

**NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE (NED)
GUIDA INTERAZIENDALE
PER IL PAZIENTE, I FAMILIARI E GLI OPERATORI SANITARI**

OSI01.924.727


Prospetto autorizzativo ASST di Pavia

FASI	QUALIFICA	NOMINATIVO	FIRMA
Verifica	Direttore UOSD Medicina generale ad indirizzo dietologico	N. Cerutti	
	Resp f.f. UOS Accreditamento e Qualità	B. Russo	
	Direttore UOC Assistenza farmaceutica protesica e integrativa territoriale	L. Da Prada	
	Resp. infermieristico territoriale DAPSS	M. Addis	
Approvazione	Direttore UOC Rischio e Qualità e Direttore Medico ad interim Presidio Oltrepo	P. Valentini	
	Direttore Medico Presidio Lomellina	M.C. Bona	
	Direttore DAPSS	G. Patrini	
	Direttore Dipartimento Area Medica	L. Magnani	
	Direttore UOC Polo territoriale Oltrepo	L. Da Prada	
	Direttore UOC Polo territoriale Lomellina	A. Borri	
Autorizzazione	Direttore Sanitario	F. Reitano	
	Direttore Socio Sanitario	A. Gozzini	

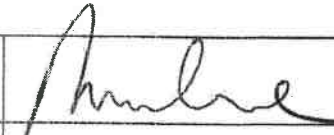
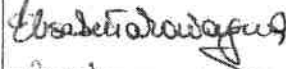
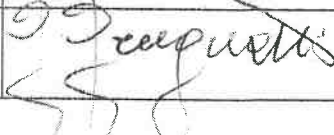
OSI01.924.727

Prospetto autorizzativo Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

	Cognome e Nome	Firma	Data
Elaborato da	Gruppo di lavoro		
Verificato e Autorizzato da DMP	M. Carlo		
Verificato e Autorizzato da SITRA	G. Grugnetti		
Identificato ed Emesso da UOC Qualità e Risk Management - URP	A. Muzzi		

Visto da Direzione Sanitaria Aziendale	A. Triarico		
---	-------------	---	--

GRUPPO DI LAVORO

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo			
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Direttore UOC Dietetica e Nutrizione Clinica	Dr. R. Caccialanza		
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo UOC Dietetica e Nutrizione Clinica	Dott.ssa E. Montagna		
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Direttore UOC SITRA	Dott.ssa G. Grugnetti		

OSI01.924.727

SCHEDA DI REGISTRAZIONE DELLE MODIFICHE

DATA	REV.	DESCRIZIONE
Giugno 2019	0	Prima stesura

Sommario

PREMESSA.....	6
INTRODUZIONE	6
IL SONDINO NASOGASTRICO (SNG).....	8
SOSTITUZIONE SONDINO NASOGASTRICO.....	8
MANUTENZIONE DEL SONDINO NASOGASTRICO	9
LA GASTROSTOMIA	10
PRECAUZIONI PRINCIPALI PER UNA CORRETTA MANUTENZIONE DELLA SONDA	12
MEDICAZIONE DELLA GASTROSTOMIA.....	12
LA DIGIUNOSTOMIA	13
MEDICAZIONE DELLA DIGIUNOSTOMIA.....	13
LE MISCELE NUTRIZIONALI	14
MISCELE PER NUTRIZIONE ENTERALE PRONTE DEL COMMERCIO	14
INTEGRATORI MODULARI.....	15
MISCELE NUTRIZIONALI A BASE DI ALIMENTI FRESCI	15
OCCORRENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE MISCELE	16
LA POMPA NUTRIZIONALE.....	16
LA SACCA.....	17
IL DEFLUSSORE	17
LA SOMMINISTRAZIONE	17
PREPARAZIONE DEL PIANO DI LAVORO	17
TIPI DI SOMMINISTRAZIONE.....	19
CONTROLLO DEL RISTAGNO GASTRICO.....	23
SOMMINISTRAZIONE DELL'ACQUA.....	24
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI	24
POSSIBILI COMPLICANZE E RIMEDI	26
CONTROLLI DA EFFETTUARE IN CORSO DI NED	29
ALLEGATI.....	29

OSI01.924.727

PREMESSA

La Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) è eseguita all'interno di disposizioni legislative regionali. Il Centro di Nutrizione Clinica di riferimento è responsabile, attraverso il proprio personale specificatamente formato, del trattamento nutrizionale del paziente, pertanto prescrive i prodotti e i materiali necessari, addestra direttamente o coordina l'addestramento da parte del personale infermieristico dei pazienti e dei familiari sulle tecniche di gestione domiciliare, effettua visite di controllo periodiche. È inoltre reperibile in caso di necessità, secondo modalità stabilite dalla singola struttura.

L'ASST (Azienda Socio Sanitaria Territoriale) di residenza del paziente garantisce, secondo proprie modalità, la fornitura dei prodotti e dei materiali necessari alla NED, secondo le indicazioni ricevute dal Centro di Nutrizione Clinica.

Questo opuscolo si prefigge l'obiettivo di illustrare le indicazioni per la cura e la gestione della NED nella quotidianità e di garantire ai pazienti, ai loro familiari e ad eventuali operatori sanitari del territorio un aiuto nella gestione del trattamento e di tutti i presidi necessari per una sua corretta somministrazione.

La NED deve essere prescritta e controllata dal Centro di Nutrizione Clinica di riferimento.

È necessario seguire attentamente le prescrizioni e informare il Centro in caso di difficoltà o impossibilità ad attenersi alle istruzioni ricevute. In particolare, occorre avvertire nel caso si osservi una progressiva riduzione del peso corporeo o non sia possibile aderire al piano nutrizionale programmato.

INTRODUZIONE

La Nutrizione Enterale (NE) è una modalità di somministrazione dei nutrienti che si effettua nel caso in cui l'alimentazione sia controindicata o impedita e anche quando non sia possibile alimentarsi in modo sufficiente a soddisfare i fabbisogni nutrizionali.

Per attivare una NED efficace e sicura è necessario che, prima della dimissione, il paziente e/o un suo familiare siano istruiti sulle manovre essenziali per la gestione, che l'ASST di appartenenza abbia fornito al domicilio del paziente tutto il materiale necessario secondo la prescrizione del Centro Ospedaliero e che sia stato pianificato un programma di controlli per valutare l'adeguatezza e l'efficacia del trattamento.

La NE è una forma di Nutrizione Artificiale (NA), ossia un trattamento Medico che permette di somministrare direttamente nello stomaco o nell'intestino, tramite sonde specifiche, le sostanze nutritive necessarie a soddisfare i fabbisogni nutrizionali giornalieri, prevenendo o curando la malnutrizione.

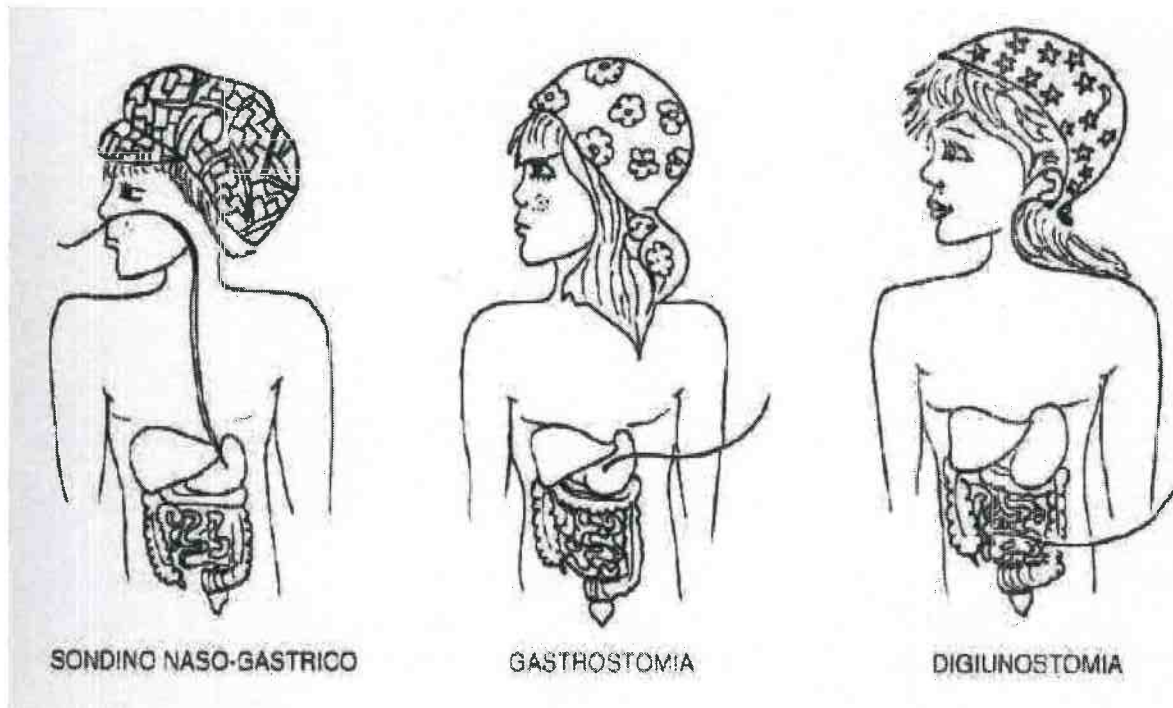
La sonda può essere:

