

Läkemedel för enteral administrering via enteral infart/sond

Syfte

Riktlinje för hur läkemedel ska ges via enteral infart.

Omfattning

Länsövergripande. Denna riktlinje rör enteral administrering till vuxna. För information kring administrering till barn och prematurer finns mer information i kunskapsunderlaget.

Ansvar

Alla som hanterar enteral administrering av läkemedel. Från ledning och ordinator till den som iordningsställer och administrerar läkemedel. Då administreringssättet är tidskrävande är det viktigt att personal som hanterar enteral läkemedelsadministrering får tillräckligt med tid avsatt för iordningsställande och administrering.

Riktlinje

Ordination

För de patienter som ska gå över till enteral infart bör en [fördjupad läkemedelsgenomgång](#) göras. Läkemedel med tveksam nytta för patienten bör rensas bort.

Ofta kan man behöva välja en annan läkemedelsform. Dosjusteringar kan då behöva göras för rätt läkemedelskoncentration. Antal dostillfällen kan också behöva justeras.

Om lämplig beredningsform saknas kan byte till läkemedel med annan aktiv substans med motsvarande effekt vara en lösning.

Överväg även alternativa administreringssätt som nasal, buckalt, dermalt mm.

I särskilda fall då ingen lämplig beredningsform finns tillgänglig kan licensläkemedel eller extemporeberedning komma i fråga.

Sondens läge kan också behöva beaktas. T.ex. kan administrering i jejunal infart kräva speciella ställningstaganden.

Ordnation i journalen behöver vara mycket tydlig och tillgänglig för den som ska iordningsställa och administrera – se exempel. Detta gäller särskilt om behandling sker av anhörig i hemmet eller av kommunal personal:

Tabell III. Exempel på hur information om enteral administrering kan skrivas i läkemedelslistan.

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid	Information
Gabapentin 300 mg, kapsel	1 kapsel 3 gånger dagligen enteralt	2023-02-07-tills vidare	Mot nervsmärta. Administreras via magsond. Kapseln öppnas och innehållet slammas upp i 20 ml vatten. Enskild administrering.

Beredningsformer lämpliga att ge i enteral infart:

Obs att skillnader kan finnas mellan olika tillverkare.

Vid receptförskrivning och om speciellt produkt valts kan vid behov ”Får ej bytas” behöva skrivas som information till apoteket.

Flytande orala beredningar

Kräver i följande fall spädning:

- Beredningar med hög viskositet (tjockflytande) exv laktulospreparat
- Orala droppar
- Beredningar med hög osmolalitet, t ex sorbitolinnehållande läkemedel

Tabletter som kan lösas i vatten

Munsönderfallande tabletter kan ofta lösas i mycket små mängder vatten (5-10 ml)

Tabletter som löser sig snabbt och fullständigt i en liten volym (10-30ml) vatten kan lösas upp direkt i en engångsspruta för enteralt bruk.

Brustabletter löses upp enligt anvisning i FASS. För att minska obehag för patienten så ska brustabletterna brusa klart före administrering i sond. Brustabletter måste iordningställas i ett öppet glas/mugg på grund av gasutveckling.

Kapslar

För hårda kapslar kontrolleras att kapseln får öppnas/delas. Vissa kapslar kan skruvas isär och innehållet kan tömmas ut och lösas upp i vatten. Depotgranulat får inte krossas men kan i vissa fall slammas upp i vatten. Gelatinkapseln ska inte administreras – risk för ocklusion. Mjuka kapslar är olämpliga att ge i enteral infart.

Oralt pulver

Löses upp i vatten (30-50 ml) före administrering.

Dosgranulat

Löses upp enligt anvisning i FASS.

Injektionsläkemedel

Kan i vissa fall vara möjliga att administreras enteralt.

Olämpliga beredningsformer/läkemedel:

Depottabletter och enterotabletter får inte krossas.

Filmdragerade tabletter ökar risken att bitar av drageringen fastnar i infarten. I FASS anges om läkemedlet är filmdragerat ex. Desloratadine Sandoz, Filmdragerad tablett 5 mg

Läkemedel med snävt terapeutiskt index och kort halveringstid kan också vara olämpliga.

