Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach

Zasady Prowadzenia Żywienia Przez Zgłębnik

Żywienie dojelitowe przez zgłębnik założony do żołądka może być prowadzone metodą bolusów lub wlewu ciągłego
Żywienie dojelitowe przez zgłębnik założony do jelita cienkiego powinno być prowadzone metodą wlewu ciągłego

1. Stosuj diety gotowe do użycia, kompletne pod względem odżywczym
2. W celu uniknięcia zakażenia diety, otwieranie pojemników z dietą, nakładanie zestawów na butelki
oraz wymianę pojemników z dietą wykonuj w sposób aseptyczny
3. Otwarte pojemniki z dietą przechowuj w lodówce maksymalnie 24 h
4. Nie mieszaj diet ani nie dodawaj nowej porcji diety do poprzedniej
5. Zestawy do podawania diet wymieniaj co 24h
6. W zależności od drogi dostępu do przewodu pokarmowego dietę podawaj w bolusach, we wlewie grawitacyjnym (w przypadku żywienia do żołądka) lub przez pompę perystaltyczną (w przypadku żywienia do jelita).
7. Przy podawaniu diety do żołądka stopniowo zwiększaj objętość diety przy stałym stężeniu 1 kcal/ml
Podstawowe Zasady Przygotowanie pacjenta do żywienia dojelitowego
1. Zapewnij Dostęp do przewodu pokarmowego
2 . W pierwszej kolejności rozważ dostęp dożołądkowy
W przypadku braku możliwości prowadzenia skutecznego żywienia tą drogą należy wykorzystać dostęp do jelita cienkiego
3. W przypadku przewidywanego krótkoterminowego żywienia (czyli zaplanowanego na okres krótszy niż 30 dni) należy stosować dostęp drogą zgłębników zakładanych przez nos

OPIS POSTĘPOWANIA

Zasady zgłębnikowania przez nos do żywienia dożołądkowego i dojelitowego

Przed założeniem zgłębnika należy:

· Pokazać choremu zgłębnik i przekonać go, że życie z cienkim zgłębnikiem w nosie jest może nieprzyjemne, ale na pewno przyspieszy powrót do zdrowia i pozwoli na skuteczniejsze leczenie choroby.

· Zalecić choremu oczyszczenie nosa, umycie zębów i jamy ustnej. Jeśli chory nie jest w stanie sam tego zrobić, pielęgniarka powinna wykonać toaletę jamy ustnej i oczyścić choremu nos oraz sprawdzić jego drożność.

· Zebrać wywiad, czy chory miewał krwawienia z nosa, czy nigdy przedtem nie było problemów z założeniem zgłębnika, czy nie miał złamanego nosa i sprawdzić, czy chory ma prawidłowe wyniki wskaźników krzepnięcia krwi.

Do założenia zgłębnika należy przygotować sprzęt:

Rękawiczki.

Zgłębnik z prowadnicą.

Środek znieczulający – lignokaina w żelu.

Nerka.

Szpatułka.

Strzykawka z roztworem fizjologicznym soli i druga pusta.

Stetoskop.

Płyn do picia i łyżeczkę.

Przylepiec do umocowania zgłębnika

Marker wodoodporny do oznaczenia miejsca wyjścia zgłębnika z nosa

Zestaw do odsysania i ssak.

Wykonanie zabiegu:

· Zabieg wprowadzania zgłębnika wykonuje się w asyście drugiej osoby.

· Bezpośrednio przed zabiegiem należy poinformować chorego o celu zabiegu, jego przebiegu i postępowaniu w przypadku powikłań, np. wymiotów.

· Chorego należy ułożyć z uniesioną o 30-45 stopni górną połową ciała lub posadzić w celu zapobieżenia zachłyśnięciu.

· Ze względu na ryzyko perforacji nie wolno wprowadzać prowadnicy do zgłębnika, gdy zgłębnik znajduje się w ciele chorego - prowadnicę wolno wyciągnąć, ale pod żadnym pozorem nie wolno wsuwać jej ponownie. Jeśli jest to konieczne, należy usunąć zgłębnik, wprowadzić prowadnicę i rozpocząć zabieg od początku.

· Po wprowadzeniu zgłębnika na pożądaną głębokość należy wstrzyknąć przez zgłębnik 10-20 ml powietrza, osłuchując nadbrzusze stetoskopem. Odgłos bulgotania w żołądku świadczy o prawidłowym położeniu końca zgłębnika. Jedynym pewnym potwierdzeniem prawidłowej lokalizacji końca zgłębnika jest prześwietlenie rtg z podaniem kontrastu przez zgłębnik.

