Gäller för: Neurologi-stroke
Innehållsansvar: Ann-Loise Lindström, (annli7), Sjuksköterska
Godkänd av: Jeanette Faeder, (jeafa2), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-14
Giltig till: 2028-08-14

Sondnäring – rutin vid uppstart

Bakgrund

Vid insjuknandet är ca 16% av strokepatienterna undernärda och dysfagi (sväljsvårigheter) är ett vanligt symptom. Så många som 40-60% av strokepatienterna har dysfagi i akutskedet. Många patienter är också trötta i akutskedet och orkar inte få i sig kalori- och vätskebehov genom måltider. På grund av detta får ett stort antal av patienterna en nasogastrisk sond för att säkra näringstillförseln. Patienter med dysfagi som är sängbundna och/eller medvetandesänkta kan ha en ökad tendens till ventrikelretention. Då ökar risken för reflux till matstrupen och det i sig ger en ökad risk för aspiration. Därför är det viktigt att uppstarten sker genom en långsam kontinuerlig tillförsel som successivt trappas upp till patientens kalori och vätskebehov. En långsam uppstart minskar även risken för andra komplikationer.

Syfte

Att säkerställa uppstart av enteral nutrition och förhindra komplikationer.

Allmänt

Vikt och längd skall kontrolleras på alla patienter vid inskrivningen. Därefter följs vikten 1–2 gång/vecka på patienter som är fortsatt inneliggande.

Beräkna kalori- och vätskebehov, se omvårdnadsrutin ”Nutrition för Strokepatienter”. Ta vid behov hjälp av dietist via rehabkonsult.

Vid långvarigt behov av sond är det viktigt att kontakta dietist för beräkning, rekommendation och förskrivning av sondnäring – tänk på att kontakta i god tid innan utskrivning.

Vätskemängd per sondpåse kan avrundas på samtliga sondnäringspåsar till 400 ml/påse. Endast i specifika situationer som vid vätskerestriktion

eller vid strikt beräkning av vätskebalans, skall uppgifterna om vätskeinnehåll vid respektive sondnäring användas, se nedan.

Upprätta en ”Vårdplan nutrition” alternativt ”SVP Undernäring” på dessa patienter, skriv inte under nutrition på uppdaterat status.

- Tänk på noggrann handhygien enligt basala hygienrutiner vid all hantering av aggregat, sonder och sondnäring.
- Patienten skall ha höjd huvudända med minst 30 grader för att minska risken för aspiration när sondnäringen ges.
- Kontrollera alltid sondläget med luft (kurrljud) innan start.
- Ge alltid minst 60 ml vatten (med fördel 120 ml) innan och efter avslutad sondnäring.
- I första hand skall alltid sondnäringar med fibrer användas
- Viktigt att skaka fiberrika sondnäringar innan start.
- Låt det alltid stå ett glas med vatten på bordet så vattnet får rumstemperatur.

Uppstart

- Patienter som ätit eller fått små mängder per os innan sonden sätts eller haft tarmvila i mindre än 3 dagar, startas sondnäringen med 50 ml/timma.
- Om tarmvila mer än 3 dagar, starta med 25 ml/timma.
- Öka sedan med 25ml/timma varje dag upp till en maxhastighet av 150 ml/timma. Ibland kan det behöva ökas långsammare, exempelvis ha samma hastighet i två eller flera dagar före ökning, till exempel vid diarréer.
- Hastigheten kan också ökas snabbare, till exempel med 50 ml/dag för patienter som är uppegående/sitter uppe stor del av dagen.
- Räkna ut kaloribehov på patienten i samband med uppstart och välj med fördel en sondnäring med större energiinnehåll än 1 kcal/ml. Till exempel proteinrika sondnäringar alternativt 2-kcal-sondnäring. Se nedan
- Lägg vätskelista hos patienten och registrera allt som ges i sonden. Dokumentera sammanräknad mängd vätska under mätvärden ”Vätsketillförsel via sond” varje morgon. Registrera även den vätska som givits per os och/eller som infusion under ”Vätsketillförsel per os” respektive ”Infusion”. Även antal kalorier skall föras in, räkna samman per os, sond och infusion.
- Allt som ges i sonden skall vara rumstempererat. För kall vätska kan ge diarré men kan även upplevas obehagligt att få i sond.
- Tänk på att ge tillräcklig mängd vätska under dygnet.

- Vid uttalad hyponatremi kan vatten behöva bytas ut till salthaltig vätska i stället, ta upp detta på rond.
- Om sonden är placerad i duodenum eller jejunum gäller en maxhastighet på 125 ml/tim.
- Sondnäringspump skall alltid användas vid hastigheter mindre än 150 ml/timma.
- Energirika och/eller proteinrika sondnäringar kan ge långsammare magsäckstömning jämfört med standardsondnäring.
- Vid diabetes används i första hand IsoSourceProteinFibre. Vid mycket svårinställt blodsocker skall Diben användas. Tänk på att ta p-glukos innan ny sondnäring startas. Viktigt med paus på några timmar mellan sondnäringarna.
- Sondnäring utan fibrer används restriktivt. Används endast vid diarréer där fibersondnäring tidigare givits.

Olika sorters sondnäring

Fresubin 2 kcal HP Fibre 2 kcal/ml = 1000kcal och 340 ml vätska/påse. Innehåller 7,5 gram fiber/påse. Innehåller 50 gram protein/påse.

IsoSource Protein Fibre 1,3 kcal/ml = 665 kcal och 395 ml vätska/påse. Innehåller 50% lösliga och 50% olösliga fibrer = 7,5 gram/påse. Innehåller 33,5 g protein/påse.

IsoSource Protein ca 1,3 kcal/ml = 650 kcal och 405 ml vätska/påse. Innehåller inga fibrer alls. Innehåller 33,5 g protein/påse.

IsoSource Standard Fibre ca 1,0 kcal/ml = 515 kcal och 425 ml vätska/påse – Innehåller 50% lösliga och 50% olösliga fibrer = 7,5 gram/påse. Innehåller 19,5 g protein/påse.

IsoSource Standard 1,0 kcal/ml = 500 kcal och 430 ml vätska/påse. Innehåller inga fibrer alls. Innehåller 19,5 g protein/påse.

IsoSource Energy Fibre 1,6 kcal/ml = 800 kcal och 380 ml/påse. Innehåller 50% lösliga och 50% olösliga fibrer = 7,5 gram/påse. Innehåller 30,5 g protein/påse.

Diben 1kcal/ml = 500 kcal och 415 ml vätska/påse. Skall endast användas vid svårinställd diabetes. Innehåller 12g fibrer/påse men oklart av vilken sort. Innehåller 22,5 g protein/påse. Har ett lågt glykemiskt index.

Alla sondnäringarna är glutenfria och låglaktos men inte fria från mjölkprotein. Det finns sondnäring baserad på soja som kan beställas vid mjölkproteinallergi.

Alla sondnäringar innehåller fiskolja men är renade från fiskprotein till 100%.

Vid allergi mot både mjölkprotein och soja får dietist kontaktas för hjälp.

Biverkningar

Vid tecken till reflux eller aspiration

- För hög tillförselhastighet? - Sänk dropptakten
- Ligger för plant i sängen? – Tänk på förhöjd huvudända med minst 30 grader.

Diarré

- För hög tillförselhastighet? - Sänk dropptakten
- Brist på fibrer i sondnäringen? – se över sondnäring och fiberinnehåll för att få både lösliga/olösliga fibrer i.
- Om fibervälling givits kan i stället sondnäring utan fibrer testas
- Orsakat av läkemedel, ex antibiotika – ev. läkarordination på Laktobaciller (probiotika)
- Är vätskan som ges för kall? – Viktigt med rumstemperad väska
- Tänk på att olika läkemedel kan ge diarré när de krossas, som ex. Metformin.

Förstoppning

- Lågt vätskeintag? - Ge mer vätska
- Brist på fibrer? Se över sondnäring och fiberinnehåll för att få både lösliga/olösliga lösliga fibrer.
- Ge katrinplommondryck

Illamående

- Sänk dropptakten
- Höj huvudändan, alternativt ligga på höger sida
- Ev. antiemetika
- Kontrollera ventrikeltömmningen

Kräkning

- Stoppa sondnäringen under någon timma
- Höj huvudändan, alternativt ligga på höger sida
- Ev. antiemetika

Skötsel

- Inspektera näsan dagligen och torka ur näsan med lätt fuktad kompress. Var observant på krustor och eventuella sår. Vid torrhet i nässlemhinnan kan Nosoil användas.
- Byt förband på näsan och kinden regelbundet för att minska risken för tryckskador.
- Munvård och tandborstning är mycket viktigt att utföra regelbundet över dygnet.
- Var observant på svampinfektion i munhålan.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Neurologi-stroke

Innehållsansvar: Ann-Loise Lindström, (annli7), Sjuksköterska

Godkänd av: Jeanette Faeder, (jeafa2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10118-83671035-55

Version: 4.0

Giltig från: 2026-08-14

Giltig till: 2028-08-14