

Enteral näringstillförsel - Rutin - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Titel: Enteral näringstillförsel	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Dokumentägare: Ordförande LSG Nutritionsråd/VC VO Paramedicin	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare VO Paramedicin	Beslutsinstans: LSG Nutritionsråd
Diarienummer:		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Termer	2
3.	Indikation för enteral näringstillförsel	3
4.	Ansvar vid enteral näringstillförsel	3
4.1.	Kostnadsansvar och förskrivning	4
4.1.1.	Nutritionspump.....	5
4.2.	Beskrivning av nutritionsbehandlingsprocessen vid EN.....	5
4.2.1.	Bedömning av energi-, protein- och vätskebehov	5
4.2.2.	Administration, skötselråd och omvårdnad.....	5
4.2.3.	Tillbehör	5
4.2.4.	Komplikationer.....	5
4.2.5.	Läkemedelstillförsel	5
4.3.	Dokumentation och vårdplan för enteral nutrition.....	6
4.4.	Överrapportering	6
4.5.	Uppföljning	6
4.6.	Egenvård	6
5.	Kommunikation och implementering	7
6.	Medverkande och granskare	7
7.	Referenser	7

1. Syfte och omfattning

Denna rutin ska ge förutsättningar för en god och säker vård av vuxna patienter (≥ 18 år) med enteral näringstillförsel (EN) av samtliga vårdgivare i Gävleborgs län.

Rutinen ska klargöra handhavande, ansvarsfördelning samt förtydliga kostnad- och förskrivningsansvar för medicinska livsmedel och förbrukningsmaterial för patienter med EN.

Rutinen är ett komplement till Vårdhandbokens kapitel "Nutrition, enteral". [Nutrition, enteral - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

2. Termer

Enteral näringstillförsel – Näringstillförsel direkt till mag-tarmkanal

Förbrukningsmaterial – Aggregat för gravitations- och pumpmatning, matningssprutor, ryggsäck för mobilt bruk av sondnäring

SOL – Socialtjänstlagen

LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

SÄBO – Särskilt boende. Behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Målgruppen kan vara både äldre och yngre.

HVB – Hem för vård eller boende. Kommunalt inköpta boendeplatser.

Ordinärt boende – Det egna hemmet

HSV- Hemsjukvård

3. Indikation för enteral näringstillförsel

EN kan vara aktuellt vid stort sett alla sjukdomstillstånd när patient inte kan tillgodogöra sig sitt energi- och näringsintag via munnen. Förutsättning att mag-tarmkanalen har normal funktion och EN kan startas direkt om inga kontraindikationer finns. Se Vårdhandboken för kontraindikationer [Bedömning och utvärdering - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Indikationer:

- Patienten har risk för undernäring eller är undernärld
- Nutritionsåtgärder som intas via munnen (per os) inte tillgodoser individens energi- och näringsbehov
- 0 per os i mer än 3 dagar
- Bristande energi- och näringsintag under en period som beräknas överstiga en vecka eller mer
- Den medicinska bedömningen talar för att EN kan förbättra nutritionsstatus och öka patientens livskvalitet

EN kan användas som enda näringskälla, så kallad total enteral näringstillförsel (TEN), eller ges i kombination med mat och dryck och/eller parenteral näringstillförsel.

4. Ansvar vid enteral näringstillförsel

Ansvar i enterala nutritionsbehandlingsprocessen följer den vårdnivå och verksamhet som har medicinskt ansvar för det tillstånd som orsakat behovet av EN. Den enterala nutritionsbehandlingen förutsätter ett tvärprofessionellt omhändertagande och omfattar medicinskt-, omvårdnads- och nutritionsansvar. Behandlingen sker i samråd med patienten och/eller närstående.

Läkare

Ansvarar för beslut om EN, ordinerar sondinläggning, dess genomförande och uppföljning, t.ex. remisser för insättning av infart respektive uppstart av behandlingen. Läkare ansvarar för att kontakt med dietist och/eller logoped initieras för samråd/konsultation och vid misstanke om dysfagi. För patient med pågående behandling ansvarar läkare bland annat för remiss vid byte av infart samt uppföljning med provtagning.

- Gör bedömning enligt rubrik Indikation för enteral näringstillförsel
- Tar beslut om lämplig infart samt remiss eller ordination för insättning
- Skickar remiss till dietist för uppstart av nutritionsbehandling
- Tar ställning till adekvat eftervård och remitterar för detta vid behov
- Ger information till patient, närstående och övriga berörda före uppstart

Sjuksköterska

Ansvarar för omvårdnadsinsatser och basala nutritionsbehandlingen.