För övrigt se [Kunskapsstödet s.7 och s.27](#) .

Iordningsställande/Administrering

Iordningsställande ska ske på ett aseptiskt sätt och basala hygienregler ska följas för att minska risken för kontamination.

Läkemedlen ges i möjligaste mån var för sig. Vid behov av samadministrering ska en bedömning om detta är lämpligt göras. Läkemedlen får inte blandas i sondmat.

Infarten spolras med vatten före och efter varje administrering för att minska risken för oklusion.

Tabletter som behöver slammas upp eller krossas

Om möjligt slamma upp tabletten direkt i engångsspruta för enteralt bruk. Detta minskar risken för läkemedelsförlust och därmed för liten dos genom flytt mellan flera behållare.

För tabletter som först behöver krossas:

1. Kontrollera att beredningen får krossas (krossa inte entero- eller depotberedningar)
2. Finfördela tabletten i mortel eller tablettkross, en tablett i taget.
3. Slamma upp i vatten (15-30 ml)
4. Dra upp läkemedel blandat med vatten i engångsspruta för enteralt bruk. Blanda inte flera läkemedel i samma spruta.
5. Om sprutan inte administreras omedelbart märks sprutan med patientens identitet, läkemedlets namn och styrka, tidpunkt för administrering, vem som iordningsställt och tidpunkt för iordningsställande.

Administrering via fel infart är en riskfaktor. Viktigt att endast använda sprutor för oralt bruk och att märka infarter och sprutor.



Vilka volymer av vatten som ska användas vid spädning/spolning av sond beror på kroppsvolym, behov av vätskerestriktion samt sondens dimension. Minsta möjliga mängd ska administreras men med beaktande av risk för ocklusion.

Normalt sett används rumstempererat kranvatten för spädning av läkemedel och spolning av infart. Till vissa patienter kan sterilt vatten behöva användas: immunsupprimerade, nyfödda och prematura barn och ev. vid duodenal/jejunal infart.

Ocklusion

Bästa sättet att undvika ocklusion är att förebygga den genom att spola infarten enligt rekommendationer.

Om ocklusion uppstått kan det vara svårt att åtgärda. I första hand provas upplösning med kranvatten som får verka en stund och sedan dras vätskan fram och tillbaka tills ocklusionen är upplöst. Lokalt beprövade sätt om det inte fungerar med vatten är att använda vichyvatten, ananasjuice eller avslagen Coca Cola. Några få ml sätts till sonden och får verka en stund. Spola efter med vatten. Dessa lokala tips behöver användas med försiktighet då de inte rekommenderas i kunskapsstödet bl.a pga risk för utfällning i sondmat.

