Nasogastrisk sondmatning

**Målgrupp:** Sjuksköterskestudenter **Rekommenderat antal deltagare:** 1–2 personer

**Simuleringstid:** 10 minuter **Debriefing: 20 minuter**

# Information om utbildningen

## Lärandemål

**När simuleringen och debriefingsessionen är avslutade kommer deltagarna att kunna följande:**

* Demonstrera lämpliga försiktighetsåtgärder för en patient som får flytande näring via sond.
* Förklara vårdmoment för patienten med lämpligt kommunikationsramverk.
* Demonstrera förmåga att administrera flytande näring via nasogastrisk sond.
* Bedöma och dokumentera patientens intag.

## Scenarieöversikt

I det här scenariot ligger en 65-årig kvinna på kirurgavdelningen, en dag efter att en liten tumör har avlägsnats kirurgiskt från matstrupen. Hon har en nasogastrisk sond inlagd, eftersom hon för tillfället endast får flytande näring som administreras via sonden. Deltagarna förväntas vidta lämpliga försiktighetsåtgärder, förklara vårdmomenten för patienten med lämpligt kommunikationsramverk, aspirera och utvärdera maginnehåll, administrera flytande näring samt dokumentera intag och tömning.

## Debriefing

När simuleringen är över rekommenderar vi att en handledarledd debriefing görs, för att diskutera frågor och tankar kring lärandemålen. Händelseloggen i Session Viewer innehåller förslag på avstämningsfrågor. Exempel på centrala diskussionspunkter:

* Försiktighetsåtgärder för en patient som får flytande näring via sond
* Handläggning av nasogastrisk sondmatning
* Kommunikation med patienten

## Rekommenderad läsning

Ferrie S, Daniells S, Gagnon S, et al. *Enteral nutrition manual for adults in health care facilities*. Dietitians Association of Australia. 2015. Hämtad från <https://daa.asn.au/wp-content/uploads/2015/04/Enteral-nutrition-manual-January-2015.pdf>

Pearce CB, Duncan HD. *Enteral feeding.* Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: Its indications and limitations. Postgraduate Medical Journal. 78(918):198–204. Maj 2002. doi: 10.1136/pmj.78.918.198

# Planering och förberedelser

## Utrustning

* Blodtrycksmanschett
* Patientrock
* ID-armband med patientens namn och födelsedatum
* Patientmonitor
* Simulerad flytande sondnäring av standardtyp 1,2 kcal/ml
* Simulerat maginnehåll, 50 ml
* SpO2-probe
* Handhygienstation
* Stetoskop
* Tillbehör för sondmatning, enligt lokalt protokoll (nasogastrisk sond 16 Fr och nasogastrisk näringssond 12 Fr rekommenderas)
* Vatten för spolning och hydrering
* Allmän säkerhetsutrustning

## Förberedelser före simulering

* Fyll magreservoaren med 50 ml simulerat maginnehåll.
* För in en nasogastrisk sond i patientens magreservoar till 55 cm djup.
* Klä simulatorn i patientrocken och lägg den i en sjukhussäng i halvsittande ställning (Fowlers position).
* Sätt på ett ID-armband med namn och födelsedatum.
* Skriv ut patientjournalen från sida 4 och ge den till deltagarna när du har läst studentinformationen för dem. Om ni använder elektroniskt journalsystem kan uppgifterna överföras till detta.

## Studentinformation

*Studentinformationen ska läsas upp högt för deltagarna innan simuleringen startar.*

**Situation:** Du är sjuksköterska vid en kirurgavdelning och klockan är nu 11.00. Du tar hand om Mary West, en 65-årig kvinna som igår opererades för att avlägsna en liten tumör på matstrupen.

**Bakgrund:** Patienten har under de senaste veckorna upplevt ökande obehag och svårighet att svälja på grund av en godartad tumör på matstrupen.

**Status:** Patienten bedömdes för 3 timmar sedan och alla vitalparametrar låg då inom det normala. Smärtan skattades till 3 och patienten bad inte om smärtstillande. Hon har en nasogastrisk sond inlagd, eftersom hon för tillfället endast får flytande näring som administreras via sonden. Sonddjupet har legat stadigt på 55 cm. En bolus på 340 ml flytande näring administrerades för 3 timmar sedan och för 2 timmar sedan gavs 250 ml vatten. Kvarstående volym var minimal vid båda tillfällena.

**Rekommendation:** Hon behöver en ny bolus flytande näring. Ägna ett par minuter åt att granska journalen (dela ut journalen till deltagarna) och gå sedan för att titta till patienten.

# Anpassning av scenariot

Det här scenariot kan utgöra grunden till nya scenarion med andra eller ytterligare lärandemål. Om du ändrar ett befintligt scenario ska du noga överväga vilka moment du förväntar dig att deltagarna ska visa upp samt vilka förändringar du behöver göra av lärandemålen, scenariots händelseförlopp, programmering och stödmaterial. Det är dock ett snabbt sätt att utvidga ditt bibliotek av scenarion, eftersom du kan återanvända mycket av scenariots befintliga patientinformation, programmering och stödmaterial.

