

Sonde – nasal, anlæggelse og pleje - Instruks		
Borgermålgruppe: Alle borgere der modtager indsatser i henhold til sundhedsloven Gældende for: Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, HOPS Medarbejdere, Private leverandører Medarbejdere, Børn og Unge	Gældende fra: April 2017 Revisionsdato: Januar 2020 Næste revisionsdato: Januar 2022	Udarbejdet af: Kontinenssygeplejerske Conni Nybo Jantzen Udviklingskonsulent Aniette Weibrecht Godkendt af: Styregruppe for instrukser

Formål

Korrekt anlæggelse af nasalsonde

Definitioner

Ved nasalsonde forstås enhver sonde, som gennem svælget er anbragt i ventriklen, duodenum eller jejunum, og igennem hvilken der indgives væske, føde og/eller medicin.

Ansvar og kompetencer

Anlæggelse af nasalsonder må kun foretages efter lægeordination for den pågældende patient. Selve anlæggelsen af fødesonden og kontrol af placeringen kan delegeres til andre sundhedspersoner, som har den nødvendige kompetence. Denne kompetence kan være opnået på en uddannelsesmæssig baggrund eller kan være opnået på baggrund af nødvendig undervisning og instruktion.

Ordinerende læge har ansvar for at beskrive hvilke kontrolprocedurer der skal anvendes i forhold til sondens placering, både ved anlæggelse og daglig kontrol (1)

I denne instruks er beskrevet der hvordan kontrol kan foregå under punktet ”kontrolmetoder”.

Hvis patienten/borger ikke er vågen og klar, må der ikke gives kontinuerlig sondeernæring uden fast overvågning

Fremgangsmåde- Anlæggelse af Sonde

Sondetyper:

- Nasogastrisk sonde med/uden mulighed for aspiration
- Nasoduodenale og nasojejunale sonder
- Freka treluminasonde

Sondeernæring gives hyppigst gennem nasogastrisk ernæringssonde. Ved ventrikelretention overvejes mere distal ernæring (duodenum/jejunum). Ved vurderet længerevarende behov bør der overvejes gastrostomisonde.

Der anvendes så tynd en sonde som muligt. Når der kun er brug for at give sondeernæring, bruges sonde Ch. 10. Når der også gives medicin i sonden eller ved behov for at aspirere på sonden vælges sonde Ch. 12 eller 14.

Sonden skiftes hver 6. uge, eller ved behov.

Rekvisitter:

- Sonde med guidewire
- Nasofix
- Lidocaingel
- Vatpinde
- Handsker
- 60 ml sprøjte (lilla)
- Stetoskop
- Kapsel og/eller afdækning
- Krus med vand

Patientinformation:

- Patienten informeres om hvordan sondeanlæggelsen skal ske, hvis det er muligt. Dette gentages også undervejs for at reducere anspændthed. Giv positiv feedback til patienten undervejs.
- Sørg for afslappet og rolig atmosfære
- Aftal evt. håndsignal med patienten som tegn på behov for at stoppe/holde pause i proceduren. Sæt evt. tempoet ned, hvis det er nødvendigt.
- Informer patienten om at 2. person assisterer og kan give verbal støtte undervejs.

Selve anlæggelsen:

- Patienten sættes i god oprejst stilling i sengen eller i en stol. Hvis dette ikke er muligt, da i sideleje.
- Udmål sondelængde fra næsetip til øreflip til roden af brystbenet. Der lægges 10 cm til for at sikre sondens placering i ventriklen. Aflæs markeringen på sonden.
- Der påføres lidocain-gel på spidsen af sonden eller i patientens næsebor med vatpind.
- Patienten bedes om at bøje hoved mod brystet.
- Sondens føres vandret ind i næseboret ned til svælget (15-20 cm).
- Patienten bedes synke væske. Samtidig skubbes sonden.
- Hver gang patienten synker føres sonden ned indtil det udmålte punkt nås.
- Stilet/guidewire fjernes.
- Nasofix-plaster påsættes patientens næse og sonden.
- Sondens beliggenhed kontrolleres

Kontrolmetode efter anlæggelse:

Når sonde er anlagt tjekkes sondens beliggenhed stetoskopisk ved at indblæse 10 - 20 ml luft i sonden (aspiration).

Der skal kunne høres en karakteristisk boblende lyd ved stetoskopi over epigastriet.

Markeringen aflæses og dokumenteres i EOJ under relevant handleplan.

Daglig kontrol, fixering og pleje:

Sondens placering kontrolleres en gang dagligt, før opsætning af sondemad til kontinuerligt indløb.

Sondens placering kontrolleres før hver indgift af sondemad eller medicin, hvis der ikke løber noget kontinuerligt i sonden.

Plasteret skiftes efter behov

Huden observeres for trykspor/tryksår, og soignereres.

Sondens beliggenhed observeres – afstandsmærkningen på sonden.

Kontrolmetoder (2):

Den ordinerende læge skal tage stilling til, hvorledes sondens beliggenhed skal kontrolleres.

- Den mest sikre metode er røntgenkontrol med indgift af kontrast i sonden.
- Kontroller om det oprindelige længdemærke er ud for næsetippen
- Der udføres kontrol ved indblæsning af 10-20 ml luft i en sprøjte og samtidig stetoskopi af øvre abdomen (epigastriet) indtil der høres bobler.
- Ved tykkere sonder (Ch 12 og Ch 14) kan der forsøges aspiration af ventrikellindhold eller evt. aspiration af 10-15 ml indgivet væske
- I tvivlstilfælde skal der foretages røntgenkontrol af sondens beliggenhed.
- Som udgangspunkt foretages røntgenkontrol ved patienter med nedsat hosterefleks samt ved bevidsthedssvækkede patienter.

Beliggenheden skal kontrolleres inden enhver indgift i sonden. Ved kontinuerlig indgift bør beliggenheden kontrolleres 3 gange i døgnet. Ved tvivlstilfælde bør en læge tilse patienten og tage stilling til en eventuel røntgenkontrol inden indgift.

Ved mistanke om placering i lungen, kan der evt. suppleres med undersøgelse af, om der er boblen synkront med udåndingen, hvis den åbne sonde placeres i vand (tegn på forkert placering). Obs at boblen også kan skyldes luft i maven, men så ikke vil veksle synkront med vejtrækning.

Det skal bemærkes, at den hyppigste årsag til aspiration til lungerne er ventrikelretention og ikke fejlplaceret sonde.

Ved mistanke om retention anbefales sonde mindst CH12 med mulighed for at aspirere på sonden

Skift af sonder

Sonde duodenal (PVC): Skiftes hver uge

Flocare sonde: Skiftes 6.dag

Bevillinger

Kontakt bevilligende sygeplejerske på sygeplejeklinikken via advis.

Dokumentation

Ordination af behandling med fødesonde, kontrolprocedurer i forbindelse med anlæggelsen og den efterfølgende kontrol skal journalføres i relevante tilstande, handleanvisninger og observationer.

Referencer

1. Vejledning om anvendelse af perorale fødesonder

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=113718>

2. E-dok HEV - Sondeernæring, anlæggelse og kontrol af **nasalsonde**, HEV 2.14.1.6 [Klik her](#)