



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA MATERA

ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA

Cod. IO-05-09-PA-DEA-02

Posizionamento e rimozione del  
**SONDINO NASO GASTRICO e**  
**SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE**  
al paziente adulto

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni


Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
0.0	Data 27/08/18	Infermieri U.O.C. Anestesia e Rianimazione Matera:  Brunella Barbaro <i>Brunella Barbaro</i> Michele Amodio <i>Michele Amodio</i>	Data 03/09/2018	Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dr F. Dimora <i>F. Dimora</i> Staff SGQ Dott. V. Petrarà <i>V. Petrarà</i> Dott.ssa C. Gentile <i>C. Gentile</i> Resp. Gestione del Rischio Clinico Dr. A. Di Fazio <i>A. Di Fazio</i>	Data 04/09/2018	Direttore Sanitario Aziendale Dr. Domenico Adduci <i>D. Adduci</i>

Ratifica	DATA: 04/09/2018	Commissario con i poteri del Direttore Generale: Dr. Giuseppe Montagano <i>G. Montagano</i>
----------	------------------	---

Distribuzione:


<input type="checkbox"/>	copia originale	<input checked="" type="checkbox"/>	copia in distribuzione controllata	<input type="checkbox"/>	copia in distribuzione non controllata
--------------------------	-----------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--

Note:

 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 2/17

## INDICE

1. PREMESSA .....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO .....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI .....	3
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA .....	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	5
6.1 Inserimento e rimozione di un Sondino Nasogastrico.....	5
6.2 Somministrazione dell'alimentazione utilizzando una pompa per alimentazione enterale .....	5
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO .....	16

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 3/17

## 1. PREMESSA

Il posizionamento del Sondino Naso Gastrico è l'introduzione di un sondino (tubo flessibile) nello stomaco, attraverso la via nasofaringea od orofaringea, per scopi diagnostici e/o terapeutici e/o alimentari. Il sondino nasogastrico permette al paziente di ricevere l'alimentazione utilizzando lo stomaco come serbatoio naturale del cibo.

Il sondino nasogastrico può essere utilizzato per:

- decomprimere lo stomaco per prevenire il vomito;
- drenare sangue, aria, liquidi, secrezioni, farmaci o tossine ingerite;
- mettere a riposo il tratto gastrointestinale e favorire la guarigione dopo un intervento chirurgico;
- eseguire il monitoraggio di eventuali sanguinamenti del tratto gastrointestinale;
- prelevare campioni di contenuto gastrico;
- effettuare irrigazioni e lavande gastriche per la rimozione di sostanze indesiderate come gli agenti tossici;
- trattare la distensione gastrica in caso di occlusione intestinale;
- somministrare farmaci, idratazione e nutrizione.

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

Rendere uniformi e sicuri i comportamenti nella tecnica di posizionamento e gestione del sondino naso gastrico nell'ASM di Matera.

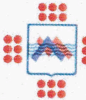
Facilitare e velocizzare l'apprendimento delle istruzioni operative interne ai neo-assunti Infermieri nella ASM Matera.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Istruzione Operativa è rivolta a tutti gli Infermieri dell'ASM di Matera e si applica a tutti i pazienti adulti, parzialmente o totalmente dipendenti che necessitano di tale tecnica.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- *"Manuale di tecniche e procedure infermieristiche di Taylor – un approccio al processo del nursing"* di Pamela Lynn Editore Piccin;
- *"Procedure Infermieristiche"* di Pierluigi Badon – Marta Canesi – Alessandro Montesorro – Federico Pellegatta – prima edizione febbraio 2018;
- *"Manuale di Nutrizione Artificiale"* di F. Bozzetti, G. Guarnirei;
- Linee Guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002.

