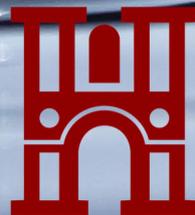


UOC GERIATRIA

Direttore: Prof. Giuseppe Sergi

NUTRIZIONE ENTERALE

Guida pratica alla
somministrazione
domiciliare



REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

*“Di’ un po’, vecchio mio, che cosa facciamo
a quest’ora?
Mi piacerebbe molto bere un gatto mentre il
Dio pensa al nostro bene...”*

(Aristofane)

INDICE

INTRODUZIONE	Pag. 4
PREPARAZIONE SISTEMA INFUSIONALE	Pag. 8
INIZIO SOMMINISTRAZIONE	Pag. 9
FINE SOMMINISTRAZIONE	Pag. 13
INTERRUZIONE SOMMINISTRAZIONE	Pag. 14
INCONVENIENTI	Pag. 16

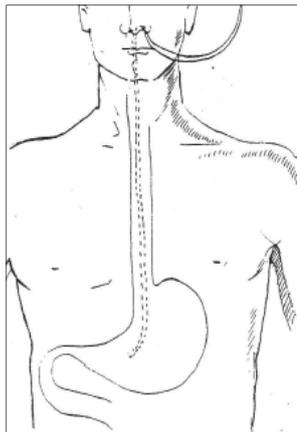
Prima dell'inizio della somministrazione, Vi consigliamo la lettura completa di questa breve guida: la massima attenzione, da parte vostra, vi aiuterà a fronteggiare gli inconvenienti possibili, durante il periodo di nutrizione artificiale.

INTRODUZIONE

Quando diventa difficile o impossibile masticare, deglutire o digerire e assorbire alimenti e bevande, e l'assunzione di cibo non è più sufficiente per coprire i fabbisogni nutrizionali, è necessario passare all'**alimentazione artificiale**.

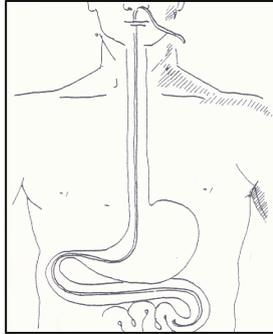
INDICAZIONI ALLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEI PAZIENTI GERIATRICI

- Impossibilità a masticare o deglutire
- Casi di decorso post-operatorio di chirurgia addominale
- Anoressia protratta in corso di malattie acute o croniche
- In alcuni casi durante chemio o radioterapia
- Pazienti defedati
- Stati di coma



Il modo più fisiologico di alimentarsi artificialmente è definito **enterale**: il passaggio del cibo avviene sempre attraverso il canale digerente, saltando, però, il primo tratto delle vie digestive (bocca, faringe ed esofago). Avviene tramite un tubicino che può passare attraverso il naso e la gola e arrivare allo stomaco (**sondino naso-gastrico**)

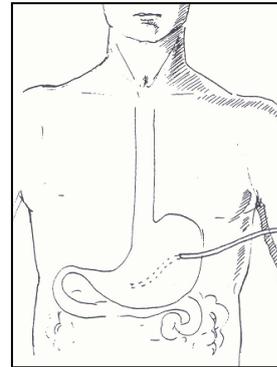
intubazione per via nasale



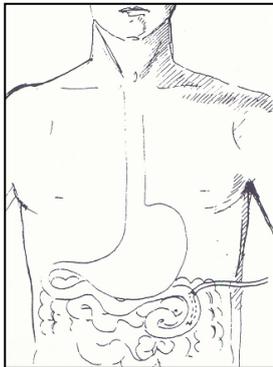
intubazione per via nasale

o al duodeno (**sondino naso-duodenale**)

oppure attraverso la parete addominale
**(PEG= gastrostomia endoscopica
percutanea)** arrivando sempre allo stomaco
(gastrostomia)



gastrostomia



digiunostomia

o al digiuno (digiunostomia)

