

UPPSTART AV SONDMATSBEHANDLING NÄR DIETIST EJ ÄR I TJÄNST

- Läkare ordinerar enteral nutrition via sond.
- Välj Isosource Standard med eller utan fiber (1,0-1,03kcal/ml) om inte läkare ordinerat annan sondmatssort.
- Dietist kontaktas nästkommande vardag.

Upptrappningsförslag då sondspetsen ligger i magsäcken

Vid PEG-inläggning:

Ge endast *vatten*, 100 ml x 2 (långsam införsel), på inläggningsdagen. Följande dag räknas sedan som dag 1 enligt schemat nedan.

Vid nasogastrisk sond kan sondmatning påbörjas direkt på dag 1 enligt schemat nedan.

MÄNGD TOTALT PER DAG

Dag 1:	250 ml fördelat på 1 måltid: 1x250ml
Dag 2:	500 ml fördelat på 2 måltider: 2x250ml
Dag 3:	750 ml fördelat på 3 måltider: 3x250ml
Dag 4:	1000 ml fördelat på 2-3 måltider: 2x500ml eller 3x333ml
Dag 5:	1250 ml fördelat på 3 måltider: 500+500+250ml eller 3x416ml
Dag 6 och tillsvidare:	1500 ml fördelat på 3 måltider: 3x500ml

Efterspruta med 50 ml vatten efter varje måltidstillfälle.

HASTIGHET

	<i>Lång tarmvila</i>	<i>Vanligast</i>
Dag 1:	25ml/tim.	50 ml/tim.
Dag 2:	50ml/tim.	75 ml/tim.
Dag 3:	75ml/tim.	100 ml/tim.
Dag 4:	100ml/tim.	125 ml/tim.
Dag 5:	125ml/tim.	150 ml/tim.
Dag 6 och tillsvidare:	150ml/tim.	175 ml/tim.

Hastigheten kan fortsätta trappas upp med 25ml/tim./dag om patienten tolererar det. Tecken på för hög matningshastighet är magtarmsbesvär såsom illamående/kräkning och/eller diarré.

Upptappingsförslag då sondspetsen ligger i duodenum eller jejunum

MÄNGD TOTALT PER DAG

Dag 1:	250 ml fördelat på 2 måltider: 2x125ml
Dag 2:	500 ml fördelat på 2 måltider: 2x250ml
Dag 3:	750 ml fördelat på 3 måltider: 3x250ml
Dag 4 och tillsvidare:	1000 ml fördelat på 4 måltider: 4x250ml

Efterspruta med 50 ml vatten efter varje måltidstillfälle.

HASTIGHET

Dag 1:	25 ml/tim.
Dag 2:	50 ml/tim.
Dag 3:	75 ml/tim.
Dag 4:	75 ml/tim.
Dag 5 och tillsvidare:	100 ml/tim.

Vid sondmatning direkt i tarmen får matningshastigheten maximalt vara 125 ml/tim., vilket är ungefär samma hastighet som magsäcken normalt tömmer sig. I ett upptappingskedje tolererar de flesta max 100ml/tim.

Att tänka på inför och under sondmatning

- Höj sängens huvudända cirka 30 grader om patientens tillstånd medger detta eller placera patienten i höger sidoläge vid själva sondmatningen.
- Sondnäringen ska vara rumstempererad.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Vid nasogastrisk sond, kontrollera sondläget innan sondmatningen startas. Sondläget kan kontrolleras genom att luft sprutas ned i sonden samtidigt som man med ett stetoskop lyssnar efter bubblande ljud i magen.
- Börja och avsluta varje sondmatning med att spola igenom sonden/gastrostomin med vatten. Använd endast spruta avsedd för enteral nutrition.
- Sondmata enligt det administrerings sätt som är ordinerat.
- 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.
- Under upptrappningen av sondmat är det ofta nödvändigt att komplettera enteral nutrition med parenteral nutrition för att täcka energi-, vätske- och näringsbehovet. Parenteral nutrition ordinerar av patientansvarig läkare.
- Risken för sköra slemhinnor i munnen ökar när maten inte tuggas på vanligt sätt. Patienten bör uppmärksammas på att använda extra mjuk tandborste. För att munnens slemhinnor ska hålla sig friska är det viktigt med munvård flera gånger dagligen. Noggrann munvård är också viktigt för att minska bakterietillväxten i munnen.
- Vid toleransproblem (ex diarré, illamående) avvakta fortsatt upptrappning eller återgå till föregående dags regim tills symptomen avklingat.
- Vid behov av mer information, se ”Vårdprogram Enteral Nutrition-Vuxna” och Vårdhandboken.