 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 4/17

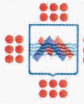
## 5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

### ABBREVIAZIONI

<b>PZ</b>	Paziente
<b>N.E.</b>	Nutrizione Enterale
<b>S.N.G.</b>	Sondino Naso Gastrico
<b>TNT</b>	Tessuto non Tessuto
<b>DPI</b>	Dispositivi di protezione individuali

### DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

<b>NUTRIZIONE ENTERALE</b>	La nutrizione enterale è una metodica di alimentazione personalizzata per tipo di pz, viene utilizzata per un pz non in grado di assumere per via tradizionale gli alimenti, ma che hanno comunque conservato in modo totale o parziale l'integrità funzionale dell'apparato gastroenterico. Tale metodica prevede la somministrazione, per mezzo di apposita sonda di sostanze nutritive attraverso il tratto gastrointestinale
----------------------------	--

 azienda sanitaria locale materà	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del SONDINO NASO GASTRICO e SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 5/17

## 6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

### 6.1 Inserimento e rimozione di un sondino nasogastrico

**Responsabilità:** il posizionamento e la rimozione di un sondino sono effettuati su prescrizione medica dall'Infermiere.

#### **Materiale necessario:**

- guanti monouso non sterili
- dispositivi di protezione individuali
- S.N.G. di misura appropriata
- lubrificante idrosolubile
- cerotto anallergico
- schizzettone
- un bicchiere d'acqua con cannucchia se paziente collaborante
- contenitore con acqua
- panno-carta
- traversa monouso
- garze non sterili in TNT
- pompa infusoriale e deflussore per N.E (se prevista nutrizione)
- sacca drenaggio (se prevista decompressione)
- cartina per rilevare pH gastrico
- fonendoscopio
- Siringa adatta al diametro del sondino con raccordo specifico
- contenitore per rifiuti


Sono disponibili sondini dotati di un raccordo specifico compatibile solo per siringhe, per la terapia e la nutrizione enterale. Queste siringhe non sono compatibili con i raccordi per l'infusione endovenosa. E' indicato l'utilizzo di questi dispositivi al fine di evitare di infondere farmaci o nutrizione nell'errata via di somministrazione. **Ordinanza N°186 del 26/7/2012 il Ministero della Salute)**

**Preparazione e valutazione dell'assistito:** valutare l'anamnesi dell'assistito per deviazione nasale, traumi, varici esofagee o recente chirurgia gastroesofagea, interventi chirurgici di otorinolaringoiatria pregressi, che forniscono informazioni sulla pervietà delle narici, su possibili difficoltà o impossibilità di passaggio del sondino.


Spiegare e dialogare con il paziente e/o con il caregiver sulla necessità, sui rischi e i benefici della presente istruzione operativa. Questo aiuta a diminuire lo stress, l'ansia e favorisce la cooperazione dell'assistito nell'inserimento del sondino.

#### **Controindicazioni:**


I sondini nasogastrici sono controindicati in presenza di fratture della base cranica - traumi maxillofacciali, in presenza di anomalie esofagee.

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>	<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto	REV. 0.0	Pagina 6/17

