

# VIE D'ACCESSO PER LA N.E. gestione delle sonde

Fabiana Matta

Rianimazione P.O. Marino

# LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE

- E' UNA PROCEDURA TERAPEUTICA MEDIANTE LA QUALE E' POSSIBILE SODDISFARE INTEGRALMENTE I FABBISOGNI NUTRIZIONALI DI PAZIENTI CHE NON SONO IN GRADO DI ALIMENTARSI SUFFICIENTEMENTE PER VIE NATURALI

# LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE IN PZ. CHE NON POSSONO ALIMENTARSI ADEGUATAMENTE

DISFAGIA OSTRUTTIVA  
PATOLOGIE

NEOPLASTICHE IN  
FASE TERAPEUTICA E  
NON

PRE E POST INTERVENTI  
CHIRURGICI

DISFAGIA FUNZIONALE  
PATOLOGIE

NEUROLOGICHE

(COMA, ESITI ACCIDENTI  
VASCOLARI E TRAUMI CRANICI,  
DEMENZE, ALZHEIMER, PARKINSON  
, SCLEROSI MULTIPLA, SLA,  
ACALASIA

ANORESSIA

PATOLOGIE CRONICHE  
CATABOLIZZANTI

CROHN

# TIPOLOGIE NUTRIZIONE ARTIFICIALE

- LA NUTRIZIONE PARENTERALE (N.P.)  
CHE UTILIZZA IL TORRENTE VENOSO
- NUTRIZIONE ENTERALE (N.E.)  
CHE UTILIZZA LA VIA  
GASTROENTERICA

# NUTRIZIONE ENTERALE

- OSSIA LA SOMMINISTRAZIONE MEDIANTE APPOSITI DISPOSITIVI DI NUTRIENTI (E FARMACI) ALL'INTERNO DELL'APPARATO GASTRO-ENTERICO

# VANTAGGI DELLA NE

Rispetto alla NPT la NE

- Conservazione della funzionalità intestinale
- Mantenimento della funzione immunologica deputata alla mucosa intestinale
- Migliore utilizzazione dei substrati intestinali
- Minore incidenza di complicanze settiche e metaboliche
- Sicurezza e facilità nella somministrazione dei nutrienti e dei farmaci
- Costi inferiori

# NUTRIZIONE ENTERALE

PRESUPPOSTO FONDAMENTALE

- APPORTO ALIMENTARE INSUFFICIENTE
- CONSERVAZIONE DELLA FUNZIONALITA' INTESTINALE

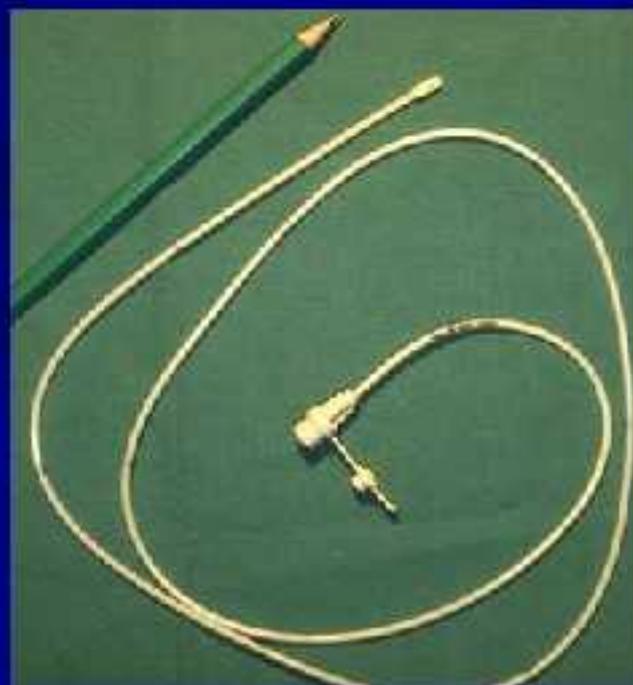
# DISPOSITIVI PER N.E.

- SONDINO NASO GASTRICO (SNG)
- SONDINO NASO DIGIUNALE (SND)
- GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)
- DIGIUNOSTOMIA (PEJ)

# NUTRIZIONE ENTERALE: VIE DI ACCESSO

## ■ SONDA NASO GASTRICA

- E' lunga 115 cm
- Ha una grande resistenza all'ambiente acido dello stomaco e all'ambiente basico del duodeno.



