

Færdighedstræning i anlæggelse af nasogastrisk sonde

Formålet med færdighedstræning i kliniske tekniske færdigheder er at sikre, at medarbejdere tilegner sig den nødvendige viden og færdigheder i at udføre nedenstående kliniske tekniske procedurer med fokus på patientsikkerhed.

Færdighedstræningen har dermed til formål, at medarbejdere kan tilegne sig nye færdigheder og/eller vedligeholde allerede tilegnede færdigheder.

Det forventes, at du har gennemlæst nedenstående forberedelsesmateriale inkl. litteratur- og referenceliste, da færdighedstræningen i Læringslaboratoriet består i at øve selve procedurerne.

Færdighedstræning omtales som procedurer i forberedelsesmaterialet.

Der er afsat 30-60 minutter til at øve hver procedure.

Efter endt færdighedstræning udfyldes skema til dokumentation for deltagelse, som skal afleveres til nærmeste leder.

Med venlig hilsen

Læringsinstruktørerne i Projekt PLUS

Læringsmål for færdighedstræning i anlæggelse af nasogastrisk sonde:

- At opnå ny viden og færdigheder i at udføre procedurerne
- At undgå unødigt skade i forbindelse med procedurerne
- At opnå sikkerhed i at udføre procedurerne

Viden:

- At opnå viden omkring retningslinjerne for procedurerne
- At opnå viden omkring komplikationer i forbindelse med procedurerne
- At opnå viden omkring indikation for procedurerne

Færdigheder:

- Kan udføre procedurerne
- Kan begrunde valg af udstyr til procedurerne
- Kan dokumentere korrekt i Sundhedsplatformen (SP)

Forberedelsesmateriale – Nasogastrisk sonde

Indikation for behandling: Hvis en patient ikke kan indtage mad og drikke, svarende til mindst 75 % af estimeret energi- og proteinbehov indenfor 4 døgn efter ernæringsterapi er iværksat.

REMEDIER

- Sonde i korrekt størrelse
- Afdækningsstykke
- Fikseringsplaster (anvendes ikke til træning)
- Værnemidler (handsker og forklæde)
- Xylocain gel 2% (lokalbedøvende salve) (der anvendes glycerin til træning)
- Jeanet-sprøjte på 60 eller 100 ml¹
- Stetoskop
- Opmålt sondeernæring og vand² (til træningen anvendes vand)
- Glas med vand til patienten evt. sugerør
- Kapsel til patienten

¹ Jeanet-sprøjte benyttes da denne sprøjtes tud passer til sondeenden og dermed administreres flydende væske lettere.

² Det er vigtigt sondeernæring og væske er opmålt forud for sondeanlæggelsen for at sikre patienten ikke skal have sonden anlagt længere tid end nødvendigt. Gives der Nutridrik i sonden i stedet for sondeernæring kan Nutridrikken med fordel fortyndes let med lidt af vandet. Nutridrik har en tykkere konsistens end sondeernæring og kan derfor fremstår hårdt at presse igennem sonden hvis det ikke er let fortyndet.

- Sondefantom eller dukke

FØRPROCEDUREN

- Informer patienten om proceduren.
- Fremfind alle de nødvendige remedier.
- Håndhygiejne udføres før og efter sondeanlæggelse samt ved kontakt med sonde; ved tilkobling, indgift af sondeernæring og håndtering af sondeernæring
- Den ordinerende læge eller vagthavende læge skal tage stilling til, hvorledes sondens beliggenhed skal kontrolleres. Dette dokumenteres i patientjournalen.

PROCEDURE VED ANLÆGGELSE AF NASOGASTRISK SONDE

1. Ifør dig handsker og udmål sondelængden uden på patienten. Placer sonden horisontalt på brystet af patienten så spidsen er mellem brystbenet og navlen, før den op forbi hagen, rundt om øret og ud mod næsen så den hviler på kinden. Ud fra næsetippen aflæses længdemærket på sonden, som dokumenteres i SP under LDA.
2. Placer patienten i korrekt stilling (min. 30° vinkel), men hvis muligt i en opretsiddende stilling, som er mest korrekt ved sondeanlæggelse grundet den menneskelige anatomi. Ved tvangssituationer eller en akut somatisk dårlig patient, kan det være nødvendigt kun at elevere patienten til en 30° vinkel.
3. Giv patienten koppen med vand og bed ham/hende tage en slurk i munden uden at synke.
4. Bed patienten holde nyrebækkenet under hagen.
5. Påfør gel på spidsen af sonden.
6. Før sonden horisontalt ind i det ene næsebor så den følger bunden af næsehulen (svælgrefleksens føles som en let blokering). Møder du modstand så træk tilbage og forsøg igen.
7. Idet patienten kan mærke sonden udløses synkereflexen bag i halsen. Bed da patienten synke vandet.
8. På samme tid som patienten synker vandet, fører du sonden ned i en rolig, sikker og jævn bevægelse. Begynder patienten at hoste voldsomt kan du være kommet ned i trachea. Træk da sonden tilbage og begynd forfra.
9. Du fører sonden så langt ned at det passer med den længde du tidligere udmålte. Bed patienten fortsætte med at lave synkebevægelser til sonden er helt på plads.
10. Kontroller at sonden ligger korrekt ved at indblæse 10-20 ml lidt i sonden via Jeanet-sprøjten og/eller aspiration af væske fra mavesæk ved at trække let tilbage i Jeanet-sprøjten. (Kollega med færdighed i at anlægge sonde kan evt. dobbelttjekke).
11. Dokumenter kontrolmetode og resultat heraf i SP.
12. Indgiv sondeernæring og vand ud fra den ordinerede mængde (i løbet af ca. 20 min.).
13. Tape sonden fast enten ved brug af et sondeplaster eller et stykke tape på kinden. Man kan placere sonden så den hviler hen over det ene øre når den ikke er i brug.

EFTERPROCEDUREN

- Når mad og vand er givet fjernes sonden i et roligt, men ikke for langsomt tempo.
- Dernæst fjernes og opryddes alle utensilier.

Litteratur- og referenceliste:

D4 retningslinje -

Sondeernæring og anlæggelse og kontrol af sonde (voksne, alder 16 år eller ældre) dok. Nr. 477563:

<https://d4.regsj.intern/Doks/dokument.asp?DokID=477563&q=Indtast%20s%C3%B8geord...>