<b>INSERIMENTO DEL SONDINO NASOGASTRICO</b>	
<b>AZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
Controllare la prescrizione medica per l'inserimento di un sondino nasogastrico. Approntare i materiali da utilizzare compresa una scelta appropriata di sondini nasogastrici.	Assicura che il paziente riceva il trattamento corretto.
Eseguire l'igiene delle mani e indossare i DPI	L'igiene delle mani e l'uso dei DPI evitano la diffusione dei microrganismi.
Identificare il paziente	Assicura che sia il paziente giusto a ricevere l'intervento e aiuta ad evitare gli errori
Spiegare l'istruzione operativa al paziente, ove possibile. Rispondere a qualsiasi domanda, secondo necessità	La spiegazione facilitata la collaborazione e riduce l'ansia del paziente.
Posizionare il materiale occorrente sul carrello e porlo accanto al letto del paziente	Ottimizzazione del tempo
Utilizzare un paravento intorno al letto del paziente	Assicura la privacy
Posizionare il pz semiseduto	Favorisce l'inserimento e l'avanzamento del S.N.G. attraverso la fisiologica via esofagea e ridurre il rischio di aspirazione tracheale
Ispezionare le cavità nasali e scegliere la narice più idonea	Permette di verificare eventuali deformazioni, irritazioni o piccole ulcere in caso di pz già portatori di S.N.G.
Eseguire un accurata pulizia del viso delle narici e del cavo orale, rimuovere eventuali protesi dentarie	Evita impedimenti durante la manovra di inserimento
Porre un telino sul torace	Protegge gli indumenti da vomito o secrezioni
Misurare la distanza per l'inserimento del tubo mettendo la punta del sondino all'altezza della narice del paziente estendendo il sondino al lobo dell'orecchio e da qui fino alla punta del processo xifoide. Segnare il tubo con un pennarello indelebile.	Determina la lunghezza necessaria a raggiungere lo stomaco (distanza peraltro diversa il relazione alla conformazione del pz)
Lubrificare la punta del sondino. (Lubrificante idrosolubile, che in caso di posizionamento erroneo nelle vie aeree venga riassorbito senza rischio di ostruzione);	Facilita l'inserimento e lo scorrimento del sondino
Dopo aver selezionato la narice chiedere al paziente di reclinare il capo all'indietro. Inserire delicatamente il sondino nella narice mentre lo si direziona procedendo posteriormente e verso il basso lungo la pavimentazione nasale. Il paziente può avere conati di vomito quando il sondino raggiunge il faringe.	Seguire il contorno della cavità nasale riduce l'irritazione e la possibilità di ferite della mucosa.
Quando il sondino raggiunge la faringe provocando il riflesso del vomito insegnare al paziente a portare il mento sul torace, invitare il paziente a sorseggiare acqua con una cannuccia o a deglutire. Spingere	Portare in avanti la testa aiuta a chiudere la trachea e ad aprire l'esofago.


 azienda sanitaria locale materà	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 7/17

avanti la sonda dirigendola verso il basso e indietro mentre il paziente deglutisce.	
Ispezionare il cavo orale qualora si presentassero difficoltà nell'avanzamento del S.N.G.	Evita che il sondino si possa arrotolare all'interno del cavo orale
Far avanzare delicatamente il sondino fino al punto prestabilito.	
In caso si presentasse tosse, cianosi o ipossia rimuovere immediatamente il S.N.G., avvisare il medico e su prescrizione ripetere la manovra	Evita che venga posizionato nelle vie respiratorie
Fissare provvisoriamente il sondino al naso o alla guancia con cerotto di tela o in tessuto non tessuto (TNT), fino a che si ha la conferma che il sondino è nello stomaco	Serve ad evitare dislocamenti accidentali fino a che sia verificato il posizionamento corretto
<b>VERIFICA DEL POSIZIONAMENTO DEL SONDINO</b>	
<b>AZIONE</b>	<b>MOTIVAZIONE</b>
<p>Verificare il corretto posizionamento del sondino tramite osservazione delle secrezioni aspirate associato al Test del pH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ attaccare la siringa alla parte finale del sondino e aspirare una piccola quantità di contenuto gastrico;</li> <li>▪ visualizzare il contenuto aspirato e controllarne colore e densità</li> <li>▪ effettuare il <b>Test del pH</b> sul liquido aspirato, ovvero la misurazione dell'acidità del materiale aspirato mediante l'uso di una cartina rivelatrice di pH. (Accertarsi che il paziente non stia assumendo farmaci antiacidi). Se non si è in grado di confermare il posizionamento del sondino dopo aver effettuato i passi precedenti, richiedere la prescrizione medica per un radiografia addominale;</li> <li>▪ fare una radiografia del torace per verificare il corretto posizionamento.</li> </ul>	<p>Permette di verificare il corretto posizionamento del S.N.G</p> <p>La misurazione del pH dell'aspirato è ritenuta un buon indicatore di corretto posizionamento del sondino nasogastrico. Un valore di pH minore o pari a 5 suggerisce il posizionamento gastrico.</p> <p>La radiografia del torace è il metodo di accertamento più preciso per verificare il posizionamento del sondino, tuttavia non idoneo per un uso frequente data l'esposizione alle radiazioni e i costi elevati, sia in termini economici che organizzativi</p>
<p>Dopo la conferma del corretto posizionamento del sondino, fissare il sondino al naso del paziente con un dispositivo adatto al fissaggio seguendo le istruzioni del produttore.</p> <p>Per fissarlo con cerotto:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tagliare un pezzo di cerotto di 10 cm e dividerlo per il lungo negli ultimi 5 cm;</li> <li>2. mettere la parte del cerotto non tagliata sopra il ponte del naso del paziente;</li> <li>3. avvolgere i due lembi tagliati del cerotto intorno alla sonda e poi sul naso del paziente. Fare attenzione a non tirare troppo il sondino contro il naso.</li> </ol>	Evita la rimozione accidentale del sondino stesso e fa in modo che rimanga posizionato nel punto giusto mentre si effettua il controllo del corretto inserimento.

