

Har uppdaterats 20.6.2020
näringsterapeut Minna Nykänen

Anvisning för inledande av sondmatning för en PEG-patient:

Patientens namn: _____

På ingreppsdagen

I en gastrostoma-slang läggs 5 % glukoslösning till exempel 5 x 100 ml.

Om patienten mår bra och sjukdomen inte är ett hinder för att äta normalt, kan patienten ges små lätta måltider genom munnen 6-8 timmar efter ingreppet. Det kan till exempel vara fråga om 1-2 dl yoghurt/välling/kräm.

Genom den intravenösa nutrition som en läkare förskrivit, ser man till att patienten får i sig tillräckligt med vätska, elektrolyter och näring. Man kan sluta med intravenös nutrition när mängden sondnäring är 1 000 ml/dygn, ifall läkaren inte förskriver något annat.

Val av sondnäring

Sondnäring börjar ges dagen efter ingreppet. Sondmatningen inleds med en basprodukt (1 kcal/ml) t.ex. Nutrison, Nutricia (upphandlingsperioden 2020-2021).

1-3 dagar från att sondmatningen inlets bytts sondnäringens produkt ut mot en basprodukt som innehåller fiber (t.ex. Nutrison standard multi fibre) som kan stå för 2/3 eller hela volymen

Målet är att inom en vecka nå upp till en dos på 1 500 ml/dygn av bassondnäringens produkt. Sondmatningen inleds desto långsammare ju svagare patientens nutritionstillstånd är eller om hen inte ätit/fått sondnäring under de 3 senaste dygnet.

Vätskebehov:

Hos en vuxen är det basala vätskebehovet ca 30-35 ml/målviktskilogram (BMI 23)/dygn

Hos en under- och överviktig vuxen patient väljs 2 000 ml/dygn som basalt vätskebehov

Sondnäringens vätskehalt är ca 0,75-0,85 ml/ml

t.ex. 1 500 ml basprodukt innehåller 1 200 ml vatten, så patienten behöver minst 800 ml tilläggsvätska utöver det. I fråga om mängden tilläggsvätska beaktas det vatten som getts i samband med medicinering, det vatten som använts för att skölja slangen samt intravenös vätskebehandling ifall patienten har en sådan.

För sköljning av slangen används kranvatten av god kvalitet eller kokt vatten när matningen sker i magsäcken. Om matningen sker i tunntarmen används sterilt vatten.

Dosering

För dosering av sondnäring rekommenderas användning av matningspump, särskilt vid användning av en produkt som innehåller fiber. Vid matning i tunntarmen är en matningspump nödvändig.

Andra doseringssätt är portionsmatning (i magsäcken) med spruta och kontinuerlig infusion.

Inledningsvis är hastigheten 25 ml/timme. Doseringshastigheten höjs 1-2 gånger under ett dygn, 20-30 ml åt gången. Den största doseringshastigheten som rekommenderas är 200 ml/timme. Ifall patienten får symptom i mag-tarmkanalen av att doseringshastigheten höjts, sänks hastigheten till en nivå som patienten tolerera. Alternativt sätts sondmatningen på paus och man försöker höja doseringen på nytt om 8 timmar.

Byte av produkt mot en annan är inte den primära åtgärden i problemsituationer.

Sängliggande patienter ska vara i upphöjt läge (minst 30 grader) under matningen och i ca 30-60 minuter efteråt för att undvika aspiration.

Sondnäringens produkt ska vara rumstempererat när den ges patienten. En öppnad förpackning ska förvaras i ett kylskåp och hållas i rumstemperatur före matningen eller värmas i ett vattenbad. På grund av risk för stockning, med tanke på hygien och för att säkra tillräckligt näringsintag rekommenderas det att det bara införs sondnäring och vatten i sonden (också 5 % glukoslösning används).

Grundläggande anvisning för inledande av sondmatning för en vuxen patient:
(för barn och intensivvårdspatienter görs en individuell anvisning efter situationen)

1 dagen med sondmatning

500 ml av basprodukt

med hastigheten 25 ml/timme (ungefär 8 gtt/minut)

hastigheten höjs till 50 ml/timme (17 gtt/min) om 8 timmar

slangen sköljs med vatten (30-50 ml) före och efter sondmatning

parenteral nutrition behövs som stöd

2 dagen med sondmatning

500 ml av basprodukt med hastigheten 50 ml/timme = 17 gtt/minut

250 ml av basprodukt med hastigheten 70 ml/timme = 23 gtt/minut

slangen sköljs med vatten så som dag 1

det hålls en paus på minst 2 timmar alltid efter att patienten getts 500 ml sondnäring
den parenterala nutritionen kan avslutas om inte en läkare förskriver något annat

3 dagen med sondmatning

500 ml av basprodukt med hastigheten 70 ml/timme = 23 gtt/minut

500 ml av produkt som innehåller fiber med hastigheten 70 ml/timme

Slangen sköljs, tilläggsvätska och pauser så som ovan

När den parenterala nutritionen avslutats, behövs det 1 000 - 1 200 ml tilläggsvätska/dygn
med hastigheten 150-200 ml/timme = 50-67 gtt/minut

4 dagen med sondmatning

500 ml av basprodukt med hastigheten 90 ml/timme = 30 gtt/minut

500 ml av produkt som innehåller fiber med hastigheten 100 ml/timme = 33 gtt/minut

Slangen sköljs, tilläggsvätska och pauser så som ovan

5-7 dagen med sondmatning

500 ml av basprodukt med hastigheten 100-150 ml/timme = 33-50 gtt/minut

2 x 500 ml av produkt som innehåller fiber med hastigheten 120-150 ml/timme

slangen sköljs, pauser så som ovan

behovet av tilläggsvätska ca 600-800 ml/dygn

Om patientens energibehov är stort, om hen ordinerats vätskebegränsning eller om det behövs en mindre volym av sondnäring, väljs en energirik produkt (1,5-2 kcal/ml) t.ex.

Nutrison Energy Multi fibre eller Fresubin 2 kcal HP fibre.

En näringsterapeut konsulteras ungefär 2 månader efter att sondmatningen inletts och alltid i problemsituationer, så att patientens får tillräckligt med näring.

1 500 ml täcker i regel patientens behov av vitaminer och mineralämnen, men det kan finnas stora individuella variationer i energi- och proteinbehovet.