- introdotta dal naso (**sondino naso-gastrico, SNG**)

È la tecnica di approccio al tubo digerente più utilizzata, è la più semplice da attuare e la meno traumatizzante. È indicata per la NE a breve termine (6-7 settimane); in pazienti particolarmente complessi in cui altre procedure non sono consigliabili/possibili, se ben tollerato, può rimanere in sede per periodi più lunghi.

OSI01.924.727

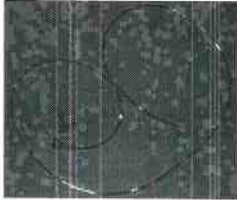
- posizionata nello stomaco (**gastrostomia, PEG**)
Il posizionamento richiede un intervento in endoscopia. Viene creata una comunicazione diretta tra lo stomaco e la parete addominale esterna (stomia), attraverso la quale si introduce la sonda nutrizionale. È indicata per la NE a lungo termine e in ambito domiciliare.
- posizionata nel digiuno (**digiuostomia**)
Il posizionamento richiede un intervento chirurgico minore. Viene creata una comunicazione diretta tra il primo tratto dell'intestino, il digiuno, e la parete addominale anteriore esterna (stomia), attraverso la quale si introduce la sonda nutrizionale. Viene allestita quando lo stomaco non è utilizzabile.



L'accesso nutrizionale artificiale non controindica la possibilità, se correttamente valutata, di introdurre piccole quantità di alimento per via naturale anche a scopo riabilitativo.

IL SONDINO NASOGASTRICO (SNG)

Il SNG è un presidio di materiale morbido (generalmente in poliuretano), flessibile, resistente. È disponibile in calibro e lunghezza differente ed è adatto per la somministrazione di miscele nutrizionali di consistenza liquida.



Il SNG viene introdotto attraverso la narice fino a raggiungere lo stomaco, sede naturale di arrivo degli alimenti. Viene utilizzato per la NE di breve-medio termine o in urgenza.

L'estremità esterna deve essere fissata in modo tale da non provocare decubiti sulle narici. Il cerotto di fissaggio deve essere cambiato ogni giorno dopo pulizia accurata della pelle sottostante e delle narici.

SOSTITUZIONE SONDINO NASOGASTRICO

La sostituzione del SNG viene eseguita secondo i tempi previsti dalla tipologia del materiale e/o secondo la necessità (ad esempio per dislocazione accidentale).

Il SNG deve essere cambiato mediamente ogni 6 settimane; in pazienti particolarmente complessi in cui altre procedure non sono consigliabili/possibili, se non usurato e ben funzionante, può rimanere in sede per periodi più lunghi.

È consigliato sostituire il SNG a digiuno prima del pasto e non in presenza di vomito.

Tale manovra prevede:

1. La rimozione

- lavarsi le mani
- aspirare dal sondino eventuali residui
- chiudere il sondino
- far assumere una posizione in decubito semiseduto per evitare il rischio di rigurgiti o vomiti
- togliere i cerotti di ancoraggio
- rimuovere il sondino tirando in modo continuo e uniforme
- pulire il naso del paziente e le narici se necessario

2. Il riposizionamento

Deve essere eseguito da personale sanitario secondo le seguenti procedure:

- lavarsi le mani;
- preparare tutto il materiale occorrente:
 - Sondino
 - Lubrificante idrosolubile
 - Cerotto
 - Telo cotone
 - Siringa da 10 ml vuota
 - Bicchiere di acqua
- posizionare il paziente supino, porre di cuscini sotto le spalle ed elevare leggermente il capo; se il paziente è autosufficiente e collabora può essere posizionato seduto;
- preparare il sondino stabilendo, previa misurazione, la lunghezza da introdurre (utilizzare le tacche graduate);

OSI01.924.727

- lubrificare la punta del sondino;
- inserire il sondino attraverso la narice spingendo con delicatezza verso il pavimento della cavità nasale;
- avanzare il sondino fino al raggiungimento della sede prevista.
É importante arrestare la manovra se il paziente tossisce, estrarre di alcuni centimetri il sondino e ripetere la manovra alla cessazione della tosse.
Se si avverte resistenza, occorre non forzare il movimento d'introduzione, estrarre di 1-2 centimetri il sondino e, con un movimento rotatorio, reintrodurlo.
Se dopo ripetuti tentativi non si riesce a introdurre il sondino, lubrificarlo di nuovo e introdurlo nell'altra narice.
- controllare il corretto posizionamento attraverso:
 - la tecnica d'insufflazione di 3/5 ml di aria seguita dall'auscultazione della regione epigastrica
 - la tecnica di aspirazione attraverso la valutazione del PH con una striscia reattiva (affinché il posizionamento sia corretto il PH deve essere uguale o inferiore a 5)

3. il fissaggio con un cerotto sul naso e uno sulla guancia

- sul naso: tagliare il cerotto in modo da ottenere una parte più larga e un'estremità più stretta; applicare la parte più larga al naso e attorcigliare l'altra estremità intorno al sondino
- sulla guancia: tagliare un secondo cerotto rettangolare di circa 2 cm di lunghezza e fissare il sondino sulla guancia, nella zona compresa tra l'angolo dell'occhio e l'orecchio

É necessario sostituire il cerotto quando è sporco o quando perde adesività.

MANUTENZIONE DEL SONDINO NASOGASTRICO

É importante garantire una buona igiene della cute intorno alle narici, utilizzando salviettine o cotton fioc inumiditi con acqua.

Anche la pulizia della cavità orale non deve essere trascurata (lavaggio dei denti con spazzolino e dentifricio, eventuale uso di collutorio).

Il cerotto di fissaggio del sondino va sostituito ogni 2-3 giorni o comunque quando è staccato o sporco.

Come procedere:

- se la lunghezza del sondino lo consente, fissarlo alla guancia con una striscia di cerotto (in questo caso si riduce il rischio che il sondino si sfilii parzialmente durante la manovra);
- preparare due strisce di cerotto: una più lunga e una più corta;
- rimuovere i cerotti di fissaggio uno per volta;
- segnare con un pennarello il punto in cui il sondino entra nella narice;
- pulire accuratamente la cute del naso con acqua e sapone;
- asciugare bene la zona;
- applicare un'estremità della striscia più lunga al dorso del naso e avvolgere il resto del cerotto al tratto di sondino sporgente dalla narice;
- applicare trasversalmente la striscia di cerotto più corta sulla parte di cerotto precedentemente applicato, in modo da garantire un miglior fissaggio;
- fissare il nuovo cerotto come preparato in precedenza o utilizzare quello fornito nell'apposito kit;

OSI01.924.727

- variare per quanto possibile la posizione del sondino sulla guancia per evitare che si formino decubiti.

IL LAVAGGIO DELLE MANI

Prima di ogni operazione inerente la NED ci si deve lavare accuratamente mani e avambracci con acqua e sapone per circa 2 minuti, togliendo bracciali, anelli e orologi.

Asciugarsi con salviettine di carta monouso.

Chiudere il rubinetto sempre con la salviettina di carta per evitare di contaminare nuovamente le mani.

LA GASTROSTOMIA

La gastrostomia è un accesso artificiale che viene confezionato nella parete addominale. Il suo scopo è di permettere una comunicazione tra la cavità interna (stomaco) e l'esterno attraverso la cute. Essa è eseguita con due metodiche:

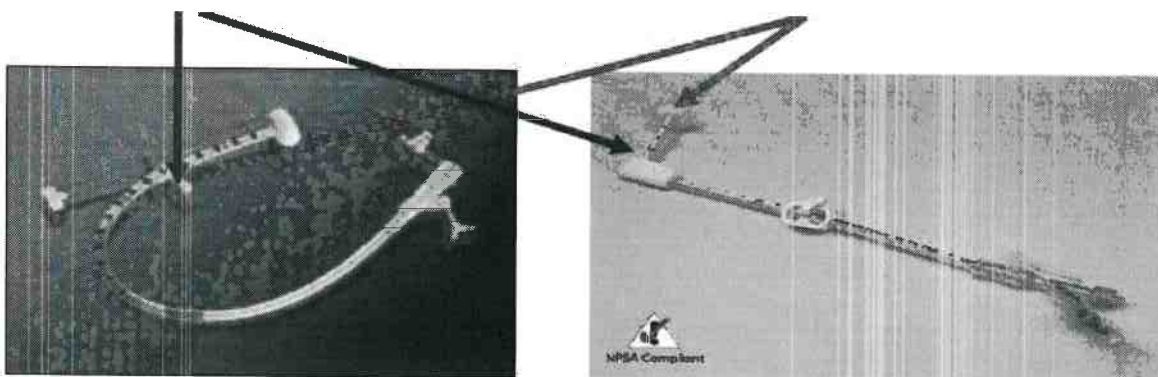
- chirurgica
- endoscopica

Nel primo caso la stomia è confezionata durante un intervento chirurgico, nel secondo caso è posizionata per via endoscopica – Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG).

Il presidio è utilizzato per la somministrazione dei nutrienti, farmaci e per decomprimere lo stomaco (vedi oltre).

La sonda gastrostomia presenta due estremità, quella esterna distale con due accessi – uno principale per la somministrazione della miscela, uno laterale da utilizzare per l'idratazione o in caso di somministrazione di farmaci: entrambi sono provvisti di tappini di chiusura.

L'estremità interna è mantenuta nella sua posizione da un ancoraggio esterno (flangia) e da un ancoraggio interno (bumper).



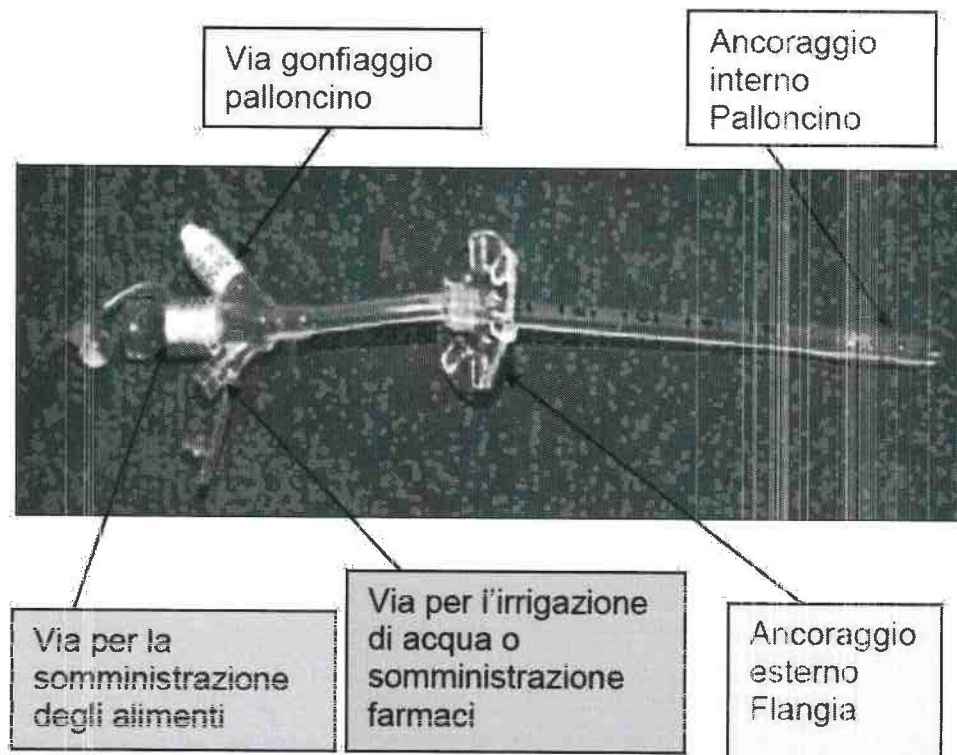
La PEG ha una durata media di circa 1 anno: a secondo dell'usura può eventualmente essere sostituita prima, ma solo dopo il consolidamento della fistola gastrica, dopo circa 3 mesi; la sostituzione avviene con una "sonda gastrostomia sostitutiva con palloncino" o con una sonda a "basso profilo".

OSI01.924.727

Nella **sonda con palloncino** la parte esterna è costituita da tre vie di accesso: una centrale utilizzata per la somministrazione della miscela, una laterale da utilizzare per l'idratazione o in caso di somministrazione di farmaci e un'altra laterale, a valvola; da utilizzare solamente per gonfiare il palloncino posto nell'estremità interna.

La sonda è mantenuta nella sua posizione da un ancoraggio interno "palloncino" e da un ancoraggio esterno "flangia" o "bumper esterno".

La sonda gastrostomia sostitutiva ha una durata di circa 4 6 mesi.



Dopo il posizionamento della PEG si deve controllare che la cute cicatizzi in modo completo. É fondamentale verificare che la sonda sia libera ai movimenti rotatori e "su e giù" e, per evitare rischi di decubito, che la flangia non sia troppo adesa alla cute.

OSI01.924.727

PRECAUZIONI PRINCIPALI PER UNA CORRETTA MANUTENZIONE DELLA SONDA

- controllare giornalmente la corretta posizione della sonda
- controllare giornalmente la cute attorno alla stomia, verificando l'esistenza di eventuali segni di infezione (arrossamento, gonfiore, presenza di pus o sangue, perdita di succo gastrico o miscela nutritiva).
- ruotare quotidianamente la sonda di almeno un giro (360°)
- la sonda deve essere lavata all'esterno con acqua e sapone neutro; non utilizzare sostanze alcoliche che possono alterare la durata
- la pulizia del lume interno deve essere eseguita dopo ogni somministrazione di farmaci o miscele nutrizionali (vedi in seguito)
- eventuali ostruzioni e/o riduzione di flusso sono segno di malfunzionamento
- evitare trazioni della sonda

MEDICAZIONE DELLA GASTROSTOMIA

Materiale:

- soluzione fisiologica sterile
- garze sterili
- disinfettante
- cerotto

Come procedere:

- disporre il materiale occorrente su un piano di appoggio pulito;
- lavarsi le mani;
- rimuovere con cautela la medicazione evitando di fare trazioni sulla sonda;
- verificare la mobilità della sonda in trazione e rotazione;
- controllare lo stato della cute intorno alla stomia (rossore, secrezioni, ecc.);
- verificare la lunghezza della sonda, usando come riferimento le tacche presenti;
- inumidire una garza con soluzione fisiologica;
- detergere la cute circostante l'orifizio di uscita della sonda partendo dalla cute sottostante il fermo esterno, seguendo un moto circolare attorno alla gastrostomia, allargando man mano il movimento per un diametro non inferiore ai 10 cm;
- tamponare con garza asciutta;
- ripetere 2 volte la manovra con disinfettante (es. Betadine);
- disinfettare accuratamente anche il tratto di sonda che sporge dalla stomia;
- applicare una garza sterile parzialmente tagliata intorno alla sonda sopra il triangolo di bloccaggio;
- fissare la medicazione con due strisce di cerotto.

La presenza di arrossamento, gonfiore, segni di irritazione, secrezioni purulente o perdite di materiale gastrico nella zona che circonda il sito della stomia è indice di complicanze e pertanto ci si deve attivare per il trattamento (Medico di Medicina Generale, Medico Nutrizionista, Gastroenterologo che ha posizionato la PEG).

N.B.: fino alla perfetta guarigione della stomia, medicare tutti i giorni, con disinfettante e garze sterili fino a un mese dal posizionamento. In seguito, lavare con acqua e sapone e lasciare la gastrostomia scoperta, a meno che sia consigliabile una fissaggio ad evitare autorimozioni da

OSI01.924.727

parte del paziente. Medicare con disinfettante solo se la cute si presenta arrossata, infiammata o dolente.

Nell'ambito delle usuali norme igieniche, come per ogni altra parte del corpo, eseguire pulizia quotidiana.

Le sonde gastrostomiche sostitutive che hanno come sistema di fissaggio interno un palloncino riempito di acqua vanno controllate periodicamente per assicurarsi della corretta quantità del contenuto (normalmente è di 15 ml, ma può variare a seconda della tipologia di sonda). Se questo si riduce troppo la sonda non è più stabile.

Tramite una siringa si aspira l'acqua contenuta nel palloncino, si verifica la quantità (15 ml) e poi la si reintroduce.

L'eventuale reintegro deve essere fatto solo con acqua distillata e non con altri liquidi.

LA DIGIUNOSTOMIA

In alcuni casi la via dello stomaco non può essere utilizzata per la NED. A questo problema si può ovviare posizionando una sonda direttamente sulla prima ansa digiunale oppure con una prolunga della sonda gastrostomica fatta passare attraverso il piloro, fino a raggiungere la prima ansa digiunale. L'indicazione a questo tipo di accesso deve essere valutata attentamente e la gestione deve essere affidata all'equipe curante che fornirà istruzioni personalizzate.

La digiunostomia può essere confezionata in due modi: durante un intervento chirurgico (digiunostomia chirurgica) oppure per via endoscopica (digiunostomia endoscopica, PEJ).

Nel primo caso la piccola sonda nutrizionale viene posizionata direttamente nell'intestino, mentre nel secondo la sonda penetra nello stomaco, analogamente alla PEG già descritta, e da qui viene fatta progredire fino al primo tratto dell'intestino (digiuno).

In questi casi la NE deve assolutamente essere somministrata tramite pompa a velocità non superiore a 120 ml/ora; non è permessa l'infusione a boli tramite schizzettone.

Le modalità di gestione sono identiche a quelle precedentemente indicate per la PEG, escluse la rotazione della sonda e la necessità di eseguire il controllo del ristagno.

MEDICAZIONE DELLA DIGIUNOSTOMIA

Materiale:

- soluzione fisiologica sterile
- garze sterili
- disinfettante
- cerotto

Come procedere:

- disporre il materiale occorrente su un piano di appoggio pulito;
- lavarsi le mani;
- rimuovere con cautela la medicazione;
- controllare lo stato della cute intorno alla stomia (rossore, secrezioni, ecc.);
- verificare la lunghezza della sonda usando come riferimento le tacche presenti;
- inumidire una garza con soluzione fisiologica;
- pulire la cute circostante l'orifizio di uscita della sonda seguendo un moto circolare attorno alla stomia, allargando man mano il movimento per un diametro non inferiore ai 10 cm;
- asciugare tamponando con una garza sterile, seguendo lo stesso movimento a spirale;

OSI01.924.727

- ripetere successivamente due volte alla settimana la manovra con disinfettante (es. Betadine);
- applicare una garza sterile e fissare la medicazione con due strisce di cerotto;
- per evitare trazioni accidentali fissare la sonda con una striscia di cerotto facendole compiere un'ansa.

N.B.: è importante che la sonda sia sempre fissata alla cute mediante fili di sutura o sistema suture-less.

LE MISCELE NUTRIZIONALI

Attraverso le sonde e i bottoni si possono infondere:

- miscele per nutrizione enterale pronte del commercio
- integratori modulari

MISCELE PER NUTRIZIONE ENTERALE PRONTE DEL COMMERCIO

Si tratta di prodotti liquidi pronti all'uso, sterili, confezionati in contenitori di varia natura. Occasionalmente si presentano in polvere da ricostruire con acqua naturale.

Sono confezionate sterilmente in falconi di vetro o di plastica, in sacche di plastica oppure in lattine; il volume delle confezioni può variare da 250 a 1500 ml.

Sono completi di ogni elemento nutritivo, in modo da garantire apporti tali da soddisfare le varie esigenze dietoterapiche; contengono cioè le sostanze nutritive di cui necessita l'organismo (proteine, carboidrati, grassi, vitamine, sali minerali e acqua). Questi nutrienti sono generalmente costituiti da sostanze trattate industrialmente; raramente derivano dal trattamento di alimenti veri e propri.

- **Composizione**

In base alla proporzione tra i diversi nutrienti e al contenuto calorico, le miscele si possono classificare in:

- normocaloriche: 100 kcal per 100 ml di prodotto
- ipercaloriche: da 150 a 200 kcal per 100 ml di prodotto
- ipocaloriche: da 50 a 100 kcal per 100 ml di prodotto
- a composizione specifica per patologia (diabete, insufficienza renale, insufficienza polmonare, insufficienza epatica).

Alcune di queste miscele sono addizionate con fibra, con il vantaggio di facilitare la regolarizzazione del transito intestinale e stimolare la proliferazione di un'adeguata flora batterica intestinale.

Tutte le aziende farmaceutiche produttrici di miscele per NE forniscono prodotti con caratteristiche sovrapponibili; è quindi di fondamentale importanza la tipologia del prodotto, non la marca!

È importante ricordare che è compito del Medico Nutrizionista decidere la tipologia e la quantità giornaliera di prodotto più adatta alle esigenze del paziente e per questo è quindi importante programmare e mantenere contatti periodici con il Centro di Nutrizione Clinica prescrittore.

OSI01.924.727

- **Allergie e intolleranze**

Tutti i prodotti sono privi di lattosio e glutine. Esistono in commercio alcuni prodotti in cui la quota proteica è interamente costituita da proteine della soia, pertanto adatti anche alle persone con intolleranza alle proteine del latte.

- **Conservazione**

Le miscele vanno conservate a temperatura ambiente (se non altrimenti indicato) non superiore ai 25°C rispettando la data di scadenza, da controllare sempre prima dell'uso.

Una volta aperta la confezione, il prodotto va consumato entro 24 ore. Se non viene utilizzato immediatamente dopo l'apertura, va conservato in frigorifero e utilizzato sempre entro 24 ore.

- **Utilizzo**

Il prodotto non va riscaldato prima della somministrazione; se conservato in frigorifero, lasciare il quantitativo necessario fuori dal frigorifero fino al raggiungimento della "temperatura ambiente".

Le miscele vanno usate come tali, non necessitano di aggiunte, né diluizioni (se non diversamente indicato).

INTEGRATORI MODULARI

Sono prodotti per lo più in forma di polvere solubile o liquidi, che forniscono uno o più principi nutritivi quali grassi, proteine, maltodestrine, sali minerali, oligoelementi, vitamine e fibre e non sostituiscono quindi l'intero pasto.

Possono essere utili per arricchire le miscele del commercio e/o correggere eventuali carenze nutrizionali.

MISCELE NUTRIZIONALI A BASE DI ALIMENTI FRESCI

Le miscele nutrizionali a base di alimenti freschi (es. latte, brodi, carne o pesce frullati, ecc.) sono pasti ormai superati dalle miscele commerciali idonee per la NE; dovrebbero inoltre essere preparati con strumenti idonei, non facilmente disponibili a domicilio, per risultare di consistenza fluida ed omogenea e rispettare scrupolosamente le norme igieniche.

L'utilizzo di queste preparazioni **non è pertanto consigliabile** per i loro limiti:

- sono esposte a maggiori rischi di contaminazione batterica (qualità e tipologia delle materie prime, preparazione, cottura, somministrazione);
- hanno volume più elevato con un minore apporto calorico e proteico;
- presentano spesso bolle d'aria, che possono determinare distensione addominale, crampi, flatulenza e dispepsia;
- hanno una composizione nutrizionale variabile e possono risultare in apporti errati (eccesso di proteine, zuccheri a rapido assorbimento, carenze minerali, oligoelementi e vitamine, ecc.);
- possono costituire l'eccezione, pur non essendo idonee a soddisfare l'intero fabbisogno in un regime di NED.

RICORDARSI

- prima della somministrazione controllare che la miscela corrisponda a quella prescritta e che la data di scadenza sia corretta
- le confezioni integre possono essere conservate a temperatura ambiente, al riparo dalla luce e da fonti di calore

OSI01.924.727

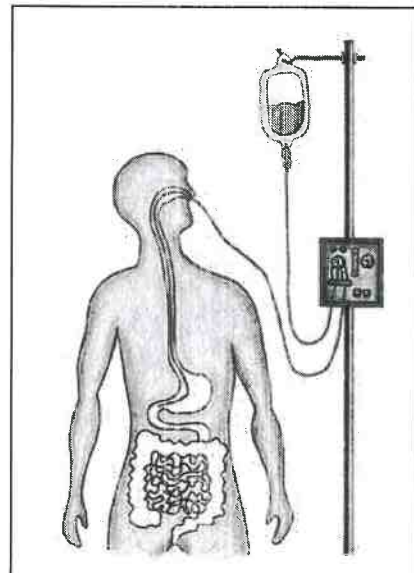
- al momento della somministrazione è necessario che la miscela sia a temperatura ambiente e che venga agitata prima dell'uso
- dopo l'apertura della confezione è possibile conservarla in frigo e utilizzarla entro le 24 ore dall'apertura
- la miscela conservata in frigorifero, al momento della somministrazione non deve essere riscaldata: è sufficiente tenere il volume da infondere a temperatura ambiente, per 10-15 minuti prima dell'uso.

Per il tipo di miscela, il volume totale, la modalità di preparazione di infusione, i tempi e le velocità di somministrazione, attenersi alle indicazioni contenute nelle prescrizioni dei Centri di Nutrizione Clinica di riferimento.

L'acqua supplementare per soddisfare il fabbisogno idrico (in condizioni basali o di aumentate richieste) può essere somministrata tramite siringa o pompa peristaltica e comunque secondo le indicazioni riportate sulle prescrizioni.

OCCORRENTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLE MISCELE

- Miscela nutrizionale
- Pompa nutrizionale (o nutripompa)
- Deflussore e/o sacca
- Siringa per lavaggio sonda o schizzettone
- Salviette o garze
- Cerotto
- Bicchiere
- Acqua



LA POMPA NUTRIZIONALE

É un apparecchio medico che consente la somministrazione costante della miscela a velocità programmabile. Funziona a elettricità in rete e/o a batteria. Può essere fissa o portatile se contenuta in zainetti o marsupi, consentendo maggiore libertà di spostamenti. Una corretta pulizia e gestione della pompa è fondamentale per una buona nutrizione.

OSI01.924.727

LA SACCA

É un contenitore che può essere utilizzato per somministrare le miscele nutritive; presenta le seguenti caratteristiche: materiale plastico, sterile, scala graduata, monouso (in ambiente domiciliare è consentito il suo utilizzo nelle 24 ore), a volume variabile (da 500-1000-1500 ml). Nella parte superiore è posto l'accesso per l'introduzione delle miscele attraverso un tappo a vite o a pressione. La parte inferiore è collegata al deflussore, che in alcuni casi è provvista di morsetto con rotella per la regolazione manuale del flusso (in caso non si disponga di nutripompa).

Per la chiusura, la sacca è provvista da un tappo a vite o a pressione. La parte inferiore è collegata al deflussore. In assenza della sacca, il deflussore può essere raccordato direttamente ai flaconi contenenti le miscele nutrizionali.

IL DEFLUSSORE

É un tubo di materiale monouso. Nella sua parte distale si innesta (a pressione/a vite/a baionetta) al flacone/sacca/sacca pre-riempita o pack; può presentare lungo il suo decorso la camera di gocciolamento e un morsetto provvisto di rotella per regolare manualmente il flusso. La parte proximale si collega alla sonda.

LA SOMMINISTRAZIONE

PREPARAZIONE DEL PIANO DI LAVORO

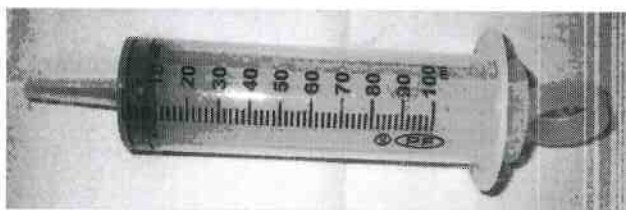
É importante osservare alcune norme igieniche durante la preparazione del sistema di somministrazione per evitare la contaminazione microbica dei materiali utilizzati.

Occorre un piano di appoggio lavabile su cui verrà disposto, dopo essersi accuratamente lavati le mani, il materiale utile alla somministrazione della miscela nutrizionale.

Se il tavolo ha una superficie lavabile, è indicato pulirlo con una soluzione detergente (acqua e sapone o alcool), in caso contrario ricoprirlo con la tela cerata e procedere nello stesso modo.

I materiali da usare con specifiche norme igieniche e sono:

- il deflussore per la somministrazione con la nutripompa (o a caduta, in caso di mancanza della pompa);
- la siringa "cono-catetere" o schizzettone (50/60 ml), che serve per lavare la sonda (SNG, PEG o PEJ) prima e dopo l'infusione delle miscele e secondo le indicazioni ricevute dal Centro di riferimento;



- l'asta di supporto per la pompa e per la miscela nutritiva.

OSI01.924.727

Come procedere:

1. pulizia delle mani: togliere anelli, bracciali, orologi ed effettuare almeno due insaponature delle mani; usare lo spazzolino per le unghie, risciacquare bene;
2. aprire il sacchetto del deflussore senza rimuoverlo;
3. lavare i flaconi con acqua e sapone o con alcool e asciugarli;
4. aprire la protezione del tappo del flacone e inserire il deflussore nel tappo esercitando una certa pressione fino a forarlo, oppure applicare il raccordo a vite. Poi chiudere il morsetto del deflussore per evitare che la miscela fuoriesca;
5. capovolgere e appendere il flacone sull'apposita piantana. Esercitare per due o tre volte una leggera pressione sul gocciolatore fino al riempimento di circa la metà dello stesso. Aprire il morsetto e fare defluire la miscela fino al punto di raccordo situato all'estremità libera del sondino e poi richiuderlo;
6. prendere uno schizzettone, rimuovere il tappo di chiusura della sonda o del sondino ed eseguire la manovra di aspirazione di eventuale ristagno gastrico (**la manovra non va eseguita nei portatori di digiunostomia**). Se la quantità di ristagno è inferiore a 100 ml reintrodurre il contenuto, se invece è superiore vedere il capitolo sulle complicanze "**Possibili Complicanze e Rimedi**";
7. terminato il controllo del ristagno, eseguire il lavaggio con acqua (50-60 ml);
8. togliere lo schizzettone e raccordare il deflussore alla sonda nutrizionale;
9. aprire il morsetto e regolarlo in base alla velocità consigliata (non meno di due ore e mezzo per un flacone da 500 ml);
10. se, come sempre auspicabile, è fornita una pompa nutrizionale, posizionare il deflussore sulla pompa come da istruzioni ricevute, lasciare completamente aperto il morsetto del deflussore e accendere la pompa regolando il flusso mediante i tasti di regolazione.

La somministrazione può essere effettuata, preferibilmente, raccordando direttamente il deflussore al flacone contenente la miscela; in casi particolari questa può essere travasata in una apposita sacca, che ogni giorno deve essere sostituita.

TIPI DI SOMMINISTRAZIONE

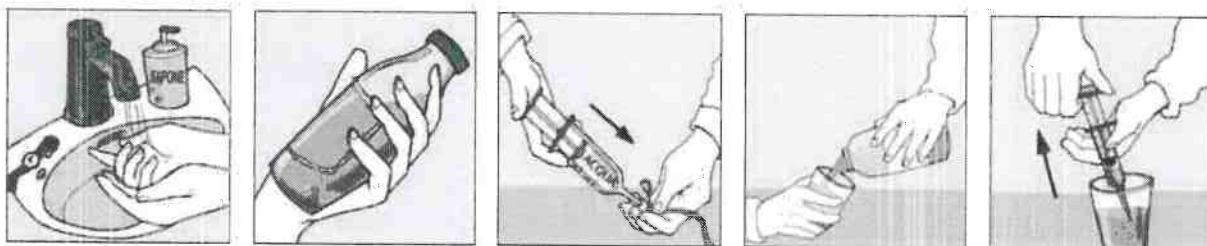
Somministrazione a boli:

Si esegue tramite siringa da 50 o 100 ml ed è indicata solo in rari casi ed esclusivamente per la nutrizione a livello gastrico.

È possibile somministrare boli di miscela nutrizionale di massimo 250 ml, con intervalli di tempo variabili a seconda della tollerabilità. In ogni caso, è consigliabile iniziare con boli da 50-100 ml a intervalli di 1-2 ore e incrementare gradualmente.

Come si procede:

- allestire il piano di lavoro e il materiale come indicato;
- lavarsi accuratamente le mani;
- agitare il flacone o contenitore in cui è contenuta la miscela nutrizionale;
- prima di iniziare la somministrazione, verificare la pervietà della sonda, somministrando almeno 50 ml di acqua minerale naturale a temperatura ambiente;
- versare la quantità di miscela necessaria in un bicchiere pulito;
- con una siringa da 50 o 100 ml aspirare il prodotto;



- aprire il tappo della sonda e inserire la siringa;
- iniettare il prodotto molto lentamente;
- al termine della somministrazione, scollegare la siringa e chiudere il tappo della sonda;
- iniettare 20 ml di aria per asciugare la sonda;
- riporre in frigorifero il flacone da cui si sta prelevando la miscela nutrizionale.

La dose di miscela da somministrare va prelevata dal flacone refrigerato almeno 10-15 minuti prima della nuova somministrazione e tenuta in un bicchiere coperto a temperatura ambiente.

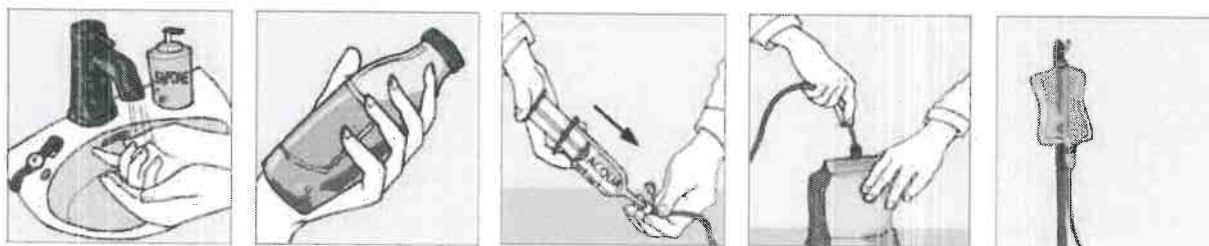
Somministrazione a caduta:

Si esegue tramite un deflussore munito di camera di gocciolamento e morsetto per la regolazione della velocità ed è indicata in rari casi ed esclusivamente per la nutrizione a livello gastrico.

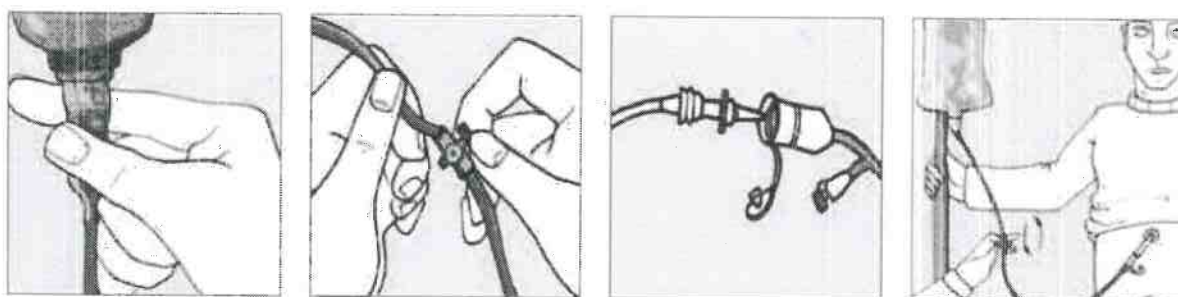
Come si procede:

- allestire il piano di lavoro e il materiale come indicato;
- lavarsi accuratamente le mani;
- agitare il flacone o contenitore in cui è contenuta la miscela nutrizionale;
- prima di iniziare la somministrazione, verificare la pervietà della sonda, somministrando almeno 50 ml di acqua minerale naturale a temperatura ambiente;
- aprire la confezione del deflussore, estrarlo e collegarlo al flacone o al contenitore della miscela (se il deflussore possiede un morsetto, chiuderlo prima di collegarlo);
- appendere il contenitore all'asta di sostegno;

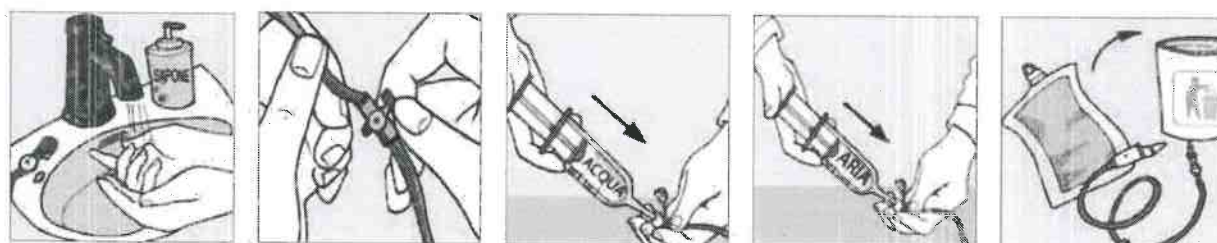
OSI01.924.727



- riempire la camera di gocciolamento del deflussore;
- aprire gradualmente il morsetto e iniziare la somministrazione, controllando la velocità attraverso la camera di gocciolamento;
- se l'infusione si protrae per diverse ore, è opportuno eseguire un lavaggio con 50/60 ml di acqua ogni 4-5 ore;



- lavarsi accuratamente le mani;
- chiudere il morsetto del deflussore;
- scollegare il deflussore dalla sonda;
- lavare accuratamente la sonda con 50/100 ml di acqua e chiuderla con l'apposito tappo;
- iniettare 20 ml di aria per asciugare la sonda;
- eliminare il contenitore e il deflussore utilizzati.



Somministrazione con nutripompa:

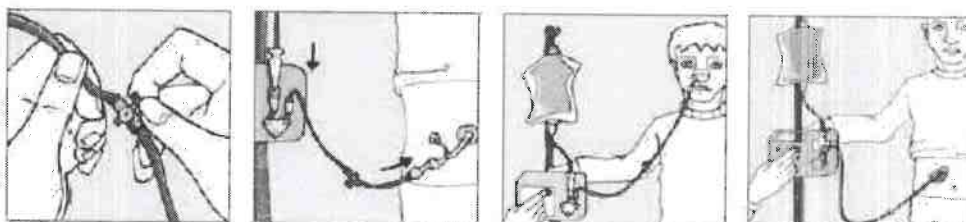
Si esegue tramite deflussore apposito che va inserito nella nutripompa. Questa permette di programmare con accuratezza la velocità e la durata della somministrazione. È indispensabile per la nutrizione a livello duodenale e digiunale ed è il metodo più appropriato e sicuro anche per la nutrizione a livello gastrico.

