

Förslag på upptrappning då dietist inte är i tjänst

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

Upptrappning vid enteral infart i magsäcken, t.ex. nasogastrisk sond/ gastrostomi

Vid PEG-inläggning: Ge endast *vatten*, 100 ml x 2 (långsam införsel), på inläggningsdagen. Nästkommande dag påbörjas sondmatning enligt dag 1 i schemat nedan.

Vid nasogastrisk sond: Sondmatning kan påbörjas så fort läget på sonden är kontrollerat.

MÄNGDER OCH HASTIGHET

Dygn	Total mängd	Förslag på uppdelning	Hastighet vid lång tarmvila	Hastighet vanligast
1	250 ml	1 x 250 ml	25 ml/ h	50 ml/ h
2	500 ml	2 x 250 ml <i>eller kontinuerligt</i>	50 ml/ h	75 ml/ h
3	750 ml	3 x 250 ml <i>eller kontinuerligt</i>	75 ml/ h	100 ml/ h
4	1000 ml	2 x 500 ml	100 ml/ h	125 ml/ h
5	1250 ml	500 + 500 + 250 ml	125 ml/ h	150 ml/ h
6	1500 ml	3 x 500 ml	150 ml/ h	175 ml/ h

Efterspruta med 50 ml vatten efter varje måltidstillfälle.

Hastigheten kan fortsätta trappas upp med 25 ml/h/dygn under förutsättning att patienten tolererar ökningen. Tecken på för hög matningshastighet är mag- och tarmbesvär såsom illamående/kräkning och/eller diarré.



Upptrappning vid enteral infart i duodenum/ jejunum, t.ex. nasojejunal sond/ jejunostomikateter

Vid sondmatning direkt i tarmen är matningshastigheten maximalt 125 ml/h första tiden (vilket är ungefär samma hastighet som magsäcken normalt tömmer sig). Hastigheten kan ev. ökas efter en längre tid.

I ett upptrappningsskede tolererar vissa max 100ml/tim.

MÄNGDER OCH HASTIGHET

Dygn	Total mängd	Förslag på uppdelning	Hastighet vid lång tarmvila	Hastighet vanligast
1	250 ml	2 x 125 ml <i>eller kontinuerligt</i>	25 ml/ h	50 ml/ h
2	500 ml	2 x 250 ml <i>eller kontinuerligt</i>	50 ml/ h	75 ml/ h
3	750 ml	3 x 250 ml <i>eller kontinuerligt</i>	75 ml/ h	100 ml/ h
4	1000 ml	2 x 500 ml <i>eller kontinuerligt</i>	100 ml/ h	125 ml/ h
5	1250 ml	500 + 500 + 250 ml	125 ml/ h	125 ml/ h
6	1500 ml	3 x 500 ml	125 ml/ h	125 ml/ h

Efterspruta med 50 ml vatten efter varje måltidstillfälle. Vätska kan även ges innan sondmatning och mellan måltider.

Att tänka på inför och under sondmatning

- Ha höjd huvudända, minst 30° om patientens tillstånd tillåter, placera alternativt patienten i höger sidoläge vid själva sondmatningen. Detta gäller under sondmatning och 30 minuter efter avslutad matning.
- 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.
- Sondnäringen ska vara rumstempererad.
- Tillämpa basala hygienrutiner.
- Börja och avsluta varje sondmatning med att spola igenom sonden/ gastrostomin med vatten. Använd endast spruta avsedd för enteral nutrition.
- 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 därmed 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. Sondmaten innehåller ca 80 % vätska.
- 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 bör genomföras för att minska bakterietillväxten i munnen.
- Vid toleransproblem (till exempel diarré, illamående, magknip) avvakta fortsatt upptrappning eller återgå till föregående dags regim tills symptomen avklingat.
- Nattnatten bör inte vara längre än 11 timmar.
- För mer information, se ”Vårdprogram Enteral Nutrition- Vuxna”.