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 8/17

Misurare la lunghezza della parte visibile del sondino. Rinforzare il segno sulla sonda a livello della narice con un pennarello indelebile.	La lunghezza del sondino dovrebbe essere controllata e confrontata con la misurazione iniziale
Provvedere all'igiene orale del paziente ad intervalli di 2-4 ore	L'igiene orale mantiene la bocca pulita ed umida
Se possibile mantenere il pz in posizione semiseduta (30 °)	Previene l'eventuale reflusso
RIMOZIONE DEL SONDINO	
AZIONE	MOTIVAZIONE
Il tempo di permanenza del sondino varia in base al motivo per cui è stato inserito e al materiale del sondino, si consiglia di controllare le indicazioni del produttore e le relative schede tecniche.	Garantire la sicurezza del paziente
Informare il pz, se cosciente, della procedura	Ottenere la collaborazione del pz
Utilizzare un paravento intorno al letto del paziente	Assicura la privacy
Eseguire l'igiene delle mani e indossare i DPI	Prevencono la diffusione dei microorganismi
Posizionare il paziente in posizione semiseduta ( 30 e 45 gradi)	Facilitare l'operazione di estrazione
Rimuovere il cerotto. Se necessario, usare un prodotto per la rimozione dell'adesivo per garantire confort	Favorisce il comfort del paziente
Due o 3 ore prima della rimozione del sondino occorre chiuderlo, soprattutto se in aspirazione, per verificare che il paziente non abbia nausea e vomito quando il sondino è chiuso. Prima di rimuovere il sondino è utile tappare il sondino dopo aver insufflato 10-20 mL di aria per liberarlo da eventuali secrezioni gastriche.	Evita la fuoriuscita di liquido dal sondino  Le secrezioni gastriche possono irritare la mucosa esofagea durante la rimozione
Quando si sfila il sondino è utile consigliare al paziente di chiudere gli occhi	la vista del sondino che fuoriesce dalle narici, unita all'eventuale presenza di muco e secrezioni, può provocare nausea e vomito.
Chiudere il sondino con un morsetto o piegarlo fra le dita su se stesso, impedendo così l'eventuale aspirazione del contenuto del sondino durante la sua estrazione.	La chiusura evita che il contenuto gastrico passi nel faringe e nell'esofago. Il paziente trattiene il respiro per evitare l'aspirazione accidentale delle secrezioni gastriche contenute nella sonda.
Tenere delle garze nella mano non dominante e posizionarle sotto il naso dell'assistito. Invitare l'assistito a fare un respiro profondo e a trattenere il respiro (se paziente cosciente) mentre con un movimento continuo ed uniforme estrarre delicatamente il sondino.	La rimozione accurata riduce al minimo il trauma ed il disagio per il paziente. Mantiene chiusa l'epiglottide mentre si sfila il sondino e isola le vie aeree.
Pulire il viso dell'assistito	Favorisce l'igiene ed il comfort del paziente
Smaltire il materiale negli appositi contenitori per rifiuti	Rende l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
Sfilarsi i guanti e lavarsi le mani	L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani



 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 9/17

### Documentazione e valutazione:

#### Dopo l'inserimento del sondino, documentare:

il giorno, l'ora dell'inserimento, le dimensioni, il tipo e la lunghezza della sonda dalla punta del naso alla fine della sua parte esterna. La verifica della posizione, indicando anche il metodo di verifica usato. Documentare infine l'eventuale referto radiografico per la conferma della posizione della sonda.