# DISPOSITIVI PER NE PEG

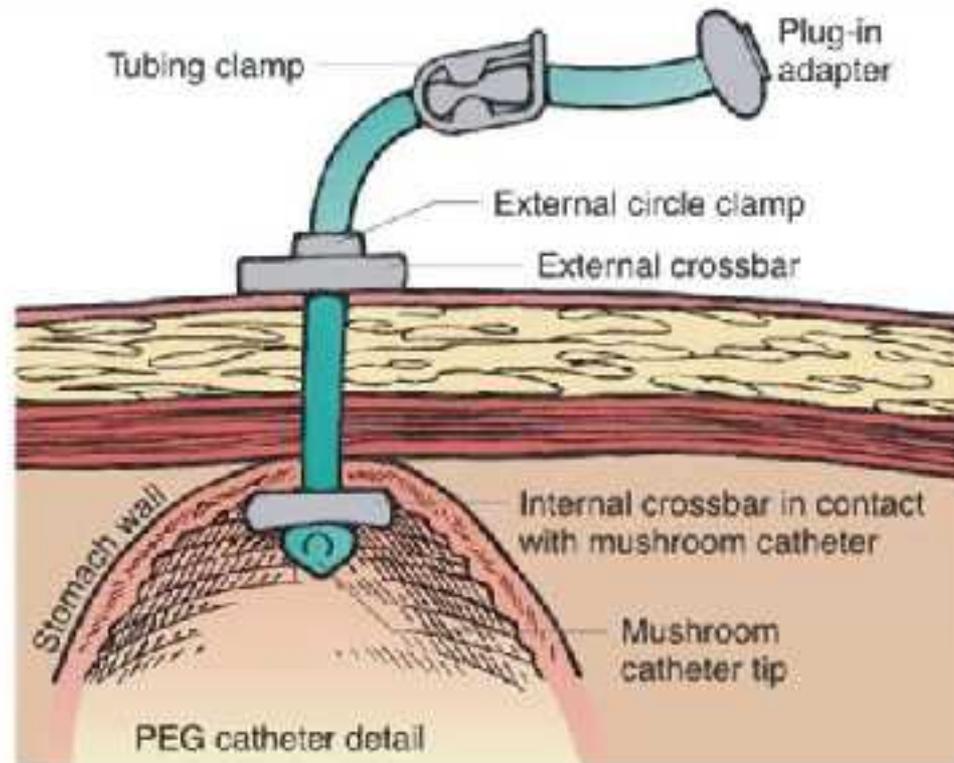


Figure 42-7 Percutaneous endoscopic gastrostomy tube in place in the stomach. (Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. [2004]. *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing* [10th ed., p. 938]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.)

