

Enteral läkemedelsadministrering

Baserat på ett kunskapsstöd från LäkeMedelsverket: <http://www.lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Behandlings--rekommendationer/Behandlingsrekommendation---listan/Enteral-lakemedelsadministrering/>

Datum för senaste uppdatering: 2013-08-15

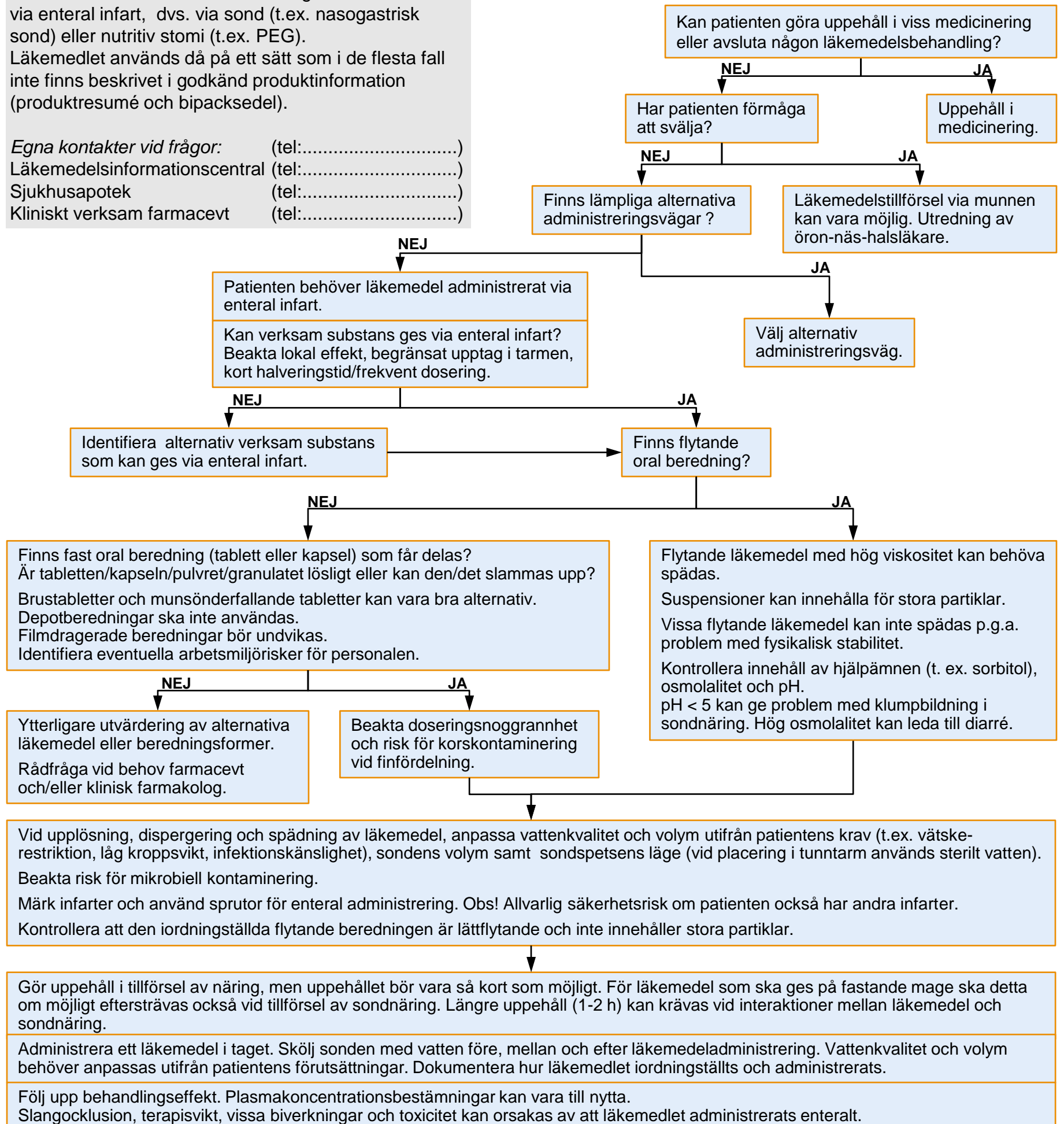
Kontaktperson på LäkeMedelsverket: Gunilla Englund

Bakgrund

Vid enteral läkemedelsadministrering tillförs läkemedel via enteral infart, dvs. via sond (t.ex. nasogastrisk sond) eller nutritiv stomi (t.ex. PEG). Läkemedlet används då på ett sätt som i de flesta fall inte finns beskrivet i godkänd produktinformation (produktresumé och bipacksedel).

Egna kontakter vid frågor: (tel:.....)
Läkemedelsinformationscentral (tel:.....)
Sjukhusapotek (tel:.....)
Kliniskt verksam farmaceut (tel:.....)

Läkemedelsadministrering till patient med enteral infart



Checklista vid ordination

- ✓ Identifiera läkemedel som kan sättas ut, läkemedel där alternativ administreringsväg kan nyttjas och läkemedelssubstanser och läkemedelsformer som kan administreras enteralt.
- ✓ Flytande orala beredningar, lösliga tabletter och vanliga tabletter som får finfördelas och är lätta att lösa upp/slamma upp i vatten är de läkemedelsformer som rekommenderas i första hand vid enteral administrering. Läkemedel med modifierad frisättning (depot- och enteroberedningar) ska inte krossas och ska inte administreras via sond/stomi.
- ✓ Dosjusteringar kan behövas till följd av byte av läkemedelsform eller p.g.a. av att absorption eller biotillgänglighet förändras när läkemedlet ges enteralt.
- ✓ Det ska tydligt framgå hur varje läkemedel ska ges, exempelvis om ett det krävs ett förlängt uppehåll i tillförsel av sondnäring.