**Mentre il sondino è in posizione**, verificare: il posizionamento e la pervietà del sondino prima di ogni uso; le variazioni di posizionamento del sondino; le entrate e le uscite; la quantità di contenuto gastrico; le condizioni della cute attorno alle narici, bocca, guance e le aree delle membrane mucose; la presenza di segni di stress respiratorio.

**Dopo la rimozione** del sondino documentare: il giorno, l'ora della rimozione.

Al termine di ogni operazione, valutare e documentare le condizioni del paziente.

### PRECAUZIONI STANDARD

FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
Cambiare il cerotto al bisogno; prendere in considerazione l'uso di prodotti ad azione di barriera per la cute, per proteggere la superficie cutanea dagli effetti irritanti del cerotto	Aumenta la sicurezza e la qualità percepita.
Osservare la mucosa nasale al fine di prevenire infiammazioni o lesioni da posizionamento di sondino	
Definire se il paziente e la sua famiglia abbiano eventuali dubbi o argomenti da discutere	
Con Ordinanza N°186 del 26/7/2012 il Ministero della Salute ha definito l'adozione di provvedimenti in materia di cateteri e <b>dispositivi di Nutrizione Enterale monouso e loro connettori, al fine di evitare il verificarsi di incidenti provocati dalla possibilità di confondere le linee di somministrazione per Nutrizione enterale con le linee di infusione Parenterale nell'alimentazione pediatrica, neonatale e nell'adulto.</b>	Al fine di evitare il verificarsi di incidenti durante i trattamenti di infusione parenterale nell'alimentazione pediatrica, neonatale e dell'adulto, è raccomandato l'utilizzo da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private o comunque autorizzate, di dispositivi medici monouso marcati CE per nutrizione enterale, quali: linee di prolungamento, sonde per alimentazione e raccordi conformi alla norma tecnica UNI EN 1615:2001.

 azienda sanitaria locale materà	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 10/17

## SITUAZIONI IMPREVISTE

### **Durante l'inserimento**

- Se si presenta un'ostruzione, non forzare l'inserimento. Cercare di ruotare il sondino mentre si cerca di farlo avanzare con delicatezza.
- Se non si è ancora in grado di farlo procedere rimuoverlo e provare dall'altra narice.
- Ispezionare visivamente la bocca per verificare che il sondino non si sia avvolto nella cavità orale.

### **Durante il posizionamento**


*La modalità più affidabile per verificare il corretto posizionamento del sondino "a letto del paziente" è quella di controllare il PH del liquido aspirato utilizzando una striscia reattiva (agenzia britannica "National Patient Safety Agency")*

### **Durante il mantenimento**

Il SNG può spostarsi dalla sua corretta sede a causa di vomito, starnuti, colpo di tosse, aspirazione. L'estremità distale può salire e scendere mentre il cerotto esterno rimane in sede, non denunciando il dislocamento interno. Il SNG che originariamente è posizionato correttamente può spostarsi dallo stomaco alle vie respiratorie senza necessariamente presentare particolari segni o sintomi respiratori.

### **Durante la rimozione del sondino.**

Si può incontrare una resistenza. Ruotare il sondino e tentare la rimozione delicatamente. Forzare un sondino nella rimozione può causare lesioni gastriche o esofagee. Se si incontra ancora resistenza, interrompere la procedura. Può essere necessario verificare il posizionamento del sondino con una indagine radiografica.

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 11/17

## 6.2 Somministrazione dell'alimentazione utilizzando una pompa per alimentazione enterale

La Nutrizione Enterale è una procedura terapeutica che consiste nella somministrazione di alimentazione artificiale mediante l'utilizzo di una sonda direttamente nell'apparato digerente e permette di soddisfare i fabbisogni nutrizionali di soggetti che non possono assumere cibo in quantità sufficiente con l'alimentazione naturale.


### Responsabilità:

Il Medico è responsabile della prescrizione della nutrizione enterale. L'infermiere è responsabile della somministrazione dell'alimentazione enterale e gestione della relativa pompa di infusione.