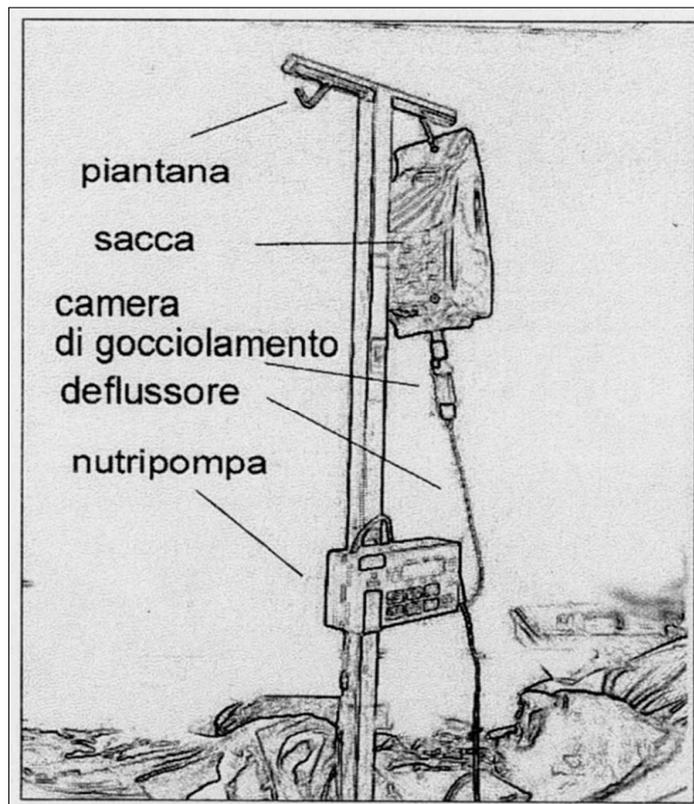
Il posizionamento del sondino naso-gastrico è indicato, generalmente, per brevi periodi di tempo: non superiori alle 4 settimane.

Quando è previsto un più lungo periodo di nutrizione enterale (oltre le 4 settimane) è consigliato il posizionamento attraverso la parete addominale (PEG).

- **Le miscele nutritive** sono in forma liquida, idonee a essere infuse attraverso una sonda, già pronte per essere utilizzate; dal punto di vista nutrizionale sono complete, bilanciate e facilmente assimilabili dall'intestino.
Sono contenute in flaconi da 500 o 1000 ml; sono preparate con procedure asettiche per garantire sicurezza e stabilità al liquido nutritivo. Vanno somministrate collegando il flacone al deflussore.
- **Il deflussore** è il dispositivo che collega il flacone al Sondino Nasogastrico o alla PEG. Esso presenta un raccordo a baionetta per collegamento al flacone e un raccordo terminale universale per la sonda.
Il deflussore si cambia ogni 24 ore.
- **La sonda** nutrizionale è un tubicino di piccole dimensioni (di solito non superiore a 3 mm di diametro), in materiale morbido, flessibile, studiato apposta perché causi il minimo disturbo, con il quale la miscela nutritiva arriva direttamente allo stomaco o all'intestino. È fondamentale un'accurata pulizia, dopo ogni somministrazione, lavando accuratamente la sonda con 50-100 ml d'acqua.
La sonda può essere fatta passare dal naso (sondino nasogastrico) oppure posizionata direttamente nello stomaco (gastrostomia) o nel digiuno (digiunostomia).

- **La pompa infusionale** è un apparecchio che serve a spingere la miscela nutritiva, dal flacone alla sonda, in modo regolare e costante e a una velocità adeguata e programmata. Non è indispensabile, ma è molto utile in caso di alimentazione notturna o quando, per esempio, necessiti una velocità molto lenta.

È uno strumento prezioso per la terapia del paziente e, per questo, richiede particolare cura nell'uso. Necessita di una pulizia periodica, delle sole parti esterne, utilizzando un panno morbido inumidito con acqua tiepida; essendo uno strumento elettrico, controllare sempre che sia asciugata bene, prima di rimetterla in funzione.



PREPARAZIONE DEL SISTEMA DI INFUSIONE

- Lavarsi accuratamente le mani usando un sapone liquido e asciugarsi con una salvietta di carta tipo “usa e getta” o con un asciugamano pulito



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**



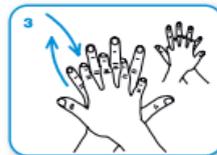
Bagna le mani con l'acqua



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



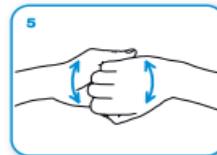
friziona le mani palmo contro palmo



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

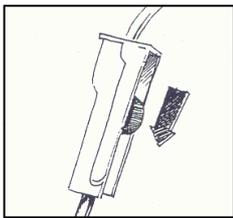


...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

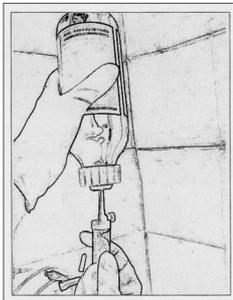
- Preparare su un ripiano pulito (lavato con acqua e detersivo + disinfettante) tutto il materiale occorrente
- Agitare bene il flacone
- Estrarre il deflussore dalla busta

INIZIO DELLA SOMMINISTRAZIONE

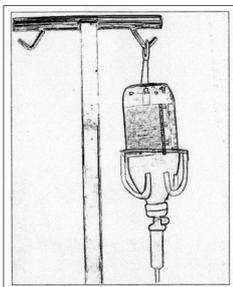
- Stappare il flacone ed applicare il tappo perforabile.