# DISPOSITIVI PER NE

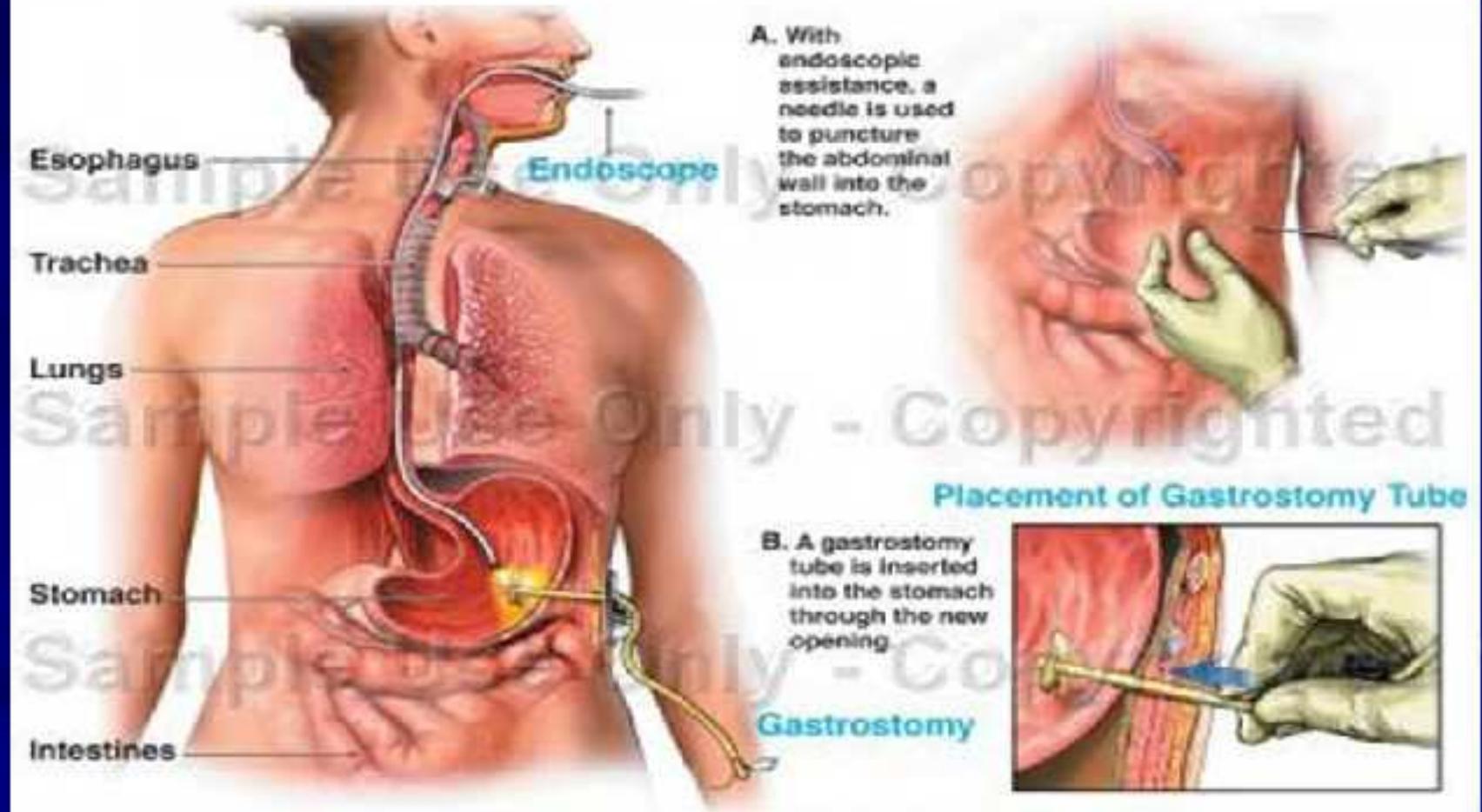


Figura 23-9 Introduzione per via endoscopica di sonda digiunostomica.

INTRODUZIONE PER  
VIA ENDOSCOPICA  
DI UNA SONDA  
DIGIUNOSTOMICA

# NE - DISPOSITIVI

## Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Procedure



# PREPARATI PER NE



# DISPOSITIVI PER NE



■ POMPA PER NE

# DISPOSITIVI PER NE

## *SONDINI NASO GASTRICI - NASO DIGIUNALI*

- *Nell'uso a breve termine è la via e il presidio più usato.*
- *È un catetere in silicone o in poliuretano radioopaco che viene spinto attraverso le coane, le cavità nasali, il retrofaringe, l'ipofaringe, l'esofago, giù fino allo stomaco al duodeno e al digiuno.*
- *Può essere appesantito in punta*

# DISPOSITIVI PER NE

## *SNG*

- *Il suo posizionamento è di competenza infermieristica*
- *La scelta dovrà tener conto della flessibilità, della morbidezza della sonda, della necessità di avere più lumi, delle caratteristiche del pz. e delle sue necessità oltre a quelle strettamente assistenziali*
- *Il diametro è generalmente compreso tra gli 8 e i 12 Fr.*

# DISPOSITIVI PER NE

## SNG e SND INTRODUZIONE

- La collaborazione è utile (fattore favorente)
- Lubrificare la sonda prima dell'introduzione
- In caso di caso di resistenza non forzare, ma utilizzare laringoscopio e pinza maggill
- verificare il corretto posizionamento della sonda mediante RX o controllo secrezioni. l'insufflazione d'aria e l'auscultazione dell'ipocondrio sx non è un sistema attendibile

# COMPLICANZE NE

## CLINICHE

- DISTENSIONE E DOLORI ADDOMINALI
- DIARREA
- EMESI E INALAZIONE
- COSTIPAZIONE
- IPO/IPERGLICEMIA
- SQUILIBRI ELETTROLITICI

# COMPLICANZE N.E.

## DIARREA

- Sostituire la miscela con una ricca di fibre
- Terapia farmacologica
- Ridurre le contaminazioni della miscela

# COMPLICANZE CLINICHE

## COSTIPAZIONE

*Utilizzare nutrienti ricchi di fibre,  
migliorare l'apporto idrico, somministrare  
emollienti o lassativi*

# COMPLICANZE NE

## DISTENSIONE E DOLORI ADDOMINALI

- *Sono dovuti ad eccessiva velocità nell'infusione dei nutrienti.*
- *E' consigliato iniziare per gradi con progressione graduale del volume da somministrare*