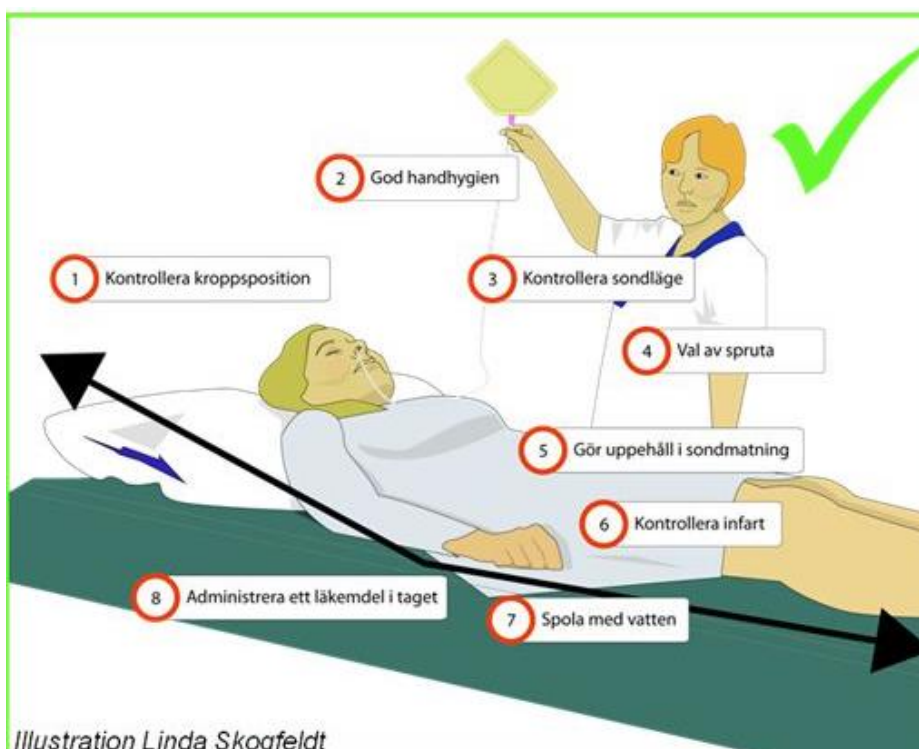


Illustration Linda Skogfeldt

1. Vid administrering via sond bör patienten om möjligt vara sittande eller halvsittande (30°–45° höjd huvudända). För vissa patienter är detta kontraindicerat.
2. Arbeta aseptiskt och iaktta noggrann handhygien, desinficera händerna med alkoholbaserat desinfektionsmedel före hantering av läkemedel och material som används. Undvik att vidröra sondöppning, spetsen på sondmatsaggregatet eller sprutans spets med dina händer. Placera sondmynningen på ett rent underlag. Kontamineras sondmynningen desinficeras den med desinfektionsmedel innehållande klorhexidin.
3. Kontroll av sondläge ska göras före administrering av läkemedel. Beroende på typ av sond och lokala anvisningar används olika tekniker.
4. Engångssprutor för enteralt bruk ska användas.
5. Gör uppehåll i tillförsel av sondnäring. Som grundregel ska läkemedel aldrig blandas direkt med sondnäring (risk för interaktioner, kontaminering av sondnäring och att patienten inte får i sig hela dosen). Anpassa om möjligt tidpunkt för administrering av läkemedel som inte bör tas ihop med mat med tidpunkt för byte av nutritionsförpackning.
6. Kontrollera att läkemedlet ges i den enterala infarten. För nutritiva stomier, kontrollera att läkemedel inte ges i ballongventilen (kuffen).
7. Spola sonden med vatten före varje läkemedelsadministrering samt efter avslutad administrering.
8. Ett läkemedel i taget ska om möjligt ges för att förebygga uppkomst av interaktion mellan läkemedel

Uppföljning

På grund av förändrade sätt att administrera läkemedel är det viktigt att följa upp läkemedlens effekter och biverkningar. Detta görs t.ex med koncentrationsbestämningar där det är möjligt, mer frekvent blodtrycks – och pulskontroll, smärtskattning m.m. Dokumenteras i journalen.

Vanliga biverkningar är mag-tarmbiverkningar men även andra biverkningar pga förändrat upptag kan förekomma.

Kontakt:

Vid behov, kontakta klinikapotekare vid Läkemedelssektionen via telefon 847 26.

För patienter som vårdas i kommunal sjukvård, kontakta ordinerande läkare och vid behov apotekare vid Läkemedelssektionen enligt ovan.

Länkar:

[Ordination och hantering av läkemedel via enteral infart eller sond](#)

[Vårdhandboken - Enteral läkemedelstillförel](#)

[Stöd vid läkemedelshantering \(lakemedelshantering.se\)](#)

[Rutin för läkemedelsgenomgång och läkemedelberättelse samt ansvar för den samlade läkemedelslistan](#)

För fler länkar se kunskapsstödet.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
220401	Omstrukturering av text. Förtydligande om uppföljning av behandling.	Kerstin Björkman-Lundberg Camilla Ed Sjöbäck Anita Jonsson
230914	Total omarbetning pga nytt kunskapsstöd från läkemedelsverket publicerat	Kerstin Björkman-Lundberg Camilla Ed Sjöbäck Anita Jonsson
260217	Giltighetsdatum uppdaterat.	Kerstin Björkman-Lundberg Anita Jonsson