### Materiale necessario:

- Miscela Enterale prescritta
- Sacca o set sterile confezionato per l'alimentazione
- Guanti non sterili
- DPI
- Traversa
- Cartina per rilevare pH gastrico
- Siringa adatta al diametro del sondino con raccordo specifico
- Nutripompa
- Asta portaflebo
- Acqua per irrigazione

NUTRIZIONE ENTERALE		
Fasi	AZIONE	MOTIVAZIONE
1	Preparare il materiale occorrente sul carrello e porlo accanto al letto del paziente.	Ottimizzazione e organizzazione del tempo
2	Controllare sempre la data di scadenza delle miscele nutritive e l'assenza di segni di avaria. Controllare quantità, concentrazione, tipo e frequenza dell'alimentazione. Controllare la data di scadenza del preparato per l'alimentazione.	Il controllo assicura che sia somministrata l'alimentazione sicura e corretta. Gli alimenti scaduti possono essere contaminati.
3	Eseguire l'igiene delle mani e indossare i DPI	L'igiene delle mani e l'uso dei DPI evitano la diffusione dei microrganismi.
4	Identificare il paziente	Assicura che sia il paziente giusto a ricevere l'intervento e aiuta ad evitare gli errori
5	Spiegare la procedura al paziente, ove possibile.	La spiegazione facilita la collaborazione e riduce l'ansia del paziente.
6	Utilizzare un paravento intorno al letto del paziente	Assicura la privacy
7	Mettere il paziente con la testiera del letto sollevata almeno di 30-45 gradi.	Questa posizione minimizza la possibilità di aspirazione in trachea.
8	Indossare i guanti. Verificare che la posizione del segno fatto sulla sonda sia a livello della narice.	I guanti evitano il contatto con il sangue e con i fluidi corporei. Il sondino dovrebbe essere segnato in modo


	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 12/17

	Misurare la lunghezza della parte esterna della sonda e confrontarla con la lunghezza documentata.	indelebile a livello della narice. Bisognerebbe controllare questo segno ogni volta che si usa il sondino, per essere certi che non si sia spostato.
9	Posizionare l'assistito in semi-Fowler con la testata del letto sollevata di 30-40° (se non vi sono controindicazioni mediche). Tale posizione dovrà essere mantenuta per almeno un'ora dopo la somministrazione del pasto. Qualora sia necessario mantenere la posizione sdraiata, assicurare almeno il decubito laterale destro.	Riduce il rischio di aspirazione del contenuto gastrico spingendo la nutrizione verso il basso per gravità. <b>Attenzione:</b> Entrambe le posizioni promuovono lo svuotamento e la peristalsi gastrica aiutando a prevenire il reflusso.
10	Verificare il corretto posizionamento del sondino	vedi tabella precedente: VERIFICA DEL POSIZIONAMENTO DEL SONDINO
11	Valutare la presenza di ristagno gastrico: aspirare il contenuto gastrico utilizzando la siringa	Il monitoraggio del ristagno gastrico ha come scopo prevenire l'iperalimentazione e l'individuazione di segni iniziali di intolleranza alla nutrizione. Il ristagno gastrico può essere elevato in caso di intolleranza alla miscela, ritardo dello svuotamento gastrico, sepsi, o processi che determinano distensione gastrica.
12	Se è presente ristagno gastrico in quantità maggiore della metà del volume del pasto precedentemente infuso, valutare il residuo gastrico per colore, consistenza e pH (utilizzando la cartina del tornasole) riferendolo al medico.	In caso di elevata quantità di ristagno gastrico, continuare la nutrizione potrebbe alterare negativamente le condizioni dell'assistito causando vomito e potenziale aspirazione. Il medico potrebbe decidere di far introdurre nuovamente nello stomaco il contenuto gastrico aspirato per non creare squilibri elettrolitici, in quanto esso contiene enzimi, elettroliti e succhi gastrici essenziali per la digestione.

