

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-04-22

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Apotekare

Giltig till: 2027-04-22

Granskad av: Christofer Sarela Gustavsson, (chrgu50), Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Enteral administrering av läkemedel till barn

Revideringar i denna version

Redaktionella ändringar.

Syfte

Säker enteral administrering av läkemedel.

Arbetsbeskrivning

Enterala infarter

Typ av sond/stomi	Storlek	Kommentar
nasoduodenal sond	6–18 Fr	sond via näsan till tolvfingertarmen för enteral nutrition.
nasogastrisk sond	4–12 Fr	sond via näsan till magsäcken för enteral nutrition.
nasojejunal sond	6–12 Fr	sond via näsan till mellersta avsnittet av tunntarmen för enteral nutrition
Ventrikelsond	16–30 Fr	sond via näsa eller mun till magsäcken. används i första hand för dränering av magsaft men har i undantagsfall använts för administrering av läkemedel
perkutan endoskopisk gastrostomi (pEG)	12–24 Fr	kort sond genom bukväggen till magsäcken som används för enteral nutrition.
perkutan endoskopisk jejunostomi (pEJ)	8–14 Fr	kort sond genom bukväggen till tunntarmen som används för enteral nutrition.
Gastrostomiport/knapp	12–24 Fr	Hudnära port som kräver matslang som tillhör. Fixeras med en ballong (kuff) i magsäcken. Kan sättas utan att stomikanalen är etablerad.

Ordination

Vid nyinsättning av läkemedel som ska administreras enteralt eller vid övergång till enteral tillförsel från peroral eller annan administreringsväg

ska ordinerande läkare kontrollera att avsett läkemedel (substans och beredningsform) kan ges enteralt. Detta görs med fördel via ePed.

Var observant på storleken på den enterala infarten eftersom vissa läkemedel kan ges i större enterala infarter, men inte mindre.

Till prematurt födda och fullgångna nyfödda med kontinuerlig enteral näringstillförsel ges läkemedel under matning och eventuella interaktioner med sondmaten kan behöva beaktas för specifika läkemedel.

Depottabletter och enterotabletter får aldrig krossas, men kan i vissa fall lösas upp och ges via sond. Se [ePed](#) för information om respektive läkemedel.

Vid oklarheter eller funderingar kan apotekare eller receptarie på Drottning Silvias Barnsjukhus konsulteras.

Iordningställande

- Kontrollera att ordinerat läkemedel (substans och beredningsform) kan ges enteralt. Detta görs med fördel via [ePed](#). Var observant på storleken på den enterala infarten eftersom vissa läkemedel kan ges i större enterala infarter, men inte mindre.
- Läkemedlen ska iordningställas var för sig för att minska risk för läkemedelsinteraktioner
- Enbart sprutor avsedda för enteral administrering ska användas
- Upplösning av tablett, tablettkross, dospulver och dosgranulat ska göras i direkt anslutning till administrering.
- För immunosupprimerade patienter och andra särskilt infektiösa patienter ska upplösning göras med färsktappat kranvatten som spolats minst 1 minut alternativt med sterilt vatten
- Läkemedel ska inte blandas direkt i en sondnäringförpackning

Administrering

- Administrera ett läkemedel i taget för att minska risk för läkemedelsinteraktioner
- Spola sond/gastrostomikateter med kranvatten före och efter administrering av läkemedel samt mellan varje läkemedel vid tillförsel av flera, för att minska risk för slangocklusion och interaktioner. Volym anpassas utifrån patientspecifika krav och

typ av sond/kateter. Detta gäller inte prematurt födda och fullgångna nyfödda med kontinuerlig enteral näringstillförsel, se nedan.

- Lämpliga spolvolymmer
- Nyfödda och spädbarn <3 mån – 1-3 mL
- Barn >3 mån – 3–5 mL

- På neonatalavdelning kan luft användas för spolning av enteral infart istället för vatten vid vätskerestriktion.
- För immunsupprimerade patienter och andra särskild infektionskänsliga patienter ska spolning av enteral infart göras med färsktappat kranvatten som spolats minst 1 minut alternativt med sterilt vatten.
- För spolning av infarter som mynnar i jejunum kokt kranvatten alternativt med sterilt vatten användas.
- Hos prematurt födda och fullgångna nyfödda med kontinuerlig enteral näringstillförsel ges läkemedel på ordinerad tidpunkt under matning, dels för att spara volym vid flush dels för att mildra eventuell magpåverkan. Eventuella interaktioner med sondmaten ses i dessa fall som sekundära men beaktas för specifika läkemedel. Läkemedel som innehåller kalcium och fosfat ska dock alltid ges vid separata tillfällen.
- När produktresumé/FASS-text/ePed-instruktion anger att ett läkemedel ska ges på fastande mage ska detta eftersträvas också vid tillförsel av sondnäring.
- Hantering av jejunal sond och stomi kräver extra god hygien på grund av den ökade risken för infektioner.
- Filmdragerade tabletter som krossats och lösts upp i vatten kan bilda klumpar och orsaka ocklusion i sonder med liten innerdiameter.
- Trögflytande orala lösningar och suspensioner, t.ex. laktulos, kan behöva spädas med vatten innan de ges enteralt eftersom de annars kan orsaka ocklusion.
- Koncentrerade lösningar kan ge magsmärtor/obehag och kan behöva spädas före administrering.

Ansvar

Gäller för all personal på Drottning Silvias Barnsjukhus, samt övriga verksamheter där rutinen är godkänd. Ansvar för spridning och implementering har läkemedelsansvarig läkare på varje

verksamhetsområde. Verksamhetschef på respektive verksamhet ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

Enteral läkemedelsadministrering – nytt kunskapsstöd. Information från Läkemedelsverket 2013;24(2):11–28.

Granskare/arbetsgrupp

Christofer Saarela Gustavsson, receptarie, Vårdfarmaci, Verksamhet Läkemedel

Malin Karlsson Leidzén, nutritionssjuksköterska/sektionsledare, Kirurgiavdelning Barn, Verksamhet Kirurgi Barn

Hedvig Sundberg Lindell, barnsjuksköterska, Intensivvårdsavdelning Neonatal 316, Verksamhet AnOpIVA Neonatal

Kimmie Hellström, sjuksköterska, Avdelning 309 Neonatal, Verksamhet AnOpIVA Neonatal

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Läkemedel, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Apotekare

Granskad av: Christofer Sarela Gustavsson, (chrgu50),
Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9790-1368942477-108

Version: 3.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22