med sjuksköterskan om det är lämpligt. Tabletten kan finfördelas en i taget i en mortel eller tablettkross. Efter krossning, blanda tabletten med vatten och dra upp blandningen i en läkemedelsspruta. Höljet runt vissa tabletter som krossats kan orsaka stopp i sonden, ta bort det innan det blandas i vattnet.

Hårda kapslar

I vårdplanen ska det framgå om en kapsel får öppnas. Om detta inte står i vårdplanen, kontakta ansvarig sjuksköterska. Vissa kapslar kan skruvas isär och innehållet kan tömmas och lösas upp i vatten. Själva kapseln som läkemedlet ligger i kan då slängas.

Oralt pulver

Löses upp i vatten, 30-50 ml innan det ges i sonden.



Komplikationer vid sond

En vanlig komplikation är sårinfektion i huden runt sondingången. Men det kan också bildas trycksador mellan gastrostomisonden och huden, speciellt om patienten går upp i vikt. Det är bättre om plattan mot magen sitter något lösare än för hårt. Uppmärksammar du något avvikande kontakta sjuksköterskan. Dokumentera i HSL-journalen. Nedan beskrivs fler komplikationer som kan uppstå och vad du ska göra för att förhindra att de uppstår.

Försämrad munstatus

Det finns en ökad risk att slemhinnorna i munnen blir skörare när maten inte intas via munnen och tuggas på vanligt sätt. Därför är det viktigt att säkerställa en god munstatus genom munvård. Om patienten själv inte kan borsta tänderna och fukta eller smörja läpparna regelbundet ska detta utföras av baspersonalen. Detta för att förhindra sår och infektioner som exempel svampinfektion i munnen. Om slemhinnorna i munnen blir röda och irriterade kontakta sjuksköterska och dokumentera i HSL-journalen.

Infektion

Detta kan yttra sig genom smärta, rodnad, svullnad och värmeökning i huden runt sonden. Basala hygienrutiner minskar risken för infektioner. Noterar du tecken på infektion kontakta sjuksköterska och dokumentera i HSL-journalen.

Aspiration

Aspiration är den allvarligaste komplikationen vid sondmatning. Det innebär att sondnäring hamnar i luftvägarna istället för i matstruben och kan då leda till lunginflammation. Sondnäring ska därför aldrig ges om patienten ligger ner på rygg, huvudändan ska alltid vara höjd i minst 30 grader. Om patientens tillstånd inte medger att han/hon sitter i minst 30 grader ska patienten placeras i höger sidoläge vid själva sondmatningen.

Illamående och kräkningar

Patienten kan må illa och kräkas i samband med sondmatning. Om det händer ska du stänga av pågående näringstillförsel och kontakta sjuksköterska och dokumentera i HSL-journalen.

Diarré

Diarré är den vanligaste komplikationen och det finns flertal orsaker till att patienten får diarré. Det kan till exempel vara för hög sondmatningshastighet, fel sondnäring eller biverkan av läkemedel. Kontakta sjuksköterska och dokumentera i HSL-journalen om patienten får diarré.



Att tänka på för patient med sond

Patienter med sond som kan svälja utan risk bör uppmuntras att dricka och ta små smakportioner. Detta för att stimulera smakupplevelsen och främja munhälsan. Kontrollera alltid vårdplanen för att se om patienten får dricka eller äta något. Om patienten har kognitiv svikt och inte själv kan uttrycka sina behov, är det baspersonalens ansvar att tänka för patienten. Var uppmärksam på särskilda behov till exempel att ge extra vätska vid varmt väder eller om patienten har feber.