A questo punto la tecnica si differenzia a seconda se si procede con:

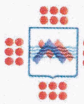
- La **Nutrizione Intermittente o a Boli**
- La **Nutrizione Continua in Pompa**

NUTRIZIONE INTERMITTENTE O A BOLI		
Fasi	AZIONE	MOTIVAZIONE
13	Seguire i punti delle fasi da 1 a 12 della precedente tabella: NUTRIZIONE ENTERALE. Porre la siringa a cono contenente la miscela a un'altezza tale da consentirne la discesa per gravità in circa 15-20 minuti, aggiungendo gradualmente la nutrizione da somministrare. La velocità di caduta può essere regolata alzando o abbassando la siringa. Inizialmente per avviare la caduta, può essere necessario applicare una leggera pressione con lo stantuffo della siringa.	La forza di gravità consente alla nutrizione di scendere senza esercitare eccessi di pressione sulla mucosa gastrica, evitando la distensione dello stomaco. <b>Attenzione:</b> Una somministrazione molto rapida della nutrizione enterale può interferire con la peristalsi, causando distensione addominale con crampi, rigurgiti e/o diarrea.

	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 13/17

14	Osservare la persona durante la nutrizione per individuare segni di intolleranza e complicanze, quali aumento del ristagno gastrico, vomito, distensione addominale, bradicardia o apnea. Avvisare il Medico.	La stimolazione del nervo vagale da parte della sonda può causare bradicardia o apnea. L'intolleranza alla nutrizione può presentarsi con diminuzione della peristalsi gastrica, con conseguente diminuzione della capacità di digerire la miscela.
15	Quando la nutrizione è stata completata, lavare delicatamente il tubo e il catetere con 30 mL di acqua.	Effettuare lavaggi con acqua al termine della somministrazione di un pasto, prima e dopo la somministrazione di farmaci, previene la formazione di incrostazioni che possono determinare l'occlusione parziale o completa della sonda parziale. <b>Attenzione:</b> Valutare e monitorare il volume totale di liquidi introdotti, includendo l'acqua utilizzata per i lavaggi della sonda.
16	Il materiale, la siringa a cono possono essere riutilizzato entro le successive 24 ore etichettandolo con data e ora	Sostituire il materiale ogni 24 ore previene la contaminazione batterica. La data e l'ora ricordano quando bisogna cambiare il materiale
17	Smaltire i materiali utilizzati negli appositi contenitori	Ottimizzazione del tempo e dello spazio
18	Rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene della mani.	Riduce la trasmissione di microrganismi.

NUTRIZIONE CONTINUA IN POMPA		
Fasi	AZIONE	MOTIVAZIONE
13	Seguire i punti delle fasi da 1 a 12 della tabella: NUTRIZIONE ENTERALE. Allestire un piano di lavoro pulito e dedicato. Predisporre il materiale necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ agganciare la nutripompa alla piantana e collegarla alla corrente elettrica;</li> <li>▪ verificare la prescrizione medica e preparare la giusta quantità e tipologia di nutrizione richiesta.</li> </ul> Se utilizziamo una sacca per alimentazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ riempire la sacca per l'alimentazione con il formulato prescritto</li> </ul> Se utilizziamo un set preconfezionato: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ rimuovere il tappo dal formulato prescritto e inserire il deflussore</li> <li>▪ aprire le confezioni sterili del set da nutrizione enterale e della sacca con tecnica asettica <i>no-touch</i>;</li> <li>▪ clampare il deflussore;</li> <li>▪ inserire il deflussore nella pompa, seguendo le indicazioni del fabbricante</li> </ul>	Promuove un'efficace organizzazione del tempo

 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del SONDINO NASO GASTRICO e SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 14/17