- Sjuksköterska inom kommunal verksamhet ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen. För innebörd av basal nutritionsbehandling se punkt 3.3.1 i

[Nutritionsansvar, samverkan för vårdboende och hemsjukvård - Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg](#)

- Sjuksköterska på slutenvårdsavdelningen kan göra ett upptrappningsschema och starta sondnäring. Förslag på uppstart av enteral näringstillförsel: [Enteral näringstillförsel, förslag uppstart av sondnäring - Information - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen](#)
- Fastställer behov av och beställer förbrukningsmaterial
- Vid behov beställer nutritionspump, [se 4.1.1](#)
- Beslutar vem som ska sköta tillförseln, eventuell undervisning till patient eller närstående alternativt säkerställa överrapportering till primärvård eller hemsjukvården
- Säkerställer att postoperativa och andra infartsrelaterade skötselrutiner blir utförda samt att det finns plan för utvärdering, viktkontroll, byte av infart samt provtagning

Dietist

Ansvarar för bedömning av intag och behov, ordination av sort och mängd sondnäring, samt förskrivning av sondnäring. Nutritionsplanen avgör när nutritionsbehandlingen är stabil och ansvar övergår till sjuksköterska enligt ovan.

- Bedömer energi-, protein- och vätskebehov
- Ordinerar, planerar och följer upp enterala nutritionsbehandlingen
- Ger anvisningar för tillförsel med exempelvis upptrappningsschema samt mål avseende mängd och hastighet
- Förskriver sondnäring till patienter i ordinärt boende, patienter som är inskrivna i hemsjukvård samt de patienter inom bostad med särskild service där matabonnemang inte tillämpas

Logoped

Ansvarar för utredning av sväljförmåga och för att fastställa om patienten kan inta föda och i så fall med vilken konsistens samt vilka mängder.

- Bedömer oralt intag och eventuellt behov av konsistensanpassning

Omvårdnadspersonal

Ansvarar för att utföra omvårdnadsinsatser och egenvård för administration och ordinerad tillförsel av EN.

4.1. Kostnadsansvar och förskrivning

Sondnäring

Grundregeln är att kostnads- och förskrivningsansvar för sondnäring följer den vårdnivå och verksamhet som har ansvar för det medicinska tillstånd som orsakat behov av EN.

Beställning av sondnäring till patienter i SÄBO och korttidsvistelse, HVB och privata SÄBO samt Bostad med särskild service som tillämpar matabonnemang görs av ansvarigt boende.

PEG/Knapp

Medicinskt/kostnadsansvar skall inte föras över till primärvård eller den kommunala hemsjukvården gällande PEG/knapp.

Förbrukningsmaterial

Kostnadsansvar för förbrukningsmaterial såsom kopplingslang och sprutor skall föras över till primärvård/hemsjukvård.

4.1.1. Nutritions pump

Inom slutenvården finns nutritionspumpar som kan användas under vårdtiden. Som regel är det en sjuksköterska som ansvarar för nutritionspumpen. När patienten byter vårdnivå/vårdgivare följer inte pumpen med till nästa ansvarig verksamhet.

Beställningsansvaret ligger då hos sjuksköterska på hälsocentral eller hemsjukvård. För förskrivning och beställning av nutritions pump se [Nutritions pump - Indikation, beställning och retur. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

4.2. Beskrivning av nutritionsbehandlingsprocessen vid EN

I vårdhandboken beskrivs nutritionsbehandlingsprocessen för EN: [Näringstillförsel, enteral - Vårdhandboken](#). Nedan är några specifika avsnitt för att underlätta lokala rutiner och arbetssätt.

4.2.1. Bedömning av energi-, protein- och vätskebehov

Vid start av EN ska en individuell bedömning av energi-, protein- och vätskebehov göras. [Bedömning och utvärdering - Vårdhandboken](#)

4.2.2. Administration, skötselråd och omvårdnad

[Gastrostomi \(PEG, RIG, MicBolus, MicKey\) - Handläggning och skötselinstruktioner, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#) -under arbete

[Administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad - Vårdhandboken](#)

4.2.3. Tillbehör

Till sondmatningstillbehör hör matningsaggregat, matningssprutor, adaptrar och matningsslangar. Endast sprutor avsedda för enteral näringstillförsel får användas.

[Tillbehör - Vårdhandboken](#)

4.2.4. Komplikationer

Olika komplikationer kan förekomma i samband med EN. Komplikationerna ska bedömas, åtgärdas och dokumenteras. Patienten ska göras uppmärksam på orsakerna till symptomen i tabellen nedan:

[Komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

4.2.5. Läkemedelstillförsel

Enteral läkemedelsadministrering kräver specifika överväganden.

[Läkemedelstillförsel - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

4.3. Dokumentation och vårdplan för enteral nutrition

Vid beslut om EN ska en vårdplan enteral nutrition upprättas av läkare, dietist eller sjuksköterska. Vårdplanen ska uppdateras kontinuerligt vid förändring. Målsättning för nutritionsbehandlingen ska formuleras, om möjligt, tillsammans med patienten och/eller närstående. Mål sätts utifrån fastställd nutritionsdiagnos. Målet ska vara uppföljningsbart. Det ska framgå i journal vad som ska följas upp, vem som ska ansvara för uppföljningen samt när och hur uppföljningen ska ske.