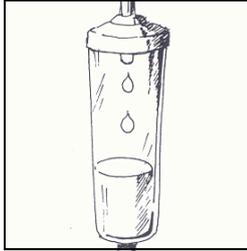
- Chiudere il morsetto del deflussore



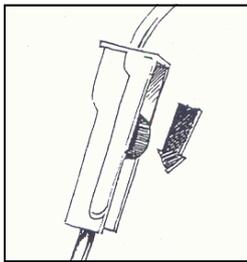
- Infilare il deflussore a baionetta, perforando il tappo



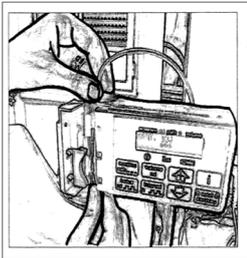
- Appendere il flacone all'apposita asta con gancio
- Aprire il tappo della valvola della camera di gocciolamento



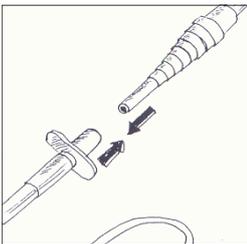
- Riempire a metà la camera di gocciolamento e, quindi, aprendo il morsetto, far defluire la miscela fino a riempire l'intero deflussore



- A riempimento avvenuto chiudere il morsetto



- **In caso di utilizzo di pompa**, il deflussore (sempre riempito) va collegato all'apparecchio precedentemente impostato nella velocità desiderata, inserendo il tratto al silicone nel rotore

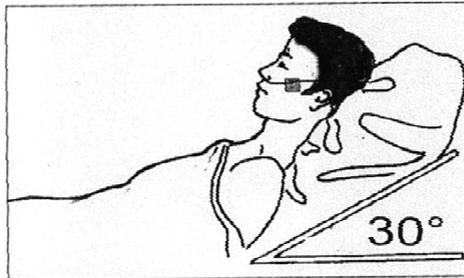


- Rimuovere i tappini di protezione e collegare il deflussore alla sonda
- Aprire il morsetto e iniziare la somministrazione

- **In caso di somministrazione a gravità**, la velocità va regolata con il morsetto del deflussore, seguendo lo schema in tabella:

N. gocce in 15 secondi	Velocità ml/ora
2	25
4	50
5	65
6	75
8	100
10	125
12	150

- Durante l'infusione, la migliore posizione da tenere è quella seduta. Se il paziente si trova a letto, bisogna fare in modo che il tronco sia sollevato, di almeno 30 gradi, rispetto alla parte inferiore del corpo; per ottenere questa posizione è sufficiente porre due cuscini sotto le spalle o rialzare la testata del letto o il materasso.
- Si consiglia l'infusione continua per un massimo di 16 ore, con pausa notturna di 8 ore.

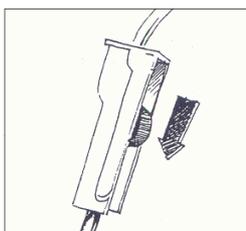


SOMMINISTRAZIONE DI LIQUIDI O FARMACI

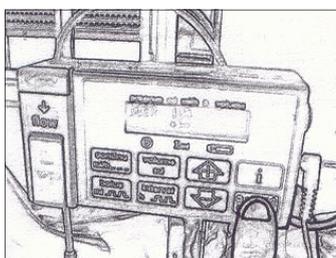
- La sonda può essere utilizzata per l'introduzione dei farmaci prescritti: liquidi o solubili. Le compresse devono essere triturate finemente, diluite con poca acqua tiepida e aspirate con la siringa.
- Interrompere la somministrazione; se il deflussore o il sondino sono dotati di raccordo, la somministrazione è possibile senza sconnessione.
- Aspirare il farmaco con la siringa e iniettarlo nella sonda.
- Lavare la sonda con 50 ml di acqua.
- Riprendere l'alimentazione.

FINE DELLA SOMMINISTRAZIONE

- Lavarsi accuratamente le mani

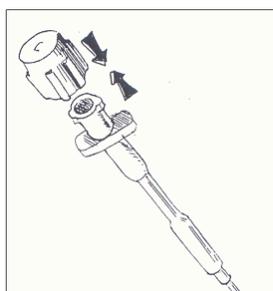


- Chiudere il morsetto del deflussore



- In caso di utilizzo della pompa spegnere l'apparecchio

- Disconnettere il deflussore dalla sonda
- Chiudere la parte terminale del deflussore con l'apposito tappino
- Lavare la sonda con 50-100 ml di acqua tiepida iniettandola con una siringa priva di ago



