		PASIENTER OG BRUKERE		Prosedyre
ERNÆRINGSSONDE - "NUTRIFIT"				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.c-6	Gruppe: □	Godkjent dato: 10.02.2026	Gyldig til: 10.02.2028	Revisjon: 4.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

NUTRIFIT – ERNÆRINGSSONDE

Indikasjoner

- Behov for enteral ernæring og manglende svelgfunksjon.

Forsiktighetsregler

Nedsatt bevissthet øker risikoen både for aspirasjon til luftveier i forbindelse med nedleggelsen, og for feil plassering av sonden (i bronkiene), men er ikke noen kontraindikasjon.

NB: Ved dyp sedering og spesielt hvis man i tillegg har relaxert pasienten, må man huske på at hosterefleksen også er dempet eller fraværende. Man vil da i verste fall kunne påføre pasienten en pneumothorax.

Forberedelse

Våkne pasienter bør sitte oppreist om mulig, i hvert fall 30°.

Komatøse pasienter må vurderes for intubasjon før sondenedleggelse.

Gjennomføring:

- Mål lengden først – sett evt. et merke for å vite omtrent hvor langt ned du skal (minst 50cm).
- Smør inn tuppen av sonden med xylocain.
- Cardia ligger ca 45-50 cm fra nesemeatus, før sonden godt forbi dette. Hvis du ikke får opp mandrengen, kan distale ende være oppkrøllet, trekk den da litt tilbake.
- Fest sonden godt med ernæringssondeklemmen – denne bør settes på med mandrengen på plass, slik at man ikke klemmer av lumen.

Våken:

- Sondens føres inn gjennom det neseboret pasienten puster best gjennom. Be pasienten puste dypt og rolig. Gå langsomt inn horisontalt langs nesegulvet. Fortsett til pasienten kjenner sonden bak i svelget eller begynner å svelge/brekke seg.
- Pasienten bør forsøke å svelge sonden ned, det er ofte en fordel med en liten slurk vann (vannglass med sugerør). Litt ekstra fleksjon i nakken øker sjansen for å treffe øsofagus (støtt nakken med den ene hånden).
- Kontrollér at sonden ikke krøller seg i svelg og munnhule.
- Vanligvis glir sonden nå lett videre med eller uten svelgbevegelser. Hvis pasienten hoster, kan du være i trachea – trekk den opp igjen til bakre svelgvegg eller helt ut.

Intubert:

Sonden bør legges ned med hjelp av laryngoscop helst med visualisering av bakre larynxinngang.

Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland	Først utgitt: 19.12.2011	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	□
--	------------------------------------	--	--	---

 SØRLANDET SYKEHU		Ernæringssonde - "nutrifit"			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.c-6	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Peter Bohge	Godkjent dato: 10.02.2026	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 4.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

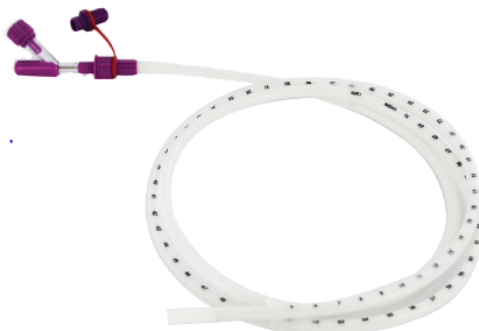
Verifisering av sondeposisjon

- Kontrollér leie ved å insufflere 20-50 ml luft fra en sprøyte mens du auskulterer i epigastriet. Boblelyd bekrefter korrekt leie.
- Aspirer, men du vil ikke alltid få mageinnhold tilbake.
- Kontroller evt pH. PH under 3 er en sikker indikasjon på plassering i ventrikkel
- Rtg Thorax tas ved minste tvil om posisjon
- Fjern mandrengen.
- Sett et merke med vannfast tusj ved neseinngang – slik at man ser om sonden har beveget seg.

Komplikasjoner

- Perforasjon til pleura med påfølgende pneumothorax – trykkpneumothorax.
- Plassering av sonden i bronkialtreet, som kan få fatale følger ved f.eks. sondeernæring.
- Perforasjoner er også beskrevet til hjernen ved basisfrakturer. Hos slike pasienter bør sonden legges ned under synskontroll med laryngoskop.
- Perforasjon av ventrikkel

Husk å måle lengden før nedleggelse av sonden. (nesetupp, bak øret og ned til ventrikkel)



Sett et lite tusjmerke på sonden, ved inngang nesebor. Slik at man lett kan se om sonden er på vei ut.

Ivaretagelse

- NB: Skyll sonden minst hver 4 time med 20 ml steril væske (spesielt viktig ved bruk av nurtison concentrated). Dette skal også gjøres etter at du har gitt medisiner via sonden.
- Kontroller plassering og se at den ikke har glidd i forhold til merket som du satt ved inngang til nesebor.
- Bytt tape/klemme ved behov
- Observer huden rundt neseboret
- Ikke bruk mandrengen til å fjerne hindring i sonden eller åpne opp en tett sonde.
- NB: Sett ikke mandrengen tilbake mens sonden ligger inne!
- For sikkerhets skyld skal mandrengen kastes etter at sonden er lagt ned. Hvis sonden faller ut, må man da ta en ny...

Tidsperspektiv

Sonden kan ligge inne i 30 dager.

Kryssreferanser:

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok17590.pdf>

Referanser:

<http://innhold.legesiden.no/fulltekstboker/turnuslegeboka/mage-tarm/nasogastrinsk-sonde>