REGION NORDJYLLAND

Udskrivelse med sondeernæring

Indikation 1
Ernæringsmål efter udskrivelse 1
Forudsætninger for udskrivelse med sondeernæring 2
Sondetype 2
Indgiftsmåder 2
Kontrolprocedure 2
Planlægning af udskrivelse med sondeernæring 3
Oplæring i selvadministration af sondeernæring 3
Følgende hygiejneforskrifter gennemgås med patient/pårørende 3
Følgende medgives patienten ved udskrivelse 4
Grøn ernæringsordination 4
Dropstativ ved kontinuerlig indgift 5
Økonomi og terminale patienter 5
Opfølgning 5

Indikation

Hel eller delvis sondeernæring i kortere eller længere periode efter udskrivelse til patienter, som ikke kan indtage tilstrækkelig ernæring peroralt.

Ernæringsmål efter udskrivelse

- At patienten får dækket sit behov for energi og protein samt øvrige næringsstoffer
- At patienten kan vedligeholde vægt og funktioner under/efter behandling på hospitalet.
- Medvirke til at opretholde livskvalitet ved ernæringsproblemer under palliativ behandling.

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på www.pri.rn.dk

Forudsætninger for udskrivelse med sondeernæring

Sondeernæring i hjemmet forudsætter, at hjemmesygeplejerske, patienten selv eller pårørende kan varetage indgift af sondeernæringen samt daglig pleje ved nasalsonder.

Forbindingsskift ved indstikssted ved PEG sonder, Knapsonder, PEGJ og jejunostomisonder bør altid varetages af hjemmesygeplejerske.

Sondetype

Sondeernæring gives efter udskrivelse via nasogastrisk ernæringssonde, PEG sonde, knapsonde, PEGJ sonde eller jejunostomisonde. Sonden anlægges, kontrolleres og afprøves under indlæggelsen jf. jf. PRI dokumentet Sondeernæring.

Indgiftsmåder

Bolus:
Det anbefales hvis muligt, at patienten udskrives med bolusindgift, da

- Patienten ikke kan observeres så tæt efter udskrivelse.
- Bolusindgift fungerer bedst i praksis i kommunen.

Kontinuerlig:
Tåler patienten ikke bolusindgift pga. sondens beliggenhed og/eller patientens sygdomstilstand kan sondeernæringen gives som kontinuerlig indgift både med og uden ernæringspumpe. Faglig begrundelse for kontinuerlig indgift kan være:

- Når sonden er beliggende neden for ventriklen (i duodenum eller jejunum).
- Når patienten kun tåler meget små mængder sondeernæring ad gangen f.eks. pga. operation i mavesækken eller andre årsager til lille ventrikel-syndrom, dumping eller nedsat ventrikeltømning.

Ved behov for hjemmesygepleje i forhold til administration af sondeernæring med kontinuerlig indgift skal den faglige begrundelse fremgå tydeligt i den elektroniske ernæringsplan (E-brev).

Kontrolprocedure

Kontrolprocedurer under indlæggelse gælder **ikke** efter udskrivelse. Efter udskrivelse følges kommunens lokale kontrolprocedure.
Desuden anbefales observation af følgende punkter:

- Observation af sondens beliggenhed i forhold til om sonden har rykket sig
- Kontrol med vand fra hanen om der er frit flow i sonden
- Være opmærksom på tegn på fejlplacering:
    - Hyppige hosteanfald
    - Ubehag, smerter ved sonden
    - Forværret respiratorisk tilstand

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på www.pri.rn.dk

- Markant ændring i patientens almene tilstand

Sonden må **ikke** anvendes, hvis der opleves tvivl om korrekt beliggenhed. Straks kontaktes det afsnit, som har udskrevet patienten med sondeernæring i forhold til afklaring af beliggenhed samt evt. nyanlæggelse.

Ved behov for udskiftning af nasalsonde/ PEG pladesonde/ jejunostomisonde kontaktes egen læge, som kan henvise patienten til hospitalet. Skift af PEG ballonsonde kan i flere kommuner udskiftes af hjemmesygeplejerskerne.

Planlægning af udskrivelse med sondeernæring

Nedenstående punkter gennemgås og afklares med patient og evt. pårørende inden udskrivelse:

Aftale i forhold til, hvem der skal varetage administration af sondeernæring, den daglige pleje ved ernæringssonden samt hvilke opgaver hjemmesygeplejen skal varetage.

Ved behov for hjemmesygepleje sendes besked via E-brev til koordinerende sygeplejerske inklusiv elektronisk ernæringsplan for patienten.

Oplæring i selvadministration af sondeernæring

Hvis patient eller pårørende selv skal varetage administrationen af sondeernæring kræver det oplæring enten under indlæggelse, ambulant eller ved hjemmesygeplejerske, hvis der laves en aftale herom.

Sygeplejersken skal sikre sig, at patienten eller den pårørende kan varetage alle elementer på forsvarlig vis.