# COMPLICANZE CLINICHE

## EMESI E INALAZIONE

*Legate ai problemi di gestione della sonda e del pz.*

*Possono avere risvolti drammatici*

*Si previene minimizzando al massimo il rischio di rigurgito e vomito*

*Mantenere il pz. seduto con la testa a 45 ° durante la somministrazione degli alimenti e nell'ora successiva*

*Monitorare il ristagno gastrico*

# COMPLICANZE CLINICHE

## IPO/IPERGLICEMIA

*Valutare la glicemia specie nei primi tempi, se necessario modificare la dieta con alimenti specifici per diabetici o con l'aumento dei glucidi*

## SQUILIBRI ELETTROLITICI

*Verificare i livelli degli elettroliti sierici inizialmente, periodicamente e in occasione di episodi diarroici*

# COMPLICANZE NE

## MECCANICHE

- INTUBAZIONE TRACHEALE
- OSTRUZIONE
- ANGOLATURA
- LESIONI DA PRESSIONE
- INFIAMMAZIONI, INFEZIONI ,  
NECROSI

# COMPLICANZE SNG

## INTUBAZIONE TRACHEALE

- Complicanza legata soprattutto alla via d'introduzione
- Prestare massima cura nei pz. con stato di coscienza e riflesso della tosse alterato
- Non sempre sono evidenti segni clinici immediati
- **NON** iniziare la NE prima di aver verificato il corretto posizionamento

# COMPLICANZE SNG

## EMORRAGIE-PERFORAZIONI- LESIONI DA PRESSIONE- NECROSI

- Possono interessare tutti gli organi e tessuti interessati dal passaggio della sonda
- La prevenzione si basa sull'utilizzo di materiali adeguati corrette manovre di nursing nell'inserzione e nella permanenza in situ del SNG

# COMPLICANZE SNG

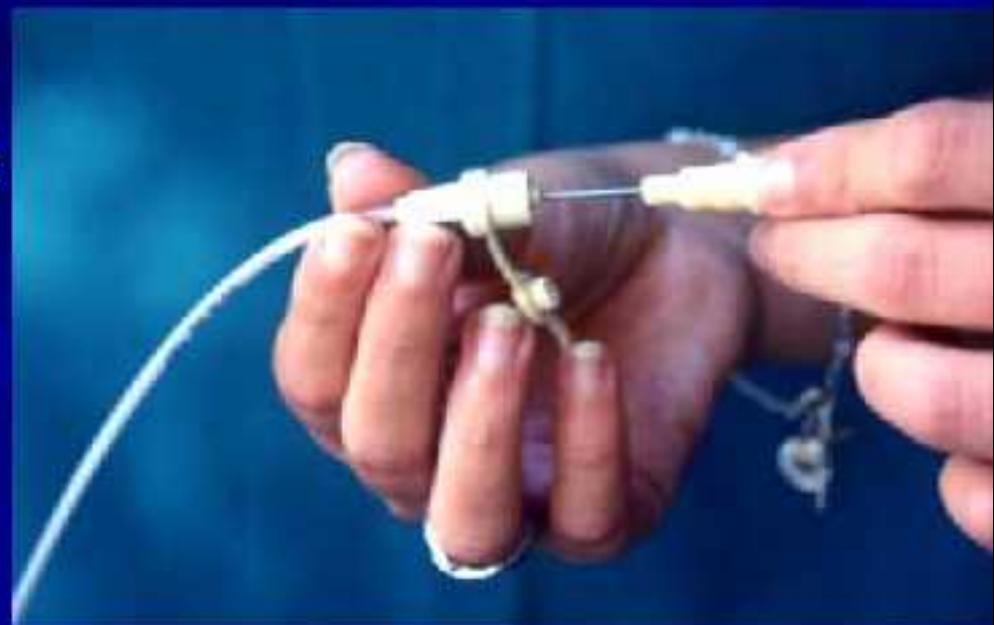
## OSTRUZIONE

- *Può essere dovuta alla scelta sbagliata del diametro in correlazione all'uso*
- *Diametri pari o inferiori agli 8 Fr. sono sempre a rischio di ostruzione specie se si somministrano farmaci*
- *Lavare sempre il sondino dopo ogni somministrazione e a intervalli regolari e utilizzare le apposite sonde*

## *OSTRUZIONE*

### *Le soluzioni*

*nutrizionali tendono  
a depositarsi lungo le  
pareti del SNG  
riducendone  
progressivamente il  
lume, l'utilizzo di  
sonde può  
prolungarne la vita*



# COMPLICANZE SNG

## OSTRUZIONE

*Lavaggio del SNG*

*L'utilizzo di  
tale procedura  
quotidiana  
può aiutare  
a prolungarne  
la vita*

