

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-09-29

Innehållsansvar: Kristina Wernvik, (kriwe9), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2026-11-20

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Nasogastrisk sond - fixering

Innehållsansvariga

Kristina Wernvik, IVA-sjuksköterska, SkaS Skövde

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde

Det finns en ökad risk att patienter med nasogastriska sonder utvecklar trycksår kring näsvingarna.

Trycksår uppkommer när vävnad varit utsatt för tryck eller otillräcklig blodförsörjning så att irreversibla skador uppstår.

Sekundära effekter:

Blodkärlen i vävnad som utsatts för ischemi i två timmar behöver lika lång tid för att återta sin funktion. Första tecknet på ett begynnande trycksår är en rodnad som kvarstår i minst 24 timmar trots tryckavlastning. Rodnaden orsakas bland annat av inflammation och ökning av blodflödet i området.

I näsan finns det brosk som kan jämföras med ställen där benet ligger nära huden. Vid konstant tryck orsakas därför tryck både utifrån och inifrån vilket ökar risken för trycksår. Det blir oftast mindre trycksår i näsans slemhinnor pga. att de är väl genomblödda och har stor regenereringsförmåga.

Däremot är det vanlig hud som bekläder nässkiljeväggen och näsvingarna ett par cm in i näsan och här är det en klar risk för trycksår vid långvarigt och konstant tryck, till exempel av en nasogastrisk sond.

Arbetsbeskrivning

Åtgärder för att motverka trycksår av nasogastriska sonder:

- Fixera den nasogastriska sonden så att inget tryck kan uppkomma i vävnader kring sonden.
- Sondens fixering enligt nedanstående beskrivning. Kommer patienten från till exempel operation och sonden är fixerad på annat sätt ska detta göras om.
- Omfixering av sond, hygien och inspektion ska utföras minst två gånger per dygn, i första hand på förmiddagstur och kvällstur. Detta dokumenteras på övervakningskurvan, tillsammans med sondlägeskontrollen.
- Sonder i PVC-material ska bytas ut mot tunnare nutritionssonder så snart det är möjligt eventuellt byta till den andra näsborren.
Sonder i PVC-material ska bytas efter 3–7 dagar medan sonder av annat material kan bytas med glesare intervall enligt Vårdhandboken.

Patientkategorier med högre risk för trycksår av nasogastrisk sond

- Behandling med noradrenalin
- Patienter med koagulationsrubbningar
- Patienter med cirkulationsrubbningar
- Patienter med diabetes
- Sederade och medvetslösa patienter

Instruktion för sondfixering

Alternativ 1:

1. Använd silkeshäfta och lägg häftan under sonden med klistersidan uppåt.
2. Vik häftan runt sonden åt båda hållen, se till att det blir ett litet mellanrum mellan sond och läpp. Sondens ska inte trycka på överläppen.
3. Fäst häftan först på ena kinden.
4. Ta ett tag med pekfingret och tummen för att fixera häftan på sonden, fäst sedan på den andra kinden.
5. Markera på sonden med en tuschpenna vid näsmynningen, när den är nysatt så att man vet var sondens läge ska vara. Detta för att veta det exakta läget för sonden, om den av misstag har justerats från sitt ursprungliga läge.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Alternativ 2:
Använd FLEXI-TRAK se instruktion på förpackningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Kristina Wernvik, (kriwe9), Ivasjuksköterska

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (anns1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-81

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-29

Giltig till: 2026-11-20