Några förslag på hur det här scenariot kan anpassas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nya lärandemål** | **Ändringar av scenariot** |
| Inkludera lärandemål inriktade på klinisk slutledningsförmåga och terapeutisk kommunikation. | Låt patienten uttrycka obehag under vårdmomentet, till exempel magkramper eller illamående.Patienten ska klaga på obehagskänslorna tills deltagarna vidtar lämpliga åtgärder för att lindra obehaget, inklusive använder terapeutiska kommunikationsfärdigheter.  |
| Inkludera lärandemål inriktade på att upptäcka uttorkning och att vidta lämpliga åtgärder mot detta. | Låt patienten visa tecken på uttorkning, till exempel genom en smula sänkt blodtryck och bärnstensfärgad urin. Låt även patienten klaga på trötthet, yrsel samt att hon är törstig. Arbetsbladet för intag och tömning bör samtidigt justeras för att indikera uttorkning.Patienten ska klaga på symptomen tills deltagarna vidtar lämpliga åtgärder för att återställa patientens vätskebalans. |
| Inkludera lärandemål inriktade på att dra kliniska slutsatser, inklusive att vidta lämpliga försiktighetsåtgärder. | Fyll magreservoaren med en större återstående volym från föregående sondmatningstillfälle (magen rymmer upp till 500 ml).Patienten känner sig då inte hungrig och kan beklaga sig över sura uppstötningar. Om deltagarna inte uppmärksammar den större återstående volymen eller vidtar nödvändiga försiktighetsåtgärder, kan patienten fortsätta att uttrycka att hon känner sig proppmätt. |
| Inkludera lärandemål inriktade på att dra kliniska slutsatser, inklusive att vidta lämpliga försiktighetsåtgärder. | Ändra maginnehållet så att det ser ut som kaffesump, vilket signalerar om blödning i magen.Det är möjligt att patienten inte uppvisar några symptom. Om deltagarna inte uppmärksammar blödningen och vidtar lämpliga försiktighetsåtgärder, kan patienten fråga om allt ser OK ut och säga att hon känner sig svag eller yr. |
| Inkludera lärandemål inriktade på att använda kommunikationsfärdigheter och kliniska kunskaper.  | Låt patienten vara obekant med vårdmomentet i syfte att uppmana deltagarna att utbilda patienten och svara på frågor.Patienten ska ställa relevanta frågor i enlighet med den information som deltagarna ger. |

# Patientjournal

|  |
| --- |
| **Patientnamn:** Mary West **Kön:** Kvinna **Allergier:** Inga kända allergier **Födelsedatum:** XXXX-10-18  |
| **Ålder:** 65 år **Längd:** 170 cm **Vikt:** 61 kg **Journalnummer:** 00156330  |
| **Diagnos:** Godartad tumör i matstrupen **Inskr. datum:** Igår |
| **Avdelning:** Kirurgavdelning **Vårdtestamente:** Nej  **Isoleringsåtgärder:** Inga |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Anamnes**Ökande obehag och svårigheter att svälja under de senaste veckorna på grund av en godartad tumör i matstrupen. Opererades igår för att avlägsna en mindre tumör i matstrupen.Blindtarmsopererad för 15 år sedan. |

 |
|  |
| **Anteckningar** |
| **Datum/tid** |  |
| Igår  | Patient flyttad från uppvak till avdelning. Nasogastrisk näringssond inlagd. Sonddjup: 55 cm. Vitalparametrar registrerade. /ssk |
| Idag kl 08.00  | Patienten skattar smärtan till 3, ber inte om smärtstillande. Återstående volym på 40 ml returnerad. Bolus flytande näring (340 ml) administrerad via sond. Sonddjup: 55 cm. Vätskestatus OK /ssk  |
| Idag kl 09.00 | Vätskebolus (250 ml) administrerad via sond. Återstående volym på 110 ml returnerad. Sonddjup: 55 cm. Vätskestatus OK /ssk |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Läkarordination** |
| Aktivitet: Mobilisera direkt i den mån pat tolererar |
| Kost: Flytande näring via nasogastrisk sond:Administrera 340 ml flytande standardnäring 1,5 kcal/ml över 30 minuter, 5 gånger om dagen med jämna mellanrum, när patienten är vaken.Administrera 250 ml vatten 5 gånger om dagen med jämna mellanrum, när patienten är vaken. |
| Vitalparametrar var 4:e timme |
| Bedöm vätskestatus var 4:e timma |
| Notera intag och tömning |
|  |
|  |
| **Läkemedelsjournal** |
| **Datum/tid** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Vitalparametrar** |
| **Datum/tid** |  |
| Idag kl 08.00 | **BT:** 135/85 mmHg **HF:** 85/min **AF:** 15/min **SpO2:** 99 % **Temp:** 37,0 oC |
|  | **BT:**  **HF:** **AF:** **SpO2:** **Temp:** |

# Intag och tömning

|  |
| --- |
| **Patientnamn:** Mary West **Kön:** Kvinna **Allergier:** Inga kända allergier **Födelsedatum:** XXXX-10-18  |
| **Ålder:** 65 år **Längd:** 170 cm **Vikt:** 61 kg **Journalnummer:** 00156330  |
| **Diagnos:** Godartad tumör i matstrupen **Inskr. datum:** Igår |
| **Avdelning:** Kirurgavdelning **Vårdtestamente:** Nej **Isoleringsåtgärder:** Inga |
|  |
| **Anteckningar:** |
|  | **Intag** | **Tömning** |
| **Tid/datum** | **Oralt**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän****typ** | **Annat** |
| **23–07** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Period totalt** |  | 590 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Tid/datum** | **Oralt**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän****typ** | **Annat** |
| **07–15** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 250 ml |  |  |  | 350 ml |
| **Period totalt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tid/datum** | **Oralt**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Annat** | **Urin** | **Kräkning** | **NG** | **Drän****typ** | **Annat** |
| **15–23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Period totalt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Det här är ett arbetsblad som ska användas vid sängkanten för att övervaka intag och tömning. Totalsumman antecknas därefter på dygnssammanställningen för vätskebalans (24 tim). |
| **Vätskemått:** 1 cc = 1 ml • 1 ounce = 30 ml • 8 ounces = 240 ml • 1 cup = 8 ounces = 240 ml• 4 cups = 32 ounces = 1 quart eller 1 liter = 1 000 ml |