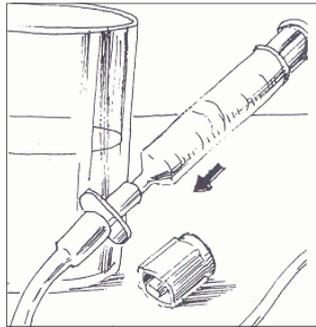
- Chiudere la sonda con l'apposito tappo
- Gettare immediatamente il flacone vuoto e il deflussore usato

INTERRUZIONE SOMMINISTRAZIONE

In caso di breve interruzione durante il giorno, seguire le fasi di FINE SOMMINISTRAZIONE fino alla chiusura della sonda con il tappo, e poi:

- Togliere il deflussore dal flacone o, se riutilizzabile, lavarlo con acqua
- Riporre il flacone in uso nel frigorifero, ben ritappato, fino a mezz'ora prima della ripresa dell'infusione. Tenere presente che un flacone aperto non può essere utilizzato oltre le 24 ore dall'apertura
- Al termine dell'interruzione prelevare il flacone dal frigorifero, attendere ½ ora (MAI RISCALDARE !!!); rimuovere il tappo della sonda e lavare con 50-100 ml di acqua; riappendere il flacone e ricollegare il deflussore alla sonda
- Aprire il morsetto

QUANDO IL SONDINO SI TAPPA ...



- Aspirare con una siringa grande inserita nella sonda; se non si stappa, prendere la siringa (30-100 cc) e sciacquare con acqua tiepida o minerale gassata oppure con 100 cc di acqua tiepida e un cucchiaino di bicarbonato oppure con coca cola. Modificare la posizione a letto del paziente o, se possibile, farlo camminare.

VARIE

Nei casi di rimozione involontaria del sondino, è utile non cercare di riposizionarlo, ma contattare il Servizio Infermieristico Domiciliare o il proprio medico.

Per problemi inerenti la manutenzione del sondino naso-gastrico o della PEG (pulizia, medicazioni o altro) contattare il Servizio Infermieristico Domiciliare.

Nei giorni festivi, in caso di necessità, rivolgersi alla Guardia Medica o al Pronto Soccorso.

POSSIBILI INCONVENIENTI DELLA NUTRIZIONE ENTERALE

DIARREA: si intende la frequente emissione intestinale di feci liquide, superiore a 3 volte al giorno.

- In caso di diarrea in atto, **sospendere la somministrazione e chiamare il medico.**

STIPSI: evacuazione poco frequente, con feci dure e, talvolta, difficoltosa e dolorosa.

- In caso di stipsi, prima di somministrare lassativi o clisteri, contattare il medico.

DOLORE GASTRO-INTESTINALE, NAUSEA, VOMITO

- **in caso di vomito interrompere la somministrazione e chiamare il medico.**

DISIDRATAZIONE: bocca secca, lingua impastata, cute secca, ipotensione, rapida perdita di peso, ridotto volume delle urine, dovuti a vomito, diarrea: interrompere la somministrazione e consultare il medico.

TOSSE, SENSO DI SOFFOCAMENTO: può essere sintomo di aspirazione della miscela nelle vie respiratorie. La complicazione più diffusa della Nutrizione Enterale, nei pazienti anziani, è proprio la polmonite da aspirazione.

In caso di sintomi sopra descritti, **sospendere subito la somministrazione** e contattare urgentemente il medico.



NUTRIPOMPA ATTUALMENTE IN USO

Disegni tratti da:

Nutrizione artificiale domiciliare. Guida Pratica.
Giorgio Gaggiotti - Idelson Napoli.

Disfagia. Eat
B. Travalica Cupillo - S. Sukkar - M. Spadola Bisetti
Omega Edizioni

Bibliografia

GAGGIOTTI G.: Nutrizione artificiale domiciliare. Guida Pratica. Idelson – Napoli; 1990.

BOZZETTI F., GUARNIERI G.: Manuale di Nutrizione Artificiale. Masson – Milano; 1992.

TRAVALCA CUPILLO B., SUKKAR S., SPADOLA BISETTI M.: Disfagia.eat Quando la deglutizione diventa difficile. Omega Edizioni - Torino; 2001



REGIONE DEL VENETO
Azienda Ospedale
Università Padova

UOC GERIATRIA

Ospedale S. Antonio, 8° piano

Via Facciolati, 71 - Padova

tel. 049 8218956

e-mail: clinica.geriatica@aopd.veneto.it



Offre **informazioni** e **indicazioni** sull'organizzazione
dell'Azienda Ospedale-Università Padova,
riceve **richieste** o **segnalazioni** e
fornisce indicazioni sull'**accoglienza dei parenti dei malati**.

dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 13:00;

☎ 049 821 3200 - ☎ 049 821 2090

Aggiornata 2 gennaio 2023