14	<p>Appendere il contenitore del preparato sull'asta per fleboclisi e connetterlo alla pompa per alimentazione, permettendo alla formula alimentare di riempire il deflussore.</p> <p>Collegare il connettore a valle del set di somministrazione della NE con il sondino con tecnica no-touch e fissare con una fettuccia di cerotto adesivo.</p>	<p>Evita che sia spinta aria nello stomaco o nell'intestino</p> <p>Previene disconnessioni accidentali dei tubi</p>
15	<p>Accendere la pompa, impostare la velocità di infusione prescritta sulla pompa, allentare la clamp del deflussore e iniziare l'infusione</p>	<p>Inizia la somministrazione della nutrizione</p>
16	<p>Osservare la persona durante la nutrizione per individuare segni di intolleranza e complicanze, quali aumento di ristagno gastrico, vomito, distensione addominale, bradicardia o apnea.</p>	<p>L'intolleranza alla nutrizione può presentarsi con diminuzione della peristalsi gastrica, con conseguente diminuzione della capacità di digerire la miscela.</p>
17	<p>Smaltire i materiali utilizzati negli appositi contenitori. Rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene delle mani.</p>	<p>Ottimizzazione del tempo e dello spazio</p>
18	<p>Mantenere il paziente in posizione di almeno 30-45 gradi</p>	<p>Questa posizione minimizza i rischi di reflusso</p>
19	<p>Controllare la posizione della sonda ogni 4-6 ore</p>	<p>Il controllo della posizione della sonda accerta che non si sia spostata dallo stomaco.</p>
20	<p>Osservare le risposte del paziente all'alimentazione durante la sua somministrazione</p>	<p>Segni fisici come la distensione o la tensione addominale, o il rigurgito degli alimenti somministrati con la sonda, possono indicare un'intolleranza.</p>

### Documentazione e Valutazione


#### Documentare:

- giorno e ora di inizio della nutrizione;
- tipo di nutrizione;
- farmaci somministrati;
- entrate e uscite, inclusi i lavaggi;
- residuo gastrico (quantità, colore e caratteristiche);
- risposta del paziente e tolleranza alla procedura.

#### Valutare ad ogni turno e ad ogni cambiamento delle condizioni cliniche del paziente:

- la posizione ed il funzionamento della sonda (da effettuare ogni 4 ore in case di NE continua);
- l'integrità del set di somministrazione del pasto escludendo perdite, strozzature, occlusioni;
- i rumori e i segni di motilità intestinale.

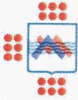
**Situazioni impreviste:** durante la somministrazione della NE se la persona presenta distensione addominale, bradicardia e vomito interrompere la somministrazione del pasto e avvisare il Medico che potrebbe prescrivere lo svuotamento dello stomaco attraverso la sonda, la verifica della posizione della sonda, ed in alcuni casi la decompressione dello stomaco e le manovre di primo soccorso.

 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 15/17

### **RACCOMANDAZIONI**

#### **PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ATTRAVERSO S.N.G**

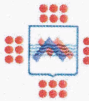
- preferire gocce, sciroppi, compresse effervescenti, bustine
- in caso si tratti di compresse, frantumarle il più possibile per facilitare lo scioglimento
- dopo la somministrazione di farmaci chiudere il S.N.G con un tappino e mantenerlo chiuso per il tempo necessario all'assorbimento dei farmaci
- infondere 30 ml circa di acqua prima e dopo la somministrazione del farmaco
- verificare l'assenza di residui di farmaco nella siringa dopo la somministrazione
- evitare di somministrare farmaci a rilascio prolungato, poiché frantumandoli viene alterato l'effetto terapeutico
- evitare l'uso di farmaci gastroresistenti in quanto la rimozione della superficie esterna potrebbe causare l'inattivazione del farmaco da parte di acidi gastrici
- evitare anche l'uso di capsule molli per le quali è sconsigliata l'aspirazione del contenuto.

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-09-PA-DEA-02	
	Posizionamento e rimozione del SONDINO NASO GASTRICO e SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 16/17

## 7. DIAGRAMMA DI FLUSSO





 azienda sanitaria locale matera	<b>ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA</b>		<b>COD: IO-05-09-PA-DEA-02</b>	
	Posizionamento e rimozione del <b>SONDINO NASO GASTRICO e</b> <b>SOMMINISTRAZIONE ALIMENTAZIONE ENTERALE</b> al Paziente Adulto		REV. 0.0	Pagina 17/17

