

## Retentionskontroll vid enteral nutrition via nasogastrisk sond

Gäller för: Region Kronoberg

Retentionskontroller har på senare tid börjat ifrågasättas både utifrån signifikansen men också utifrån det faktum att retentionskontroller och åtgärder utifrån dessa innebär en minskad mängd sondnäring som tillförs.

**RETENTIONEN SKALL ALLTID GES TILLBAKA UTOM VID KLINISKA TECKEN TILL RETENTION.**

Retention ska endast göras på nasogastrisk (ventrikel) sond och PEG i ventrikel. Man ska inte kontrollera retention på PEG eller sond som ligger i tunntarm. Patienter som äter och har sondnäring som komplettering behöver inte heller kontrolleras med avseende på retention.

Retentionsmängd i sig skall inte ses som något problem utan först när den kombineras med kliniska tecken till retention.

### Kliniska tecken till retention

- Kraftigt illamående
- Kväljningar, utspänd buk
- Obehag/smärta från buken
- Kräkningar eller sondnäring i munnen
- Aspiration av sondnäring i aspirationskanalen på tub/track

### Vid kliniska tecken till retention

- Stäng av sondmaten, kontrollera retentionen och släng bort den.
- Notera mängden på övervakningskurvan.
- Lämna sonden öppen och nedhängande.
- Avvakta 4 timmar.

### Efter 4 timmar

- Om patienten mår väl, starta sondnäring på nytt med 20 ml/h. Ny retentionskontroll efter 4 timmar.
- Om patienten inte mår väl, avvakta med sondnäring ytterligare 4 timmar och upprepa kontrollen.

### Utförande

Använd retentionskontrollaggregat. Dessa används framförallt under de första 72 timmarna efter uppstart av sondnäring. Hållbarhetstid på aggregaten är 24 timmar. Alternativt använd sondspruta och aspirera från sonden.

### Retention <500 ml

Om retentionskontrollen är under 500 ml, ge tillbaka retentionen och fortsätt som ordinerat. Ny kontroll efter 4 timmar.

När nutritionen pågått med retentioner under 500 ml i 72 timmar kan retentionskontrollerna upphöra.

Om patienten får kliniska besvär påbörjas retentionskontroll igen **vid kliniska tecken till retention**.

### Retention >500 ml

Om retentionskontrollen är över 500 ml gör följande:

- Ge tillbaka retentionen. Lägg patienten i höger sidoläge, om detta är möjligt, i minst 30 minuter. Stäng inte av sondnäringen. Kontrollera om retentionen efter 2 timmar. Om det fortfarande är över 500 ml stäng av sondnäringen. Kontrollera varannan timme och starta sondmaten igen när retentionen är under 500 ml.
- Kontrollera om patienten är insatt på prokinetiska läkemedel.
- Om ihållande retention >500 ml. Överväg gastropares och använd nutritionssond som läggs i tarmen.
- Vid ileus använd TPN.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**