Come si procede:

- allestire il piano di lavoro e il materiale come indicato;
- lavarsi accuratamente le mani;
- agitare il flacone o contenitore in cui è contenuta la miscela nutrizionale;
- prima di iniziare la somministrazione, verificare la pervietà della sonda, somministrando almeno 50 ml di acqua minerale naturale a temperatura ambiente;
- aprire la confezione del deflussore, estrarlo e collegarlo al flacone o al contenitore della miscela (se il deflussore possiede un morsetto, chiuderlo prima di collegarlo);

OSI01.924.727

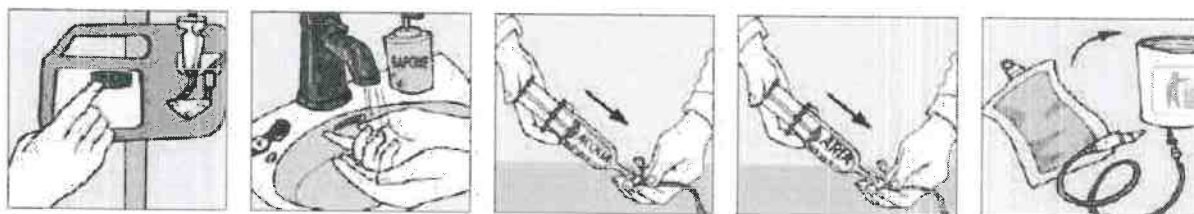
- appendere il contenitore all'asta di sostegno;
- riempire la camera di gocciolamento del deflussore;
- aprire gradualmente il morsetto fino al riempimento completo del deflussore, quindi richiuderlo;
- inserire il deflussore alla sonda;
- accendere la nutripompa e impostare la velocità stabilita utilizzando gli appositi tasti;
- aprire il morsetto (se presente);
- avviare la nutripompa;
- se l'infusione si protrae per diverse ore, è opportuno eseguire un lavaggio con 50/60 ml di acqua ogni 4-5 ore.



N.B. la maggior parte delle nutripompe è munita di batteria per il funzionamento autonomo, quindi l'erogazione della miscela continua anche in caso d'interruzione dell'energia elettrica.

Al termine della somministrazione:

- spegnere la nutripompa;
- lavarsi accuratamente le mani;
- chiudere il morsetto del deflussore (se presente);
- scollegare il deflussore dalla sonda;
- lavare accuratamente la sonda con 50/100 ml di acqua e chiuderla con apposito tappo;
- iniettare 20 ml di aria per asciugare la sonda;
- eliminare il contenitore e il deflussore utilizzati.



Interruzione temporanea della somministrazione

Come procedere:

- chiudere il morsetto del deflussore;
- lavarsi accuratamente le mani;
- spegnere o mettere in pausa la nutripompa;
- scollegare il deflussore dalla sonda;
- proteggere la parte terminale del deflussore con l'apposita protezione;
- lavare la sonda con 50/60 ml di acqua tramite siringa;
- chiudere la sonda con l'apposito tappo;
- iniettare 20 ml di aria per asciugare la sonda.

OSI01.924.727

N.B. se l'interruzione si protrae per oltre 1 ora, è consigliabile riporre la miscela in frigorifero, avendo cura di estrarla dal frigo almeno mezz'ora prima di riprendere la somministrazione. La miscela dovrà comunque essere utilizzata entro le 24 ore.

ATTENZIONE

Se la pompa dovesse fermarsi per l'azione di uno degli allarmi, anche se non foste stati addestrati a risolvere il problema oppure non foste in grado di farlo in quel caso, non preoccupatevi: anche senza pompa si può proseguire la NE utilizzando un deflussore normale e regolando la velocità d'infusione con un regolatore di flusso fino al ripristino della funzionalità della pompa.

Per evitare l'ostruzione della sonda nutrizionale, soprattutto se di piccolo calibro, è necessario effettuare periodici lavaggi con acqua, ogni 6-8 ore, tramite lo schizzettone o la pompa infusoriale.

OSI01.924.727

CONTROLLO DEL RISTAGNO GASTRICO

Questa manovra ci informa sui tempi di svuotamento gastrico: va effettuata, ogni volta, prima di iniziare l'infusione delle miscele nutrizionali.

Come si procede:

- comprimere la parte terminale della sonda in modo da evitare la fuoriuscita del contenuto gastrico (si "inginocchia" la sonda);



- raccordare la siringa alla sonda previa apertura del tappo; aspirare, evitando eccessive trazioni.

Il materiale aspirato non deve essere superiore alla quota dell'infusione. Facciamo un esempio:

- se infondo a 60 ml/ora, il materiale aspirato deve essere inferiore a 60 ml; lo stesso viene reintrodotta nello stomaco e si può procedere con l'infusione
- se invece il materiale aspirato è compreso tra 60 e 120 ml, lo stesso viene reintrodotta, ma prima di procedere oltre è opportuno sentire il Medico per modificare eventualmente le modalità d'infusione.
- se poi il materiale aspirato è superiore a 120 ml, lo stesso viene reintrodotta nello stomaco, ma si blocca l'infusione, si aspetta 1 ora e si ricontra. Se dopo 1 ora si ricontra il ristagno superiore a 120 ml, la NED va sospesa ed si deve avvisare il Medico di riferimento.

Nei pazienti che ricevono le infusioni a boli ci si comporta in questo modo:

Si controlla il ristagno prima della somministrazione della miscela.

- se non c'è ristagno, o se questo è veramente minimo, si procede con l'infusione.
- se invece il ristagno è presente e si riscontra quindi una quota di miscela pari o superiore a quella introdotta con l'ultima somministrazione, si sospende la nutrizione per il pasto in corso e la si riprende con prudenza al pasto successivo previo nuovo controllo; se persistono problemi di ristagno, si avvisa il Medico di riferimento.

Prima di scollegare la siringa, la sonda va nuovamente compressa e poi ritappata.

OSI01.924.727

SOMMINISTRAZIONE DELL'ACQUA

In corso di nutrizione enterale può essere necessario assumere un quantitativo d'acqua maggiore di quello contenuto nella miscela nutrizionale; la quantità di liquidi da integrare viene stabilita dal Medico, in base ai fabbisogni individuali.

L'acqua va somministrata in maniera frazionata, utilizzando siringhe da 50/60 ml. L'acqua necessaria a completare il fabbisogno idrico va calcolata considerando i lavaggi eseguiti durante la somministrazione della miscela nutritiva (inizio, termine, somministrazione dei farmaci, ecc.), eseguendo eventualmente altre somministrazioni di acqua fino al raggiungimento del fabbisogno stabilito.

Nel caso di febbre o diarrea l'idratazione va aumentata.

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

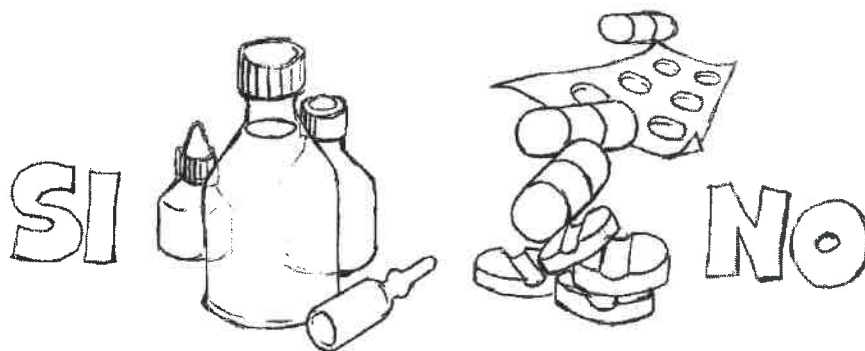
Attraverso la sonda si possono somministrare solo i seguenti prodotti:

- miscele nutritive;
- acqua, liquidi, soluzioni glucosate o fisiologiche
- farmaci in forma liquida (se possibile)

La somministrazione dei farmaci attraverso le sonde è in generale sconsigliata per due motivi principali:

- la somministrazione diretta del farmaco a livello gastrico o digiunale, bypassando la prima parte dei processi digestivi, può modificare la biodisponibilità del farmaco, rendendolo inefficace o dannoso;
- alcuni farmaci possono precipitare e otturare le sonde, particolarmente quelle di piccolo calibro, quali le digiunostomie.

Pertanto, prima di somministrare un farmaco attraverso la sonda, contattare sempre il medico di riferimento.



Se la somministrazione del farmaco attraverso la sonda è indispensabile e appropriata, si consiglia di:

1. utilizzare i farmaci in forma liquida, quali gocce, sciroppi, compresse effervescenti o formulazioni in polvere molto solubili in acqua;

OSI01.924.727

2. evitare la somministrazione di compresse triturate che, con i loro piccoli frammenti potrebbero ostruire la sonda. Qualora ciò fosse inevitabile, lavare abbondantemente la sonda con acqua dopo la somministrazione;
3. nei rari casi in cui sia assolutamente necessario somministrare farmaci in compresse, queste devono essere frantumate fine a ridurle in polvere e sciolte in acqua;
4. evitare che il farmaco venga a contatto con la miscela nutrizionale; lavare bene la sonda prima e dopo la somministrazione del farmaco;
5. in caso di farmaci multipli, somministrarli uno alla volta e intervallare le somministrazioni con l'infusione di 10 ml di acqua.

Va ricordato che: i farmaci non devono essere mescolati con gli alimenti ma somministrati a parte;

Come procedere:

- lavarsi accuratamente le mani
- diluire il farmaco da somministrare con acqua
- interrompere la somministrazione della miscela nutrizionale
- scollegare il deflussore dalla sonda (oppure utilizzare il raccordo secondario, se presente)
- lavare accuratamente la sonda con 50/60 ml di acqua
- somministrare il farmaco opportunamente diluito tramite la siringa
- lavare nuovamente la sonda con 50/60 ml di acqua

N.B.: non somministrare mai compresse triturate nella digiunostomia. Non diluire i farmaci direttamente nella miscela nutrizionale.

OSI01.924.727

POSSIBILI COMPLICANZE E RIMEDI

PROBLEMA: ostacoli alla somministrazione		
CAUSA	PREVENZIONE	SOLUZIONE
Mancata apertura del morsetto posto sul deflussore o sulla sonda	Verificare l'apertura del morsetto posto sul deflussore o sulla sonda	Aprire il morsetto posto sul deflussore o sulla sonda
Compressione o angolatura del deflussore	Verificare il deflussore in tutta la sua lunghezza e stenderlo bene	Distendere il deflussore
Posizionamento scorretto del deflussore nella nutripompa	Controllare il corretto posizionamento del deflussore nella nutripompa	Riposizionare il deflussore nella nutripompa
Programmazione scorretta della pompa o suo mancato funzionamento	Verificare il funzionamento e la programmazione della nutripompa	Consultare il manuale di istruzione
Compressione o angolatura della porzione esterna della sonda	Verificare la porzione esterna della sonda e stenderla bene	Eliminare l'angolatura della sonda
Compressione o angolatura della porzione interna della sonda		Insufflare aria nella sonda, tramite l'apposita siringa, per distenderla. Se la manovra non riesce, contattare l'infermiere/medico di riferimento
Ostruzione della sonda (da aggregati di farmaci o miscele nutrizionali)	Eeguire regolarmente lavaggi della sonda prima dell'utilizzo e dopo ogni interruzione dell'infusione	Iniettare nella sonda acqua tiepida utilizzando una siringa da 5 ml che consente di esercitare la pressione necessaria per disostruire la sonda. Tale manovra è da eseguire più volte. Se la manovra non riesce contattare l'infermiere/medico di riferimento

PROBLEMA: dislocazione della sonda nosogastrica		
CAUSA	PREVENZIONE	SOLUZIONE
Tosse insistente, vomito, trazione della sonda	Controllare quotidianamente la lunghezza della porzione esterna della sonda (fare riferimento alle tacche presenti o al segno posto con pennarello indelebile sul punto di fuoriuscita dal naso)	Se questa lunghezza è aumentata o ridotta, sospendere la somministrazione e contattare infermiere/medico di riferimento

OSI01.924.727

PROBLEMA: dislocazione della gastrostomia		
CAUSA Fuoriuscita della sonda per eccessiva trazione, per rottura del palloncino o altri dispositivi di ancoraggio interno	PREVENZIONE Evitare la trazione durante le manovre	SOLUZIONE Provare a riposizionare entro 2-3 ore la sonda nella stomia per evitarne la chiusura. In alternativa, recarsi al Pronto Soccorso più vicino per il posizionamento di una sonda provvisoria e contattare il Centro di riferimento

PROBLEMA: dislocazione della digiunostomia		
CAUSA Fuoriuscita parziale o totale della sonda per trazione o per distacco dei punti di fissaggio	PREVENZIONE Controllare la lunghezza della sonda (facendo riferimento alle tacche presenti sulla sonda e i punti di fissaggio)	SOLUZIONE Sospendere la nutrizione enterale e contattare il Centro di riferimento

PROBLEMA: nausea, vomito, distensione gastrica (somministrazione a livello gastrico)		
CAUSA Inquinamento batterico della miscela	PREVENZIONE Osservare con molta precisione le norme igieniche generali durante le manovre di gestione	SOLUZIONE Diminuire la velocità di somministrazione, eventualmente interrompere la somministrazione dopo 1 ora (a velocità di 20-30 ml/h). Se i sintomi non migliorano, Contattare il Centro di riferimento. Se sospetto di inquinamento batterico della miscela cambiare kit di infusione e miscela.
Trattamenti oncologici	Attenersi alle prescrizione dei farmaci sintomatici prescritti	
Errata posizione durante la somministrazione	Mantenere una posizione semiseduta durante la somministrazione e dopo l'interruzione della stessa	

PROBLEMA: diarrea		
CAUSA Somministrazione troppo veloce	PREVENZIONE Attenersi con precisione alla velocità prescritta	SOLUZIONE Diminuire la velocità di somministrazione, eventualmente interrompere e provare a riprendere la somministrazione dopo 1 ora (a velocità di 20-30 ml/ora). Se i sintomi non migliorano, contattare il Centro di riferimento. Se sospetto di inquinamento batterico cambiare kit di infusione e miscela.
Inquinamento batterico della miscela	Osservare con molta precisione le norme igieniche generali durante le manovre di gestione.	
Trattamento oncologico e terapie associate (antibiotici, ecc.)	Attenersi alle prescrizione dei farmaci sintomatici prescritti	
Miscela non adeguata	Verificare la corrispondenza della prescrizione con le miscele fornite	

OSI01.924.727

PROBLEMA: stitichezza		
CAUSA Insufficiente somministrazione di acqua	PREVENZIONE Attenersi alla somministrazione di acqua prescritta	SOLUZIONE In caso di continuo disagio, contattare il Centro di riferimento
Inattività	Se possibile, aumentare l'attività fisica (camminate quotidiane)	
Miscela non adeguata	Verificare la corrispondenza della prescrizione con le miscele fornite	

PROBLEMA: cute secca, senso di sete, ridotto volume delle urine		
CAUSA Disidratazione da insufficiente apporto idrico, febbre, diarrea	PREVENZIONE Attenersi alla somministrazione di acqua prescritta	SOLUZIONE Aumentare l'apporto idrico. In caso di continuo disagio, contattare il Centro di riferimento

PROBLEMA: tosse insistente durante la somministrazione		
CAUSA Reflusso di alimenti nelle vie respiratorie	PREVENZIONE Mantenere una posizione semiseduta durante la somministrazione e dopo l'interruzione della stessa	SOLUZIONE Sospendere immediatamente la somministrazione e contattare il Centro di riferimento

PROBLEMA: irritazione della pelle nel luogo di fuoriuscita della sonda (naso, addome)		
CAUSA Eccessiva trazione o decubito della sonda nel punto di fuoriuscita dalla cute	PREVENZIONE Allentare la trazione esercitata dalla sonda	SOLUZIONE Se l'irritazione persiste, contattare il Centro di riferimento
Possibile infezione a causa di manovre non corrette durante la medicazione o la pulizia	Seguire con attenzione le indicazioni della cura della pelle e manutenzione della sonda	

PROBLEMA: secrezioni purulente, granulazione peristomale e ridotta mobilità della sonda gastrostomica		
CAUSA Mancata rotazione della sonda	PREVENZIONE Solo in presenza di sonda gastronomica, verificare la mobilità della sonda in trazione e rotazione	SOLUZIONE Contattare il Centro di riferimento
Eccessiva trazione		
Buried Bump Syndrome (incarceramento della sonda)		

OSI01.924.727

CONTROLLI DA EFFETTUARE IN CORSO DI NED

- I controlli sono importanti per prevenire le complicanze e valutare se la nutrizione è adeguata ed efficace;
- I controlli generalmente sono più frequenti all'inizio della NED e si riducono quando le condizioni cliniche/nutrizionali del paziente si sono stabilizzate;
- I controlli prevedono una visita medica, la medicazione dell'accesso nutrizionale, la valutazione dello stato nutrizionale e di alcuni esami del sangue.

N.B. se il paziente si alimenta anche per bocca, durante il controllo viene eseguita la valutazione dietetica, che stima quante calorie e proteine il paziente assume per via naturale e quante calorie devono essere integrate con la NED.

ALLEGATI

ALLEGATO : Scheda personale