*Lavare la sonda  
prima e dopo ogni  
somministrazione  
di farmaci o  
nutrienti*



# COMPLICANZE SNG

## ANGOLATURA

- *è dovuta a un fissaggio scorretto  
verificare il posizionamento del sistema  
di ancoraggio*

# COMPLICANZE SNG

ANGOLATURA  
ESEMPIO DI  
FISSAGGIO  
SCORRETTO DEL  
SNG



# COMPLICANZE SNG



CORRETTO  
FISSAGGIO DEL  
SNG

# COMPLICANZE SNG

CORRETTO  
FISSAGGIO DEL  
SNG



# COMPLICANZE SNG

## RIMOZIONE ACCIDENTALE DEPOSIZIONAMENTO

- *Può essere causa di rigurgito e inalazione di materiale alimentare*
- *Prevenire fissando in modo adeguato e informando e istruendo in modo adeguato il paziente e/o la famiglia*
- *Durante la somministrazione dei nutrienti evitare la posizione supina*

# COMPLICANZE SNG

## *RIMOZIONE ACCIDENTALE DEPOSIZIONAMENTO*

*il deposizionamento o dislocazione è la causa del 60% delle rimozioni*

*Non sempre è causato da un allentamento del sistema di fissaggio*

*Può accadere che il pz. stesso sia la causa della dislocazione*

# DISPOSITIVI PER NE

## PEG

- *INSERIMENTO ATTRAVERSO LA PARETE ADDOMINALE DI UNA SONDA NUTRIZIONALE NELLO STOMACO*
- *E' UNA MANOVRA CHIRURGICA*
- *NON RICHIEDE ANESTESIA GENERALE E PUO' ESSERE ESEGUITA IN REGIME AMBULATORIALE*

# DISPOSITIVI PER NE

## PEG

*2 TECNICHE D'INTRODUZIONE CHE UTILIZZANO ENTRAMBE LA VISUALIZZAZIONE ENDOSCOPICA, LA TRANSILLUMINAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE ATTRAVERSO LA PARETE GASTRICA E LA FUORIUSCITA DELLA SONDA ATTRAVERSO UN'INCISIONE NEL QUADRANTE ADDOMINALE SUP. SX.*

# DISPOSITIVI PER NU PEG

## COMPLICANZE

- INFEZIONE-EROSIONE-DECUBITO DEL BORDO PERISTOMALE
- ROTTURA E MIGRAZIONE DELLA SONDA DA STOMIA
- OCCLUSIONE INTESTINALE

## *DISPOSITIVI PER NE COMPLICANZE*

### DECUBITO INFEZIONE-EROSIONE- DEL BORDO PERISTOMALE

La prevenzione si attua attraverso un  
corretto e scrupoloso nursing del punto  
d'inserzione

Mantenere pulito, asciutto il peristoma,  
evitare di comprimerlo tra il palloncino e  
l'anello di fissaggio

## *DISPOSITIVI PER NE COMPLICANZE*

### ■ ROTTURA E MIGRAZIONE DELLA SONDA DA STOMIA

Controllare la sonda quotidianamente

Prestare attenzione alla posizione, evitare le angolature

Evitare un'eccessiva tensione della sonda per evitare danni alla stessa e al bordo peristomale

# *Gestione delle vie d'accesso*

L'INTERVENTO INFERMIERISTICO SI  
ATTUA SEMPRE ATTRAVERSO 4 FASI

- LA RACCOLTA DATI
- LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI
- L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI
- LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

# Gestione delle vie d'accesso

## ■ LA RACCOLTA DATI

*Ossia un esame obiettivo che osservi si l'integrità cutanea, valuti i segni di infiammazione, di infezione, la presenza o meno di materiale purulento, il ristagno gastrico, la posizione della sonda, l'alvo, ma che includa anche i problemi esposti dal pz. o dai familiari*

# *Gestione delle vie d'accesso*

## ■ *LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI*

*Mantenere la cute integra asciutta*

*Evitare o ridurre il rischio infettivo*

*Evitare o ridurre il rischio di macerazione  
o lesioni da decubito*

*Garantire un buon apporto nutrizionale*

# *Gestione delle vie d'accesso*

## ■ L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI

Ottenere il raggiungimento degli obiettivi pianificati garantendo:

Privacy- corretta informazione

Rispetto dei principi di asepsi

Registrazione degli interventi

Attuazione del monitoraggio

# *Gestione delle vie d'accesso*

## ■ LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Verificare che le attività pianificate ed effettuate abbiano portato i risultati attesi nei tempi previsti e nei modi previsti.

Se necessario apportare i correttivi necessari

*GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE*