

 Fagspesifikke prosedyrer		Generelt dokument	
Ernæringssonde - nedlegging, stell og fjerning - SSHF		Side 1 av 5	
Dokument ID: 1.3.8.-2	Godkjent dato: 13.03.2026	Gyldig til: 13.03.2028	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Ernæring/Oppstart sondeernæring

Omfang

Prosedyren gjelder for sykepleiere, og omhandler nedleggelse, stell og fjerning av ernæringssonde.

Hensikt

Sikre at pasienter som skal ha/har innlagt ernæringssonde får denne lagt ned/fjernet og behandlet på en god sykepleiefaglig og forsvarlig måte.

Utstyr:

- Ernæringssonde med mandreng og tilhørende sprøyte.
- Bolle med vann
- Gel evt. Xylocain gel
- Vannglass med sugerør
- Pussbekken og cellostopp
- Hansker/håndkle /plaststykke
- Stetoskop
- Tape, - (evt. Tensoplast) og Tegaderm film
- pH-strimmel

Fremgangsmåte:

- Informer pasienten om hva som skal skje
- La pasienten sitte høyt i seng eller stol med hodet lett foroverbøyd, - eller ligge godt på siden med hevet hodeende
- Dekk til med plast og håndkle. Gjør i stand 10 cm tape, - splitt den halvveis i enden (finnes også egne plaster til dette bruk). Mål opp hvor langt sonden skal ned;
 - Nasogastrisk sonde: fra nesetipp via øreflipp til brystbenspiss + 10 cm. Sett et merke med tusj
 - Sonde via munn: fra munnvik via øreflipp til brystbenspiss + 10 cm
- Merk av på sonden med penn eller tusj
- Sjekk at mandrengen i sonden kan tas ut. Skyll gjerne med vann, slik at det blir lettere å få mandrengen ut av sonden når den er lagt ned. Mandrengen skal ligge i sonden under nedleggelsen.
- Legg sonden i bollen med kaldt vann
- La pasienten skylle munnen, og fjern evt. tannprotese (ved sonde gjennom munn)
- La pasienten holde vannglasset m/sugerør
- Smør evt. sondetuppen med Xylocain gel

Sette ned sonden:

- Avtal med pasienten:
 - hvilket nesebor som passer best
 - puste dypt og rolig

Utarbeidet av: Janicke Lindebø Aamot	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss/Fagråd Sykepleie	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Mikkel Peter Høiberg	
--	--	---	--

		Ernæringssonde - nedlegging, stell og fjerning - SSHF			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.3.8.-2	Utarbeidet av: Janicke Lindebø Aamot	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss/Fagråd Sykepleie	Godkjent dato: 13.03.2026	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Ernæring/Oppstart sondeernæring

- svelge på befaling

Sonde gjennom nesen

- Før sonden gjennom neseboret og inn ca. 2 cm
- Løft sonden oppover og før den langs nesegulvet og bakover, press på litt for å komme gjennom nesepassasjen
 - hvis motstand, trekk sonden opp og prøv i andre nesebor
 - Be pasienten svelge vekselvis mens sonden føres ned gjennom svelget, - ta en slurk vann hver gang sonden skyves nedover. Ved svelgevansker eller fare for aspirasjon, unngå vann og la pasienten tørrsvelge.
 - ta en pause hvis pasienten brekker seg, og skyv så ned 5 – 10 cm av gangen til en når tusjmerket på sonden. Da er sonden på plass.
 - stopp ned føring ved hoste/brekninger
- Fikser sonden godt
- La mandrengen sitte i sonden til riktig plassering er verifisert
- Fjern svette fra huden
- Fest de splittede tapeendene rundt sonden, og fest tapen på nesen
- Fest sonden til kinnnet med Tegaderm film

Sonde gjennom munnen:

- forberedelse som ovenfor, men: - før sonden langs tungveggen
- be pasienten svelge/drikke vekselvis mens sonden føres ned
- la sonden ligge i munnviken
- videre som ovenfor