Følgende hygiejneforskrifter gennemgås med patient/pårørende

Sondeernæring er et levnedsmiddel og patienten skal derfor vejledes til at overholde følgende råd i forhold til håndtering:

- Vask altid hænder inden håndtering af sondeernæring og tilbehør.
- Ryst sondeernæringen før brug.
- Patienten bør sidde helt eller halvt op (i en vinkel på mindst 45 grader), mens sondeernæringen indgives og i 30-60 minutter efter. Gives sondeernæring om natten, bør hovedgærdet være hævet.
- Sondeernæring, der gives vha. ernæringssæt, kan hænge ved stuetemperatur i 24 timer.
- Sondeernæring lukket med skruelåg, som anvendes til bolus skal opbevares på køl og tempereres til stuetemperatur inden indgift i sonden.

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på www.pri.rn.dk

- Enfit ernæringssprøjter: Patienten vejledes til god hygiejne og rengøring ved alm. håndopvask efter hver indgift. Holdbarhed fremgår på produktbeskrivelsen. Der kan bestilles både engangs- og flergangs- ENfit sprøjter.

Følgende medgives patienten ved udskrivelse

- Sondeernæring til minimum 5 dage
- Ernæringssprøjter 60 ml min. 5 stk
- Ernæringssæt, kun ved kontinuerlig indgift (med eller uden pumpe)
- Evt. dropstativ, kun ved kontinuerlig indgift (bestilles i Hjælpemiddeldepotet)
- Ved behov for ernæringspumpe – kontakt hospitalsdiætist.

Grøn ernæringsordination

Udskrivende afsnit ordinerer sonderenæring og udfylder grøn ernæringsordination til patienten:

- Sondeernæring (navn) Type 2,4
- Remedier til sondeernæring (sprøjter: engangs/flergangs, ernæringssæt) Type 6
- Ernæringssonde (sonde, udskiftningssonde PEG eller Knapsonde med ballon) Type 6
- Leje af ernæringspumpe Type 7

Den grønne ernæringsordination sikrer, at patienten får dækket 60% af udgifterne til selve sondeernæringen. Der er således en egenbetaling på 40% (sv. til 50-60 kr. pr. 1000-1500 kcal.). Udgifter til remedier til indgift og udskiftningssonder afholdes af regionen.
Undtagelse: Patienter med varigt behov, der er afsluttet behandling og kontrol på hospitalet og hvor hjemmesygeplejen eller institutionspersonale varetager administration af sondeernæringen, her afholdes udgifterne til remedier og udskiftningssonder af kommunen.

Ambulant anlæggelse af PEG sonde:
Ved ambulant anlæggelse af PEG sonden skal medsendes en ekstra PEG sonde og der udleveres grøn ernæringsordination, hvor sondetype og størrelse fremgår.

Ernæringsordination til leverandør
Den grønne ernæringsordination faxes/mailes til leverandør (Mediq Danmark, Simonsen & Weel eller Nutrcia), som opretter patienten.
Da patienten får udleveret sondeernæringsprodukter + remedier til 5 dage ved udskrivelsen, skal der ikke samtidigt bestilles sondeernæring/remedier. Hjemmesygeplejen, patienten eller pårørende skal selv bestille både sondeernæring og remedier og evt. udskiftningssonder. Patienten får jvf. ovenstående kun regning for selve sondeernæringen. Leverandør sender regning på remedier/sonder direkte til Regionen.

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på www.pri.rn.dk

Hvis patienten imidlertid selv varetager alt omkring sondeernæringen, kan der aftales, at man på vegne af patienten, bestiller sondeernæring/remedier. Det tilrådes ikke at bestille til længere end til ca. 14 dage, da der nemt kan opstå ændringer i ernæringen/patientens tilstand undervejs.

Dropstativ ved kontinuerlig indgift

Dropstativet udlånes af hospitalets hjælpemiddeldepot tlf.: (976) 66106 (kl. 9-14) til alle patienter:

- Med midlertidigt behov for sondeernæring
- Med varigt behov, hvor patienten selv varetager sondeadministration
- Terminale patienter
- Alle patienter i behandling eller kontrolforløb på hospitalet

Hjemmesygeplejen/kommunen skal selv udlåne dropstativ til:

- Patienter med varigt behov (ofte institution), som er afsluttet behandling eller kontrolforløb på hospitalet og hvor hjemmesygeplejerske eller andet personale er tilkoblet til administration af sondeernæring.

Økonomi og terminale patienter

Terminale patienter kan få de sidste 40% af udgiften til sondeernæring og ernæringsdrikke dækket via Terminalerklæringen - servicelovens § 122.

Opfølgning

Opfølgning vurderes individuelt:

- Mål for evt. behandlingstid, ønsket vægt- og funktionsøgning opsættes sammen med patienten
- Beslutning om hvem der har ansvar for opfølgning af patienten (kommunal diætist, udskrivende afsnit, egen læge)
- Ovennævnte aftales inden udskrivelse og dokumenteres i lægeepikrise samt i den elektroniske ernæringsplan til kommunen (E-brev).

OBS. Denne papirversion kan være ændret siden udskriften. Gældende version findes på www.pri.rn.dk