Checklista vid iordningställande

- ✓ Läkemedlet behöver vara i flytande form för enteral administrering.
- ✓ Beakta doseringsnoggrannhet.
- ✓ Beakta risk för korskontaminering och mikrobiell kontaminering.
- ✓ Läkemedel som redan är i flytande form kan behöva spädas på grund av hög viskositet eller osmolalitet. Kontrollera vilken vattenvolym och vilken vattenkvalitet som ska användas till den aktuella patienten.
- ✓ Kontrollera att fast beredning får finfördelas. Beakta arbetsmiljörisk. Tabletter som löses väl eller kan slamas upp i vatten kan blandas direkt i enteral spruta. Vissa fasta beredningar kan behöva krossas i tablettmörtel innan de blandas med vatten.
- ✓ Var noggrann med märkning och använd sprutor för enteral administrering.

Kontrollpunkter vid administrering

1. Vid administrering via sond bör patienten om möjligt vara halvsittande.
2. Arbeta med god handhygien.
3. Kontrollera sondläge innan administrering.
4. Sprutor för enteralt bruk ska användas.
5. Gör uppehåll i tillförsel av sondnäring. Som grundregel ska läkemedel inte blandas direkt i sondnäringen.
6. Kontrollera att läkemedlet ges i den enterala infarten. Observera säkerhetsrisk om patienten också har andra infarter.
7. Spola sonden med vatten (30-50 mL) före varje läkemedelsadministrering samt efter avslutad administrering. Till patienter med vätskerestriktion och små barn gäller mindre volymer.
8. Ett läkemedel i taget ska om möjligt ges för att förebygga uppkomst av interaktioner mellan läkemedel.

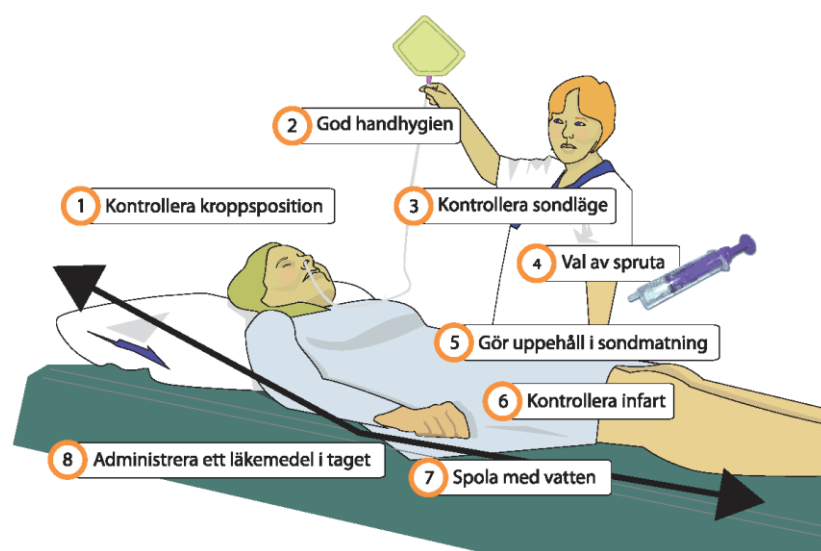


Illustration Linda Skogfeldt

Uppföljning

Enteral läkemedelsadministrering medför stora krav på uppföljning av behandlingseffekt och komplikationer på grund av bristen på tillgänglig information, risken för ökad variation i effekt och risken för uppkomst av specifika läkemedelsrelaterade problem.

Komplikationer som kan uppstå till följd av att läkemedlet administrerats enteralt:

Slangocklusion: Förebygg genom att spola med vatten före och efter läkemedelsadministrering. Använd lättflytande läkemedelsberedningar och blanda inte läkemedel direkt i sondnäringen. Undvik läkemedelsberedningar med lågt pH (lägre än 5), oljebaserade flytande beredningar, suspensioner med stora partiklar samt filmdragerade tabletter. Interaktioner mellan läkemedel eller mellan läkemedel och sondnäring kan bidra till att ocklusion uppstår.

Om ocklusion uppstår, spola sonden ren med vatten så snart som möjligt. Om ocklusionen inte kan lösas krävs byte av sond.

Terapisvikt: Kan uppstå till följd av försämrade doseringsnoggrannhet, påverkan av stabilitet eller löslighet hos verksamt substans, interaktioner med andra läkemedel eller sondnäring, eller till följd av förändrade förutsättningar för absorption och biotillgänglighet. Plasmakoncentrationsbestämning är ett värdefullt verktyg vid misstänkt terapivikt.

Biverkningar: Läkemedelsbiverkningar ska rapporteras in till LäkeMedelsverket (<http://www.lakemedelsverket.se/>).

Många läkemedel kan ge upphov till mag-tarmbiverkningar, vilket kan försvåra behandlingen med enteral nutrition.

Tillförsel av hyperosmolära lösningar, exempelvis läkemedel med högt innehåll av sötningsmedel som sorbitol, kan orsaka osmotisk diarré. Ibland hjälper det att späda med vatten, andra gånger krävs val av annat läkemedel.