Av dokumentationen bör det framgå:

- Indikation för och mål med behandlingen
- Administrationsmetod
- Infartsväg
- Typ av sondnäring
- Mängd och hur denna ska fördelas över dygnet samt hastighet för sondmatningen
- uppföljning av behandlingen
- Regelbunden uppföljning av vikt

4.4. Överrapportering

Tidig dialog och informationsutbyte ska ske för att nästa vårdnivå ska få kännedom om tidigare status och om fortsatta åtgärder/uppföljning. Ansvar för att informationsutbyte sker åligger såväl slutenvård som kommunal- och regional primärvård.

Adekvat information om patientens nutritionsstatus och planerad nutritionsåtgärd skall framkomma vid vårdplaneringen samt vid överrapportering via aktuella vårdinformationssystem.

Dietist i specialistvård överrapporterar till dietist i primärvården för patienten i ordinärt boende som har behov av uppföljning. För patient som skrivs ut till hemsjukvård, SÄBO och korttidsvistelse, HVB och privata SÄBO samt bostad med särskild service (LSS/SOL) ansvarar sjuksköterska för överrapportering till sjuksköterska på boendet och eventuell annan vårdpersonal kring patienten.

Vid behov av samordnad individuell plan (SIP) kallas berörda personer till SIP enligt rutin.

[Samordnad individuell plan \(SIP\) - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/samordnad-individuell-plan-sip)

4.5. Uppföljning

Uppföljning av Enteral nutritionsvårdplanen ska göras av den aktuella vårdgivaren som har medicinskt ansvar för patientens vård och behandling.

4.6. Egenvård

Egenvård kan vara aktuell när patient, närstående eller personlig assistent kan utföra vissa eller samtliga insatser under förutsättning att legitimerad personal inom hälso- och sjukvården gjort egenvårdsbedömningen. [Egenvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se/egenvard)

5. Kommunikation och implementering

Lokala arbetssätt kan behövas för att kunna arbeta enligt denna rutin för EN.
Rutinen riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Gävleborg och länets kommuner inklusive omvårdnadspersonal.
Rutinen publiceras i regionens dokumentsystem Platina för vidare publicering på Samverkanswebben och regionens intrawebb Plexus.
Hälsovalskontoret sprider rutinen till verksamheter inom primärvård.
Respektive huvudman ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom berörda verksamheter.
Nutritionsrådet ansvarar att årligen följa upp och revidera rutinen.

6. Medverkande och granskare

Verksamhetschef Paramedicin äger på hälso- och sjukvårdsledningens uppdrag styrande dokument inom hälso- och sjukvården som reglerar Nutrition. Verksamhetschef Paramedicin ansvarar för att styrningen tas fram i samverkan med berörda verksamheter och huvudmän.
Dokument som reglerar samverkan med andra huvudmän ska av verksamhetschef Paramedicin förankras med hälso- och sjukvårdsledningen och i samverkan.

Dokumentet är framtaget på uppdrag av:
Ordförande Lokal samverkansgrupp (LSG) Nutritionsråd

Medverkat vid framtagning:

Satu Kettunen, Processledare LSG Nutritionsråd, leg dietist, Region Gävleborg
Linnea Skytt, Nutritionsansvarig leg dietist Gävle kommun
Ann-Christine Svensson, Leg dietist, Region Gävleborg

Dokumentet är före fastställande granskat av:

Lokal arbetsgrupp (LAG) primärvård
Kristina Ericson, avd.chef Hälsovalskontoret
Dietistheten, Region Gävleborg
MAS-nätverk Gävleborg
Sakkunniga läkare och sjuksköterskor via kvalitetssamordnare i VO Internmedicin,
Specialmedicin, Kirurgi och Anestesi

7. Referenser

Dokumentnamn	
Vårdhandboken	www.vardhandboken.se
Nutritionsansvar – samverkan	Nutritionsansvar, samverkan för vårdboende och hemsjukvård - Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg
Espen Guidelines	www.espen.org

Samordnad Individuell Plan samt hantering i vårdinformationssystem SIP-Hälso- och sjukvård Region Gävleborg	Samordnad individuell plan (SIP) - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)
Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande svårt sjuka personer som kan vårdas hemma	Överenskommelser - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)
Avtal hemsjukvård mellan kommunerna och region Gävleborg (inkl. ramavtal läkarmedverkan i den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende) med formulär	Hemsjukvård - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)
Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård Sveriges riksdag (riksdagen.se)
Hjälpmedelsförskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Länsgemensam rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.	Regelverk - Region Gävleborg (regiongavleborg.se)