

Gäller för: Verksamhet Läkemedel

Giltig från: 2025-04-22

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Apotekare

Giltig till: 2027-04-22

Granskad av: Maria Ryberg, (marbo64), Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Enteral administrering av läkemedel till vuxna

Revideringar i denna version

Inga.

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 tillbehör. Anläggs när stomikanalen är etablerad, fixeras med en ballong (kuff) i magsäcken

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 [Stöd vid läkemedelshantering](#)¹ eller [ePed](#)². Var observant på storleken på den enterala infarten eftersom vissa läkemedel kan ges i större enterala infarter, men inte mindre.

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

Iordningställande

Kontrollera att ordinerat läkemedel (substans och beredningsform) kan ges enteralt. Detta görs med fördel via [Stöd vid läkemedelshantering](#) eller [ePed](#).

Enbart sprutor avsedda för enteral administrering ska användas.

Upplösning av tabletter, tablettkross, pulver och granulat ska göras i direkt anslutning till administrering.

För immunsupprimerade patienter och andra särskilt infektionskänsliga 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

- Enterala infarter ska vara märkta för att förebygga att läkemedel ges i fel infart.
- Administrera om möjligt ett läkemedel i taget för att minska risk för inkompatibilitetsreaktioner och ocklusion av sonden.
- 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.

¹ Webapplikation framtagen av Region Skåne

² Erfarenhets & Evidensbaserad Databas för Barnläkemedel

- Lämpliga spolvolymmer Vuxna – 5–10 mL före och mellan läkemedel, minst 20 mL efter avslutad läkemedelstillförel
- Vuxna med kraftig vätskerestriktion och nasogastrisk sond – 1–5 ml före och mellan läkemedel, 10 ml efter avslutad läkemedelstillförel.
- Inom intensivvården kan krav på vätskerestriktion innebära att principen att spola sonden före och efter varje läkemedel frångås. Risk för ocklusion minskar dock om sonden om punkt 2 följs ovan. För ventrikelsond (16–30 Fr) krävs större vätskevolymmer.
- 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 ska kokt kranvatten alternativt sterilt vatten användas.
- När produktresumé/FASS-text/ePed-instruktion anger att ett läkemedel ska ges på fastande mage ska detta eftersträvas också vid tillförel 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 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 de verksamheter där rutinen är godkänd. Ansvar för spridning och implementering har läkemedelsansvarig läkare på varje verksamhetsområde.

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Relaterad information

Här noteras redovisande dokument, hänvisningar, checklistor, mallar, arbetsblad, m.m. som utgör arbetsverktyg och hjälpmedel för att följa vårdprogram, rutiner och vårdplaner.

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 Läke-medelsverket 2013;24(2):11–28.

Granskare/arbetsgrupp

Maria Ryberg, receptarie, Vårdfarmaci, Verksamhet Läkemedel
Ielaf Alwan, apotekare, Vårdfarmaci, Verksamhet Läkemedel

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Läkemedel

Innehållsansvar: Magnus Dahlander, (magda7), Apotekare

Granskad av: Maria Ryberg, (marbo64), Receptarie

Godkänd av: Peter Amundin, (petam1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9790-1368942477-18

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22