

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Anna Jernås, (annje25), Sektionsledare

Giltig till: 2027-08-25

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

## Sekretmobilisering vid ALS - MND

### Syfte

Att kunna ge adekvat behandling till patienter med ALS i syfte att:

- Mobilisera och evakuera sekret
- Minska viskositeten vid segt sekret
- Minska förekomsten av rinnande saliv
- Förebygga akuta slemproppar och pneumonier

Problemen med sekretmobilisering beror ofta på nedsatt kraft och rörelseförmåga i mun- och svalgmuskulaturen samt nedsatt hostkraft på grund av försvagad andningsmuskulatur. Trögflytande slem kan blockera andningsvägarna och skapa ångest.

### Ansvar

Vårdenhetschef och sektionschef på enheten ansvarar för att rutinen är känd och följs. Den personal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Läkare är ansvarig för ordination av läkemedel och botulinumtoxin injektion. Fysioterapeut är ansvarig för utprovning av ventilator och hostmaskin. Sjuksköterska med förskrivningsrätt beställer sekretsug och nebulisator.

### Arbetsbeskrivning

#### Omvårdnadsåtgärder

Trögflytande slem kan bero på inadekvat vätskeintag. Viss kost och dryck kan upplevas ge svårmobiliserat sekret, t.ex. mjölkprodukter. Fruktjuice kan ge mer lättflytande saliv. God munvård är viktigt.

## Fysioterapeutens åtgärder

Fysioterapeut kan lära ut tekniker för sekretmobilisering där man på olika sätt försöker kompensera för den nedsatta muskelkraften och på så sätt förbättra patientens förmåga att mobilisera sekret, t.ex. djupandning, host- och huffteknik, manuellt hoststöd och lägesändringar.

Fysioterapeuten kan också ge råd om fysisk aktivitet, rörelser och andningsbefrämjande positioner för att påverka andningsfunktionen.

## Läkemedelsbehandling

Brustablett Acetylsystein eller inhalation med natriumklorid kan användas för att minska sekretviskositeten för patienter som kan svälja eller har PEG. Vid besvärande mängder saliv kan ett antikolinergiskt läkemedel testas, t.ex. Scopodermplåster. Andra möjliga läkemedel är Atropin ögondroppar sublingualt.

## Inhalation Acetylcystein

Acetylsystein i inhalationsform kan användas för sig eller i kombination med ett bronkdilaterande läkemedel, t.ex. Combivent. Pariboy nebulisator för inhalation skrivs ut av oss. Hemsjukvården ansvarar för utbildning och uppföljning.

## Injektion Robinul

Vid besvärande mängder saliv kan Robinul ges som subkutan injektion för antikolinergisk effekt. Läkemedlet kan för mer långvarig effekt ges intramuskulärt. Hemsjukvården kan i vissa fall delegera injektionsgivande till patient, anhörig eller assistent.

## Portabel sekretsug

En sekretsug kan hjälpa patienter som på grund av bulbära symptom har svårt att svälja eller spotta. Den får endast användas för sugning av munhålan. Vid segt sekret bör patienten använda slemlösande läkemedel. Suggen kan användas i kombination med hostmaskin.

## Botulinumtoxin injektion

Att injicera botulinumtoxin i spottkörtlarna kan vara ett behandlingsalternativ för att minska mängden saliv.

## Hostmaskin

Utprovningen sker i slutenvården efter remiss från läkare. Bedömning av om hostmaskin är ett lämpligt hjälpmedel och kan tolereras av patienten sker under utprovningen. Patientens tolerans av behandlingen är

beroende av grad av bulbära symptom. Hostmaskinen ställs in individuellt och patient, närstående, assistent eller vårdpersonal utbildas i användning. Hostmaskin kan användas både med mask och på tracheostomi.

## Kunskapsöversikt

Andersen PM, Abrahams S, Borasio GD, de Carvalho M, Chio A, Van Damme P et al. EFNS guidelines on the Clinical Management of Amyotrophic Lateral Sclerosis (MALS) – revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2012;19:360-375

Socialstyrelsen [Internet] Stockholm [uppdaterad 2010-12-30, citerad 2014-01-29] Tillgänglig på:

<http://www.socialstyrelsen.se/ovanligadiagnoser/amyotrofisklateralsklero>  
[s](#).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Anna Jernås, (annje25), Sektionsledare

**Granskad av:** Bernardo Mitre Ropero, (bermi), Överläkare,  
Krister Ewaldsson, (chrew), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-94

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-08-25