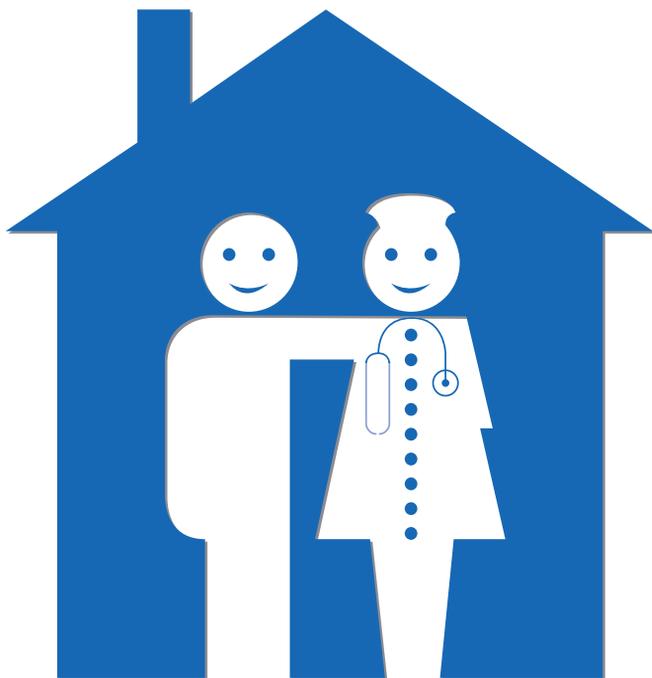




U.O.S.: ASSISTENZA INTERMEDIA

Dirigente Medico Responsabile

Dott.ssa Mirella Scimia



NUTRIZIONE ENTERALE DOMICILIARE (NED)

GUIDA ALLA GESTIONE DEL S.N.G.

(Sondino Naso-Gastrico)

Prendersi cura 1
Manuale d'istruzione per Il Paziente/Familiare

INDICE

	pag.
Quando si fa la NED?	3
Motivazione e partecipazione	3
Come si fa la NED?	4
Quali sono le cose essenziali da conoscere	4
Cosa occorre sapere sulla sonda?	4
Come va gestito un sondino naso-gastrico	5
Tecnica di lavaggio del SNG	6
Regole per la somministrazione dei farmaci	7
Cosa serve per la nutrizione enterale a domicilio?	8
Cosa occorre sapere sulle miscele nutrizionali?	8
Indicazioni per l'uso	9
Cosa occorre sapere sui deflussori e sulle sacche?	10
Cosa occorre sapere sulla pompa?	11
Procedimento per effettuare la nutrizione enterale	13
Come somministrare la miscela nutrizionale	15
Rispettare alcune norme igieniche	15
Il ristagno gastrico	16
Fine / sospensione della infusione	16
Riconoscere e affrontare alcuni problemi che possono incorrere	17
Come rifornirsi del materiale necessario alla ned	19
Controlli che verranno effettuati	19
Raccomandazioni	20
Schema di somministrazione	21
Note	22
Recapiti telefonici	23
Come lavarsi le mani	24



Questo opuscolo è stato realizzato per fornire le istruzioni pratiche al paziente e alle persone che lo assistono per una corretta gestione della Nutrizione artificiale a domicilio.

La NED (Nutrizione Enterale Domiciliare) è la somministrazione di sostanze nutritive direttamente nello stomaco o nel primo tratto dell'intestino attraverso l'utilizzo di una sonda (accesso artificiale all'intestino).

La NED viene effettuata a casa del paziente e, anche se viene attuata sotto la direzione e l'assistenza dei sanitari (Medici e Infermieri), richiede l'intervento attivo di una persona che assiste il paziente e che esegua tutte le attività quotidiane legate alla nutrizione stessa.

Ricordarsi, in ogni caso, di attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni fornite dagli operatori sanitari.

Quando si fa la NED?

In tutti i casi in cui l'alimentazione per bocca non è sufficiente, del tutto o in modo parziale, a coprire le necessità individuali. Il canale alimentare deve tuttavia essere in grado di funzionare normalmente, in particolare deve essere in grado di assorbire i nutrienti che verranno introdotti attraverso la sonda.

Nei rari casi in cui non è possibile utilizzare il canale alimentare la nutrizione dovrà essere effettuata in maniera diversa, introducendo le sostanze nutritive direttamente nel sistema circolatorio (Nutrizione Parenterale = NP).

La nutrizione enterale può essere fatta da pazienti di ogni età ed è ben tollerata anche per lunghi periodi.

In molti casi è necessario ricorrere alla NED per un breve periodo, al termine del quale la sonda viene rimossa e si ripristina la normale alimentazione.