Kontroller at sonden ligger riktig plassert.

pH – måling av ventrikelinnhold er anbefalt metode

- Aspirer forsiktig med en sprøyte over en periode på opptil 5 minutter. Litt aspirat sprøytes forsiktig ut på pH strimmel.
- Sjekk om det er sur reaksjon ved at pH er mindre enn 5,5. Dette indikerer at tuppen på sonden er plassert i magesekken. pH – test utføres hver gang sonden skal brukes til å administrere sondeernæring, legemidler eller væske.

Røntgenkontroll av sondeplassing er "gullstandard"

- Røntgenkontroll brukes ved tvil om korrekt sondeleie der en ikke lykkes med å teste med pH-måling av aspirat.
- Pasienter med redusert bevissthet eller samarbeidsevne bør ved innleggelse av nasogastrisk sonde få kontrollert sondens posisjon med røntgen.

Insufflasjon og auskultasjon

Alternativ kan benyttes til våkne og samarbeidende pasienter med god hosterefleks der testing med aspirasjon og pH måling ikke lykkes. Bør kun benyttes av trent personell.

Unntak:

		Ernæringssonde - nedlegging, stell og fjerning - SSHF			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.3.8.-2	Utarbeidet av: Janicke Lindebø Aamot	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss/Fagråd Sykepleie	Godkjent dato: 13.03.2026	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Ernæring/Oppstart sondeernæring

- Skal ikke brukes ved etablering av ny sonde til intuberte pasienter eller pasienter med redusert bevissthet. Til slike pasienter bør sondeplassing første gang etter etablert ny sonde testes ved rtg gjennomlysning og notering av sondelengde ved nesebor første gang etter etablert ny sonde.
- Metoden kan senere benyttes underveis i behandlingen til videre testing på etablert sonde der det ikke lykkes med pH-måling (mangel på aspirat) eller hvor pH måles >5,5. Da fortrinnsvis kombinert med avlesning av uforandret sondelengde. På videre testing av etablert sonde kan metoden også benyttes hos pasienter med redusert bevissthet eller samarbeidsevne. Bruk av metoden bør da avklares med medisinsk ansvarlig.
- Metoden gjennomføres ved rask insufflasjon av 30-50 ml. luft og auskultasjon etter tydelig «boblelyd» under diafragma. Om metoden viser usikkert resultat, skal sonden kontrolleres med røntgen før den blir tatt i bruk. Metoden skal gjennomføres av helsepersonell med god erfaring i å gjennomføre prosedyren.

Ivaretagelse:

- Kontroller alltid sondens plassering før den brukes.
- Skyll med 30–50 ml vann før/etter bruk. For å unngå at sonden tetter seg.
- Rengjør daglig med fuktet kompress
- Sørg for god munnhygiene
- Observer huden rundt nesebor/kinn

Fjerning av sonde:

Utstyr:

- pussbekken
- Cellestoff
- hansker
- evt. låsbar pinsett /propp

Gjennomføring

- La pasienten sitte eller ligge med hevet hodeende
- Fjern tape
- La pasienten holde pussbekken
- Klem av sonden mens den fjernes, eller sett en propp på sonden.
- Be pasienten puste dypt, - og holde pusten
- Trekk sonden raskt og forsiktig opp
- Observer at sonden er intakt
- Tilby munnskyll

De fleste sonder som brukes til ernæring kan ligge inne ca. 6 uker, avhengig av blant annet mengde magesyre, medisiner og evt. type sondemat.

Sonder i bruk i SSHF

		Ernæringssonde - nedlegging, stell og fjerning - SSHF			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: I.3.8.-2	Utarbeidet av: Janicke Lindebø Aamot	Fagansvarlig: Katrine Vårlid Foss/Fagråd Sykepleie	Godkjent dato: 13.03.2026	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Ernæring/Oppstart sondeernæring

SSHF har for tiden fire forskjellige sonder i bruk. Alle disse sondene er kompatible med **ENFIT** ernæringsystem.

- **Flocare pur tube** er vår vanlige ernæringssonde. Den legges ned gjennom nesen og ned i ventrikkelen. Dette gjøres først og fremst uten skop, men kan gjøres med skop ved forskjellige patologiske utfordringer i spiserøret.
- **Flocare benmark in tube** er en ernæringssonde som brukes når næringen skal bli gitt direkte ned i tynntarmen. For å få lagt denne sonden riktig, må den legges ned ved hjelp av et gastroskop. Sonden føres via nesen og ned i ventrikkelen. Ved hjelp av ei klotang gjennom arbeidskanalen på gastrokopet, tar du tak i sonden og fører den ned i tynntarmen. Sonden «mates» ned i tynntarmen ved hjelp av klotangen. Når sonden er på plass nedi tynntarmen, holdes sonden igjen med klotanga og gastrokopet trekkes tilbake til ventrikkelen. Klotangen løsnes slik at sonden blir liggende igjen i tynntarmen. Gastrokopet trekkes så forsiktig opp.
- **Freka Endolumina** er en ernæringssonde som kan legges inn gjennom arbeidskanalen på gastrokopet. Pasienten gastroskoperes på vanlig måte også kan sonden legges ned via arbeidskanalen (proppen på biopsiknotten må åpnes). Sonden mates ned til ønsket posisjon. Sonden må fortsette og mates ned mens gastrokopet trekkes tilbake og ut av pasienten. I sonde-sette ligger det med en blå slange som legges ned via nesen og «fiskes» frem i munnen. Sonden tres så gjennom denne blå slangen (fuktet med olje) og trekkes ut av nesen. Lengden på sonden justeres og klippes, og koblingene blir satt på. Instruksjon i både bilde og tekst følger med hver sonde.
- **Freka EasyIn** er en kombinert ernæringssonde og ventrikkelsonde. Den brukes når pasienten har ventrikkelretensjon og samtidig skal ha enteral ernæring. Sonden settes ned gjennom arbeidskanalen på gastrokopet. Når sonden ligger nede i tynntarmen, trekkes gastrokopet opp. Sonden trekkes så fra munnen og opp ut gjennom nesen (på samme måte som Freka Endolumina sonden). Ventrikkel sonden tres så over ernæringssonden og plasseres i ventrikkelen. Lengden på sonden tilpasses, og koblingene settes på. Instruksjon i både tekst og bilde følger med hver sonde.

Referanser

1. Nutricia Norge; Nasogastrisk sonde
2. Prosedyrekunnskap i Sykepleien (PPS; Ventrikkelsonde, Turid Elisabeth Martinsen/Kari Arntzen, Gyldendal 2006
3. Ventrikkelsonde, www.Fagprosedyrer.no
4. Statens undersøkelsekommissjon for helse- og omsorgstjenesten: [Anbefalinger for kontroll av nasogastrisk ernæringssonde](#) Rapport 4-2021. Publisert 29. juni 2021.
5. [Nasogastrisk sonde \(ernæringssonde\) - nedleggelse, kontroll av plassering, håndtering og fjerning. Voksne DOK16537.pdf \(helse-bergen.no\)](#)

Kryssreferanser

Eksterne referanser



Ernæringssonde - nedlegging, stell og fjerning - SSHF

Side: 5

Av: 5

Dokument-id:
I.3.8.-2

Utarbeidet av:
Janicke Lindebø Aamot

Fagansvarlig:
Katrine Vårlid
Foss/Fagråd Sykepleie

Godkjent
dato:
13.03.2026

Godkjent av:
På vegne av
fagdirektøren Mikkel
Peter Høiberg

Revisjon:
7.00

Fagspesifikke prosedyrer/Ernæring/Oppstart sondeernæring