Aby uniknąć nacisku na przegrodę nosową zestaw do podawania diety należy umieścić po tej stronie łóżka chorego, co nozdrze, przez które wprowadzono zgłębnik.

· Po wprowadzeniu zgłębnika należy go umocować i oznaczyć miejsce wyprowadzenia sondy z nosa, jeśli jest podziałka, wpisać w dokumentację na jaką długość został wprowadzony zgłębnik.

· Cienkie silikonowe zgłębniki zakłada się na okres 6 - 8 tygodni.

Pielęgnacja zgłębnika nosowo- żołądkowego:

· zgłębnik musi być przepłukiwany przed i po każdorazowym użyciu,

· kolejna wymiana powinna następować przez przeciwstronne nozdrze

· skóra przed przyklejeniem plastra powinna być czysta i osuszona a plaster tak przykleić, aby nie uciskał tkanek,

· sprawdzanie położenia zgłębnika należy wykonać przed każdym karmieniem,

· należy pamiętać o zamknięciu końcówki zgłębnika.

· Pielęgnacja zgłębnika nosowo-jelitowego:

· przepłukiwać zgłębnik przed i po użyciu 30-50 ml solą fizjologiczną lub 5 % glukozą, stosować płyn jałowe.

· dieta musi być oligopeptydowa, podawana przez pompę enteralną lub grawitacyjnie, nigdy metodą bolusów.

Kontrola zalegania treści żołądkowej

Kontrola zalegania treści żołądkowej położenia zgłębnika ma na celu zapobieżenie jednemu z najgroźniejszych powikłań żywienia dojelitowego, jakim jest zachłyśnięcie i zapalenie płuc.

Kontrola zalegania treści żołądkowej u dorosłych

· W sytuacji podejrzenia zalegania treści żołądkowej zaleca się kontrolę przed każdym podaniem nowej porcji posiłku.

· Jeśli odciągnięta objętość treści żołądkowej jest mniejsza niż połowa podanej, ostatniej, porcji posiłku, można przystąpić do ponownego karmienia. Ważne, aby wpuścić odciągniętą zawartość z powrotem do żołądka!!!

· Odzyskanie ponad połowy podanej objętości oznacza złe opróżnianie żołądka - należy rozważyć modyfikację sposobu podawania mieszanki żywieniowej.

· Aby uniknąć przypadkowego usunięcia zgłębnika, należy okresowo kontrolować jego mocowanie do skóry policzka lub nosa.

· Sprawdzenie położenia końca zgłębnika obowiązuje po wprowadzeniu i przy podejrzeniu przemieszczenia. Najdokładniejsze jest badanie radiologiczne, czasem wystarczy osłuchiwanie w czasie insuflacji powietrza lub aspiracja strzykawką.

Kontrola położenia zgłębnika u dorosłych

· Zaznaczyć markerem na zgłębniku miejsce wyprowadzenia z nosa.

· Kontrola położenia znacznika przed każdym karmieniem.

· Zaglądanie do gardła:

przy wlewie ciągłym co 8 godzin,

przy podawaniu w bolusie - przed następną porcją,

üPrzy podejrzeniu przemieszczenia wskazana kontrola położenia pod rtg lub wymiana nowego zgłębnika.

Ocena prawidłowości położenia zgłębnika żołądkowego

Ocena położenia zgłębnika powinna być dokonywana każdorazowo przed podaniem porcji pokarmu, leku

- Poinformuj pacjenta o zamiarze wykonania zbiegu.
- Ułóż pacjenta w pozycji półsiedzącej min. 30 st.
- Umyj i zdezynfekuj ręce, załóż rękawiczki.
- Skontroluj jamę ustną oceniając czy zgłębnik nie jest wysunięty, zawinięty w jamie ustnej lub gardle.

- Oceń zewnętrzne części zgłębnika , jego mocowanie i oznaczenie głębokości położenia zgłębnika markerem.

- Do strzykawki nabierz 20-30 ml powietrza i podaj je pacjentowi przez zgłębnik do żołądka, jednocześnie osłuchując przy pomocy z stetoskopu pod wyrostkiem mieczykowatym czy występuje odgłos przelewania – bulgotania, co oznacza prawidłowe położenie zgłębnika.

- W trakcie zbiegu obserwuj pacjenta, pod kątem wystąpienia powikłań: kaszlu, duszności, zabarwienia skóry twarzy.

- Wpuszczone powietrze odciągnij strzykawką i zabezpiecz zgłębnik odpowiednią zatyczką, podaj pokarm.