Motivazione e partecipazione

Ogni programma di Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) necessita della motivazione e della partecipazione attiva del paziente e/o del suo nucleo familiare. Senza questi presupposti non è possibile iniziarlo e continuarlo. Per questo si chiederà una accettazione (consenso) al trattamento. Se i requisiti ci sono, il personale sanitario specializzato, oltre a fornire il necessario supporto e riferimento, Vi darà ogni informazione utile affinché



siano ben noti gli scopi, la tecnica della nutrizione artificiale ed i risultati prevedibili nel vostro caso specifico.

Generalmente la finalità del trattamento varia da un caso all'altro, in genere il principale obiettivo è quello di migliorare o mantenere lo stato di nutrizione, con un significato variabile a seconda della malattia di base.

Non è da sottovalutare però che spesso la NAD consente una qualità di vita accettabile nonostante la presenza ed il decorso di una malattia principale grave.

Come si fa la NED?

Cercheremo di fornire qualche informazione più dettagliata sulla tecnica NED (Nutrizione Enterale Domiciliare). La NED si attua solitamente tramite una **sonda** che viene inserita attraverso una narice e arriva direttamente nello stomaco.

A casa o in ospedale il sistema è identico, l'unica vera differenza è che a casa il paziente e/o famiglia devono essere in grado di eseguire da soli una serie di manovre. La disponibilità ad essere parte attiva del trattamento dovrà essere chiaramente manifestata, **altrimenti la NED non si potrà fare**.

La AUSL metterà a disposizione gratuitamente tutto il materiale necessario e fornirà la consulenza di personale esperto che fornirà ogni informazione.

Dovrete comunque tenere presente che gli operatori sanitari non potranno mai essere al vostro fianco 24 ore su 24. Il vostro Medico curante poi, non solo deve essere informato, ma deve essere d'accordo all'avvio del programma di nutrizione artificiale domiciliare. Sarà infatti inevitabile ch'egli sia, per noi e per voi, il riferimento costante per una gestione globale.

QUALI SONO LE COSE ESSENZIALI DA CONOSCERE Cosa occorre sapere sulla sonda?

La sonda è un tubicino sottile (intorno ai 3 mm di diametro) in materiale morbido (silicone o poliuretano), che ne consente l'uso per molto tempo, attraverso il quale introduciamo miscele alimentari nel canale alimentare.

La sonda naso-gastrica (o sondino naso-gastrico): viene introdotta nello stomaco attraverso il naso.

Bisogna aiutare il paziente ad accettare psicologicamente il



sondino incoraggiandolo sui risultati raggiunti (es. aumento del peso e miglioramento dell'aspetto).

Come va gestito un sondino naso-gastrico

Una volta messo un sondino naso-gastrico bisogna evitare che esso si sfilì, cosa talora frequente in alcuni pazienti con problemi neurologici; in tal caso però lo specialista può anche ricorrere ad una tecnica di inserimento che consente un ancoraggio posteriormente al setto nasale.

Il **cerotto di ancoraggio** deve essere cambiato periodicamente, in pratica ogni qualvolta è sporco o tende a staccarsi, procedendo nel seguente modo:

- staccare il cerotto;
- pulire accuratamente con acqua e sapone la cute e la parte del sondino su cui era posto il cerotto;
- una volta che le parti sono asciutte fissare il nuovo cerotto.

Tutte le volte che il cerotto viene cambiato occorre stare attenti a che il sondino non si sfilì. Solitamente vi sarà indicato, in base alle tacche riportate sul sondino (o in base ad una tacca fatta ad hoc dall'Infermiere o specialista con un pennarello), come controllare che sia correttamente inserito e che non sia risalito.

Se il sondino risale qualche centimetro (cm) potete voi stessi rimandarlo giù delicatamente; se vedete però che il sondino è risalito di 10 o più cm astenetevi dal continuare l'alimentazione o somministrare alcunchè attraverso di esso e chiamate un medico o un infermiere del servizio.

In questo caso è importante non sfilarlo del tutto (mettete un cerotto per evitare lo sfilamento completo!!) a meno che non vi sia stato detto che lo potete fare; questo vale ad es. per quei pazienti che hanno una lesione esofagea; in tali casi è possibile che lo specialista riesca a rimetterlo o a sostituirlo.

Solitamente provendiamo sempre a prescrivere al paziente un **sondino di scorta** da tenere in casa. Questo non deve far sottovalutare la necessità di evitare gli sfilamenti: un paziente particolarmente insofferente potrebbe rifiutare di farselo rimettere e quindi di continuare ad alimentarsi; vi sono peraltro alcune situazioni patologiche nelle quali proprio non si riuscirà più a rimetterlo (in queste condizioni la sostituzione va fatta dallo specialista con una tecnica particolare, ma è necessario non aver sfilato il vecchio sondino).



NOTA: attenzione non usare etere o acetone per rimuovere l'adesivo lasciato dal cerotto perché potrebbe danneggiare il sondino.

Nella gestione del sondino, occorre evitare che questo si occluda a seguito della formazione di coaguli della soluzione nutrizionale.

Per evitare ciò, esso deve essere costantemente e regolarmente lavato con siringa ed acqua potabile (se l'assistito si nutre continuamente nelle 24 ore, almeno 4-6 volte al giorno).

Il sistema di lavaggio vi sarà mostrato dal personale che avvia il trattamento domiciliare; inoltre vi sarà mostrato come manipolare le soluzioni per evitare di contaminarle di batteri.

Questi ultimi, anche se spesso non sono patogeni (cioè capaci di provocare malattie), alterano la qualità delle soluzioni e possono facilitarne la coagulazione, con la conseguente occlusione dei tubi (deflussore, sondino).

TECNICA DI LAVAGGIO:

- Ogni 4 ore si deve fermare la pompa (o chiudere il deflussore utilizzando l'apposita rotella, se si sta utilizzando il sistema "a goccia")
- Riempire la siringa con acqua potabile (50/60 millilitri)
- Connettere la siringa alla sonda
- Introdurre l'acqua spingendo lo stantuffo
- Ripetere la manovra più volte

Il lavaggio della sonda deve essere eseguito ogni qualvolta sia necessario sospendere l'infusione della miscela per periodi di tempo prolungati.



Regole per la somministrazione dei farmaci

Nel caso in cui sia necessario assumere una terapia farmacologica per bocca se è compromessa la possibilità di deglutire, è possibile farlo somministrando i farmaci attraverso la sonda nutrizionale .

Non bisogna aggiungere i farmaci direttamente nel flacone della miscela, per evitare di modificare le proprietà e l'efficacia del farmaco e per non alterare le caratteristiche della miscela nutrizionale.

È preferibile usare farmaci in forma liquida (gocce o sciroppi) per evitare di dover somministrare compresse triturate in quanto i piccoli frammenti potrebbero ostruire la sonda.

1. Preparare sul piano di appoggio pulito e disinfettato, il farmaco, un bicchiere, una siringa e dell'acqua.
2. Ricordarsi che i farmaci vanno somministrati uno alla volta.
1. Evitare di mescolare farmaci diversi e di rispettare gli orari prescritti.
2. Interrompere l'infusione della miscela nutrizionale
3. Lavare bene la sonda con una siringa (20-40 ml) di acqua.
4. Iniettare il farmaco diluito e lavare nuovamente il sondino con una siringa di acqua; lavare il bicchiere dove si è diluito il farmaco e somministrare l'acqua di lavaggio per recuperare tutto il farmaco. Ripetere questo passaggio per ciascun farmaco che si deve somministrare.
5. Collegare la sonda al deflussore e riprendere la nutrizione.

Attenersi scrupolosamente alle informazioni degli operatori per la somministrazione dei farmaci.

- preferire le formulazioni in gocce o sciroppo (somministrare con siringa);
- le compresse dovranno essere frantumate ad ottenere una vera e propria polverizzazione.

Le preparazioni “RITARDO” NON DEVONO ESSERE FRANTUMATE IN QUANTO TALE PROCEDURA PUÒ DETERMINARE UN ASSORBIMENTO PIÙ RAPIDO DEI PRINCIPI ATTIVI, CHE IN ALCUNI CASI PUÒ RISULTARE PERICOLOSO. (Es. farmaci beta-bloccanti)

La polvere delle capsule e delle compresse verrà sciolta in poca acqua potabile che poi verrà aspirata con una siringa ed infusa nel sondino. Dopo aver introdotto il farmaco con questo sistema occorrerà sempre lavare con una siringa di sola acqua, asportando eventuali depositi, poi si potrà ricominciare l'infusione della miscela nutrizionale.

In caso di ostruzione seguire le istruzioni già indicate nella tecnica di lavaggio.

Cosa serve per la nutrizione enterale a domicilio?

Solitamente lo specialista ha scelto per voi la quantità e la qualità di prodotto più indicato. Esistono varie aziende che producono soluzioni per nutrizione artificiale enterale e molte di queste soluzioni sono sostanzialmente equivalenti fra loro anche se hanno nomi diversi. Quindi, anche se la nutrizione artificiale è stata iniziata con un prodotto non disponibile nelle nostre farmacie, essa potrà continuare senza problemi e con le stesse finalità con un prodotto equivalente disponibile.

Cosa occorre sapere sulle miscele nutrizionali?

Gli alimenti utilizzati per la nutrizione enterale sono prodotti industriali completi dal punto di vista nutrizionale, generalmente liquidi, sterili e già pronti all'uso.

Un flacone di nutriente, una volta aperto, deve essere consumato entro 24 ore.

Le confezioni

I prodotti disponibili sul mercato si presentano nelle seguenti confezioni:

- Bottiglie di vetro da 500 ml
- Bottiglie di plastica da 500, 1000, 1500 ml
- Lattine da 250 ml
- Tetrapak da 500, 1000 e 1500 ml
- Polveri da ricostituire

Avvertenze importanti:

Le soluzioni:

- sono di esclusivo uso enterale (via digerente);
- vanno utilizzate esclusivamente sotto controllo medico;



- sono indicate per il trattamento nutrizionale di malnutrizioni associate a malattie;
- non vanno somministrate a lattanti e con cautela nei bambini di età compresa da 1 a 6 anni a meno che non si tratti di prodotti specifici;
- occorre controllare sempre la data di scadenza evidenziata su ogni flacone;
- consentono la nutrizione completa.

Indicazioni per l'uso

- Conservare il prodotto in ambienti puliti, al riparo dalla luce, da fonti di calore e dall'umidità, non in frigorifero;
- Evitare l'esposizione prolungata alla luce;
- Agitare bene prima di aprire la confezione;
- Lavarsi le mani prima dell'utilizzo (usare lo spazzolino per le unghie) e operare su un piano pulito e facilmente lavabile;
- Prima delle operazioni disporre sul piano scelto tutto il necessario, durante le operazioni non parlare, né fumare;
- Prima di aprire una confezione controllare sempre la data di scadenza e agitare bene il prodotto;
- Aprire la confezione immediatamente prima dell'uso, non toccare la soluzione, l'interno dei contenitori o l'interno dei tappi;
- Somministrare il prodotto a temperatura ambiente;
- Non diluire o aggiungere farmaci alla formulazione;
- La confezione, una volta aperta, se non viene consumata completamente può essere conservata in frigorifero per un massimo di 24 ore, trascorso questo tempo gettare l'eventuale rimanenza;
- Ricordarsi di riportare la miscela nutrizionale a temperatura ambiente prima riusarla;
- Ricordate che la contaminazione microbica tende a far coagulare la soluzione. Per evitare ciò innanzitutto curare al massimo l'igiene del paziente e dell'ambiente in cui vive e poi manipolare correttamente soluzioni e linea nutrizionale. Il personale infermieristico vi darà tutte le informazioni necessarie a ridurre al minimo le possibilità di contaminazione;
- Alcuni sistemi non richiedono travasi delle bottiglie o lattine



in apposite sacche (PACK), riducendo le manipolazioni ed i rischi di contaminazione. I sistemi che prevedono travasi e quindi maggiori manipolazioni necessitano di maggiori accorgimenti da un punto di vista igienico.

PERCHÈ NON SIAMO D'ACCORDO CON L'USO DELLE "PAPPE" FATTE A CASA:

- Non si possono usare con sonde piccole;
- Anche con le sonde più grosse, la diluizione necessaria per farle "passare" le renderebbe spesso inadeguate da un punto di vista della quantità e qualità necessaria di nutrienti;
- Essendo maggiori le manipolazioni, sono più facili le contaminazioni batteriche e quindi le tossinfezioni alimentari;
- Le soluzioni hanno una composizione definita, è quindi facile calcolare la quantità di calorie, proteine ed altro che vengono fornite. Per le "pappe" è più difficile valutare se si forniscono nutrienti in quantità e qualità adeguate;
- Le soluzioni sono complete da un punto di vista alimentare; oltre la quantità che vi viene indicata, non è necessario aggiungere altro.

Cosa occorre sapere sui deflussori e sulle sacche?

I **deflussori** sono dei tubicini attraverso i quali la miscela nutrizionale passa dal flacone o dalla sacca fino alla sonda nutrizionale. Essi non sono necessari se si procede con il sistema a boli (introduzione attraverso la sonda di quantità definite con la siringa più volte al giorno, simulando dei pasti).

Un punto intermedio del deflussore ha una particolarità che gli consente l'attacco ad una pompa, a meno che non si tratti di un tipo utilizzabile esclusivamente con il sistema a caduta.

In ogni caso, il deflussore deve essere sostituito ogni 24 ore.

La siringa a cono ha un attacco conico (50/60 ml) serve per lavare la sonda prima e dopo l'infusione dei nutrienti.

Le **sacche** non sono altro che contenitori ove versare la miscela nutrizionale.

Queste esistono in due varietà: quelle confezionate separatamente dal deflussore e quelle cosiddette **integrali**,



facenti un tutt'uno con il deflussore (che parte dal fondo della sacca).

Il deflussore ha 4 caratteristiche:

1. Il **punto di attacco alla bottiglia od alla sacca**: questo deve essere compatibile con l'imboccatura delle stesse, altrimenti non si può usare. Sostanzialmente diametro e passo della vite del connettore debbono essere uguali al collo della bottiglia/sacca.
Alcuni deflussori hanno **attacchi universali**, cioè **confezionati insieme ad adattatori** flaconi (pack, bottiglie di vetro a collo stretto, bottiglie di plastica o sacche a collo largo);
2. Una **rotella** di regolazione del flusso per il riempimento e per l'utilizzo del sistema a caduta. Se si usa la pompa, una volta che il deflussore sarà collegato a questa, la rotella andrà tutta aperta: il flusso verrà infatti determinato unicamente all'avvio della pompa. Alcuni tipi però sono invece dotati di un **"soffietto"** che premuto ripetutamente, consentirà di riempire il deflussore, questo soffietto verrà poi inserito in un apposito alloggiamento della pompa.
3. Il **segmento di attacco alla pompa**.
Il soffietto è un tipo di attacco, ma ve ne sono altri anche più semplici.
4. L'ultimo elemento del deflussore è il **cono d'innesto alla sonda**. Questo ha solitamente un profilo a "gradini" affinché possa adattarsi a sonde di diverso diametro.

Cosa occorre sapere sulla pompa?

Anche se la NED è possibile con il **sistema "a caduta"** (goccia a goccia per gravità) come per le fleboclisi e, in alcuni casi col **sistema "a boli"** (con il siringone, di solito dividendo la quantità giornaliera in 5-6 pasti), il più delle volte è preferibile somministrare le soluzioni per mezzo di una **pompa**.

È questa la modalità più affidabile, aiuta ad evitare possibili effetti collaterali e consente di effettuare la nutrizione notturna garantendo una maggiore libertà del paziente nelle ore diurne.

La pompa è una apparecchiatura elettronica che spinge la miscela dal flacone alla sonda e consente di somministrare una quantità costante e regolare di nutrienti. Può funzionare anche a batteria, ma è consigliabile tenerla collegata alla rete elettrica.



Essa verrà fornita dal nostro personale e dovrà essere restituita appena non sarà più necessaria. Vi chiediamo gentilmente di essere responsabili nell'utilizzo effettuando solo le manovre che sono state insegnate od eventualmente quelle indicate nel libretto di istruzioni della pompa.

Si ricorda in particolare:

- Evitare urti o cadute dell'apparecchio;
- Evitare trazioni sui cavi (staccare la spina afferrando questa e non tirare);
- Poiché il modello di pompa potrà cambiare a seconda delle disponibilità dell'azienda e delle esigenze del paziente non potremo darvi in questa sede una informazione dettagliata sull'apparecchiatura, cosa che verrà fatta al momento in cui essa vi sarà consegnata.

I concetti di fondo per l'utilizzo di una pompa saranno sempre gli stessi e le varie manovre consisteranno nel:

- Programmare la pompa (quantità di alimento da somministrare e soprattutto velocità di somministrazione in ml/ora);
- Collegare il deflussore;
- Collegare il deflussore alla sonda;
- Avviare la pompa;
- Metterla in pausa all'occorrenza (es. per fare un lavaggio della sonda o per somministrare farmaci attraverso la stessa);
- Conoscere i motivi principali per cui la pompa può andare in allarme, saperli riconoscere, sapere come ripristinare il flusso;
- Il motivo più semplice per cui una pompa può andare in allarme è **per arresto del flusso**.

Ogni qualvolta ciò accade procedete nel modo seguente:

Controllare il deflussore partendo dalla bottiglia e scendendo verso il paziente: la causa sarà una di quelle della tabella che segue:



CAUSA	SOLUZIONE
Soluzione terminata,	Interrompere la somministrazione se si è completata la dose, altrimenti sostituire il flacone;
Gocciolatore troppo pieno,	Staccare il deflussore e svuotare parzialmente il gocciolatore spremendolo;
Angolazione del tubo,	Raddrizzare il tratto di deflussore angolato
Rotella chiusa del deflussore,	Aprire la rotella;
Ostruzione del sondino (sospettare se non abbiamo trovato alcuna delle cause precedenti)	Fare il lavaggio della sonda (ved. Tecnica di lavaggio).

Ricordate che qualora si sta procedendo col sistema a caduta, quando si interrompe il flusso la soluzione smette di gocciolare.

Qualunque sia il sistema di somministrazione (pompa/caduta), se il problema è a livello del sondino, quando andiamo a fare il lavaggio con la siringa si sentirà che il liquido non passa.

Procedimento per effettuare la nutrizione enterale

Per ogni paziente viene stabilito un programma di somministrazione che prevede:

- il tipo di prodotto da utilizzare;
- il metodo (se attraverso la pompa o a boli ripetuti);
- la velocità di infusione in millilitri/ora;
- la quantità totale da somministrare nell’arco delle 24 ore.

COSA CONTROLLARE PRIMA DI INFONDERE I NUTRIENTI

- che il nome della “miscela nutrizionale” riportato in etichetta corrisponda a quello prescritto;
- che la “miscela nutrizionale” non sia scaduta;
- che il deflussore (da sostituire ogni giorno), sia per caduta che da inserire sulla pompa, sia contenuto in una confezione chiusa e sterile;
- che nella nutripompa sia indicata la giusta velocità di



- infusione oraria (ml/ora) prescritta;
- che il SNG, sia correttamente posizionato e pervio.

COME VALUTARE LA CORRETTA POSIZIONE E LA PERVIETÀ DELLA SONDA NUTRIZIONALE

- Assicurarsi che la posizione della sonda nutrizionale corrisponda a quanto riportato al momento dell'inserimento;
- Controllare la marcatura, effettuata dall'Infermiere con un pennarello indelebile, sul punto corrispondente alla corretta posizione del sondino;
- Nel caso in cui la sonda non sia nella posizione corretta non procedere con l'infusione o sospenderla e avvisare l'Infermiere;
- Iniettare lentamente nella sonda 20-30 ml di acqua pulita a temperatura ambiente prelevata da un bicchiere; utilizzare sempre una siringa di dimensioni adatte. Questa operazione va eseguita prima di iniziare l'infusione e al termine della stessa;
- Se si avverte resistenza o se vi è fuoriuscita di liquido dalla bocca o dai margini della stomia, non procedere con l'infusione e avvisare l'Infermiere.

INIZIO DELLA SOMMINISTRAZIONE

- Si ricorda che la somministrazione della miscela deve avvenire alla velocità decisa dagli operatori sanitari e potrà essere variata solo dagli stessi o dal medico che valuterà periodicamente il paziente;
- Prima di iniziare la somministrazione della miscela, accertarsi che la sonda sia correttamente posizionata e sia pervia;
- Durante la somministrazione attraverso SNG è opportuno che il paziente mantenga il busto leggermente sollevato (di circa 30° ovvero la posizione semiseduta); questo evita che la miscela infusa nello stomaco possa risalire nell'esofago e da qui passare nelle vie respiratorie;
- È buona norma mantenere questa posizione ancora per un'ora circa dopo la fine della somministrazione;
- In alcune situazioni (persone anziane, diabetici, precedenti episodi di broncopolmonite da aspirazione) è opportuno verificare periodicamente la presenza di ristagno gastrico;
- Circa ogni 4 ore è bene sospendere l'infusione della miscela



e procedere al lavaggio della sonda.

COME SOMMINISTRARE LA MISCELA NUTRIZIONALE

In genere il trattamento viene iniziato con gradualità e continuativamente per ridurre i problemi. In alcuni casi si arriva a trattare energicamente (dieta ipercalorica) 24 ore su 24 il paziente fino a quando non si è ottenuto uno stato nutrizionale accettabile.

A questo punto faremo aumentare la velocità di infusione e contemporaneamente ridurre le ore d'infusione, concentrandole quando è più comodo per il paziente (magari la notte).

Non occorre avere fretta di arrivare a questo punto perché altrimenti si possono avere problemi, il principale è la diarrea.

Restate in contatto con il sanitario prescrittore per essere guidati sui passaggi da un regime all'altro e non fate "di testa vostra". Quando ormai l'infusione è divenuta discontinua, se il paziente ha sete nel momento in cui non è "attaccato" alle soluzioni nutrizionali si può infondere a volontà acqua attraverso il sondino, con la siringa, come vi è stato insegnato.

Il personale sanitario vi darà precise informazioni, se la condizione del paziente non dovesse consentire un aumento della velocità di infusione e quindi una riduzione delle ore di somministrazione. Durante la somministrazione ricordatevi ogni 4-5 ore di mettere in pausa la pompa (o chiudere il deflussore) ed effettuare il lavaggio, con le modalità descritte precedentemente in questo libretto. In tali occasioni si approfitta per somministrare acqua se il volume di liquido previsto per la idratazione del paziente è maggiore del volume delle soluzioni. L'acqua usata per i lavaggi va calcolata per il conteggio dell'acqua giornaliera da somministrare.

RISPETTARE ALCUNE NORME IGIENICHE

È importante, nelle operazioni di manipolazione della sonda nutrizionale e dei sistemi di somministrazione, seguire alcune semplici norme igieniche ed alcuni accorgimenti tecnici.

- 1. Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone disinfettante.**
- 2. Pulire il piano di appoggio dove si effettuano le operazioni di collegamento,** utilizzando un comune detersivo disinfettante, risciacquare ed asciugare molto bene.



Come lavarsi le mani:

- togliere anelli, bracciali e orologi;
- bagnare sotto acqua corrente mani e avambracci, insaponandoli con sapone liquido;
- massaggiare con cura i polsi, le dita (compresi gli spazi tra le dita) e le unghie per circa 2 minuti;
- asciugarsi le mani con una salvietta del tipo “usa e getta”.

Il RISTAGNO GASTRICO viene determinato aspirando dalla sonda con una siringa il contenuto dello stomaco.

- Se il quantitativo di materiale aspirato è inferiore a 100 ml (nel caso della PEG) o di 200 ml (nel caso del SNG) si può riprendere la nutrizione.
- Nel caso la quantità aspirata sia superiore rispettivamente a 100 o 200 ml, è bene attendere circa 1-2 ore e ripetere il controllo del contenuto gastrico.
- Non è consigliabile riprendere la nutrizione fino a che il valore non si avvicina a 100 ml.
- Il materiale aspirato va in ogni caso eliminato e la sonda lavata con acqua e asciugata con aria se si tratta del SNG.

Il controllo periodico del ristagno gastrico viene riservato a pazienti particolari ed è pertanto prescritto dal medico.

FINE / SOSPENSIONE DELLA INFUSIONE

È possibile sospendere temporaneamente la somministrazione della miscela nutrizionale; in questo caso procedere nel seguente modo:

1. spegnere la nutripompa,
2. scollegare il deflussore dal sondino,
3. chiudere la parte terminale del deflussore con l'apposito tappo,
4. lavare il sondino con una siringa di acqua; asciugarlo iniettando una siringa di aria;
5. chiudere la sonda con l'apposito tappo.

Le stesse operazioni vanno eseguite alla conclusione dell'infusione giornaliera della miscela nutrizionale.



Come riconoscere e affrontare alcuni problemi che possono incorrere nel corso della nutrizione enterale a domicilio.

LA DIARREA

Per diarrea si intende l'emissione frequente (5 - 6 scariche al giorno) di feci liquide ed abbondanti che perduri per più di due giorni. Una minore consistenza delle feci può essere tuttavia normale e dipendere dalle caratteristiche della miscela nutrizionale che viene usata.

In ogni caso di diarrea è opportuno rallentare della metà la abituale velocità di infusione della miscela e, se la miscela contiene fibra, è preferibile sospenderne l'utilizzo. In ogni caso è opportuno avvisare il team nutrizionale.

LA STIPSI

Per stipsi si intende una riduzione della frequenza di emissione delle feci (ogni 4 - 5 giorni) che si presentano dure ed asciutte.

Ciò può dipendere dalla scarsa quantità di acqua assunta nella giornata, dal tipo di miscela nutrizionale prescritta, da una scarsa attività motoria (paziente allettato).

IL DOLORE ADDOMINALE

Il dolore addominale è un sintomo che può associarsi a nausea, bruciori o tensione addominale. Se compare durante la somministrazione della miscela o persiste per ore è sempre consigliata una valutazione medica.

LA NAUSEA E/O IL VOMITO

possono essere causati da:

- Mal posizionamento della sonda; verificare la posizione della sonda ed informare l'Infermiere dell'eventuale spostamento. Per evitare che questo accada, è bene controllare quotidianamente la posizione della sonda (SNG).
- Intolleranza alla miscela nutrizionale: sospendere temporaneamente la nutrizione ed avvisare l'Infermiere.
- Eccessivo riempimento dello stomaco; attenersi alla prescrizione relativamente alla velocità di infusione e agli orari indicati; mantenere il tronco sollevato per tutta la durata dell'infusione e per almeno 30 minuti dopo la sua sospensione; valutare la presenza di ristagno gastrico.



LA DISTENSIONE ADDOMINALE

Di solito è conseguenza di un:

- eccessivo riempimento dello stomaco. In alcuni casi può essere causata da un'intolleranza alla miscela nutrizionale utilizzata (ad esempio per formazione di gas intestinali) o per stipsi;
- occasionalmente può essere conseguenza di una malattia dell'intestino. In questi casi è opportuno informare il medico o il team nutrizionale.
- In particolare il sondino naso-gastrico può facilmente sfilarsi completamente o parzialmente; in quest'ultimo caso la somministrazione della miscela nutrizionale potrebbe non avvenire nello stomaco esponendo il paziente al rischio di aspirazione in trachea.

L'OSTRUZIONE DELLA SONDA

È l'inconveniente che si verifica più frequentemente soprattutto per quanto riguarda il sondino naso-gastrico o la digiunostomia, in quando di calibro piccolo.

Le cause più comuni sono:

- Il lavaggio inadeguato della sonda; **bisogna lavare periodicamente la sonda durante l'infusione della miscela nutrizionale, al termine dell'infusione e in occasione di ogni sospensione anche breve dell'infusione.**
- Somministrazione di farmaci attraverso la sonda; seguire attentamente le indicazioni riportate; ricordare che una sonda nutrizionale ostruita, impedisce di fatto la somministrazione dei nutrienti e dell'acqua necessari al paziente nonché della terapia farmacologica e che la sua sostituzione non sempre risulta agevole o possibile.

Nel caso di ostruzione della sonda si può procedere nel seguente modo:

- cercare di aspirare delicatamente con una siringa il contenuto della sonda;
- se questa operazione non sblocca la sonda, infondere molto lentamente e con movimenti pulsati, 50 ml di acqua alla quale è stato aggiunto un cucchiaino di bicarbonato di sodio;



- nel caso queste manovre non diano l'effetto desiderato, contattare il team nutrizionale.

Come rifornirsi del materiale necessario alla NED

Poiché i prodotti vengono forniti gratuitamente agli aventi bisogno, il DSB attraverso i propri operatori, inoltrerà tempestivamente alla farmacia aziendale la prescrizione di quanto vi occorre, la quale provvederà a reintegrare le forniture inviandole direttamente al domicilio del paziente.

In caso di variazioni del piano nutrizionale lo specialista informerà il Distretto Sanitario e il medico curante della nuova prescrizione.

Controlli che verranno effettuati

PRIMO MESE (1 VOLTA A SETTIMANA):

- Visita del Medico di Famiglia;
- Misurazione del peso corporeo;
- Circonferenza del braccio non dominante;
- Frequenza e ritmo cardiaco;
- Pressione arteriosa;
- Stato delle mucose;
- Frequenza del respiro;
- Obiettività toracica ed addominale;
- Verifica assenza edemi;
- Controllo posizionamento del SNG;
- Controllo gestione da parte dei familiari;
- Controllo diuresi;
- Controllo frequenza e modalità di evacuazione;
- Prelievo di sangue per: emocromo completo, glicemia, azotemia, creatininemia, colinesterasi, elettroliti ematici, ALT, AST, gammaGT, ALP.

SECONDO MESE E SUCCESSIVI

- 1 volta a settimana i controlli clinici medici ed infermieristici
- 1 volta al mese gli esami ematochimici.



Raccomandazioni

L'assistito e la sua famiglia si devono impegnare a:

- Rispettare le prescrizioni;
- Mantenere il contatto periodico con il Servizio di Cure Domiciliari del Distretto Sanitario di riferimento;
- È necessario riconsegnare le attrezzature in buono stato e pulite quando non saranno più necessarie.



SCHEDA DI SOMMINISTRAZIONE

GIORNO	VOLUME SOLUZIONI	VELOCITÀ ml/ora	VELOCITÀ Gocce al minuto	ACQUA in aggiunta alla soluzione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



RECAPITI UTILI***DISTRETTO SANITARIO DI BASE***

Tel. Fax

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Dott./ssa

Tel. Fax

INFERMIERE

Nominativo

Tel.

SOCIETÀ APPALTATRICE

Denominazione

Tel. Fax



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



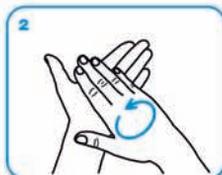
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



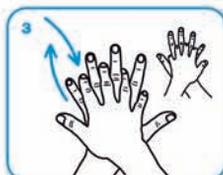
Bagna le mani con l'acqua



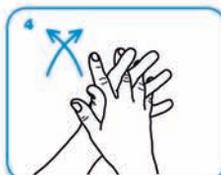
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



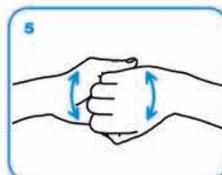
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



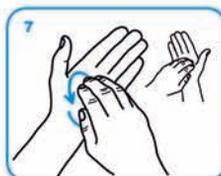
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



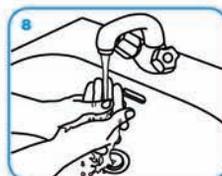
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



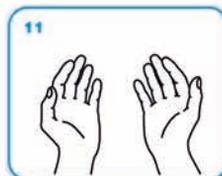
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.