

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA

Cod. IO-05-06-PA-DMI-01

L'Assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con
Nutrizione Enterale

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Infermieri dell'U.O.C. Pediatria e Neonatologia: Inf. L. A. Panarella Inf. M. G. Vitale Inf. D. Plasmanti Dott. P. O. Inf. A. Stano Dott. S. A. Coord. Inf. A. Braia</p> <p>Data 30/05/2018</p>	<p>Direttore Dipartimento Materno Infantile Dr. R. Davanzo Staff SGQ: Dott. V. Petr Dott.ssa C. Gentile Resp. Gestione del Rischio Clinico e Medicina Legale Dr. A. Di Fazio</p> <p>Data 06/06/2018</p>	<p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. D. Adduci</p> <p>Data 13/06/2018</p>

Ratifica	DATA: 13/06/2018	COMMISSARIO CON I POTERI DEL DIRETTORE GENERALE Dott. P. Quinto
----------	------------------	--


Distribuzione:

_____ copia originale

☒ X _____ copia in distribuzione controllata _____ copia in distribuzione non controllata


Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 2/22

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA	4
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	5
6.1 L'Assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con il SONDINO NASO GASTRICO	5
6.2 L'Assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con la Gastrostomia Endoscopica Percutanea ..	12
6.3 PROCEDURA GENERALE DURANTE L'ALIMENTAZIONE CON NUTRIZIONE ARTIFICIALE:	17
Nutrizione Intermittente o a Boli	
Gavage	
Nutrizione Continua in Pompa	
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO	20

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 3/22

1. PREMESSA

La nutrizione artificiale (NA) è una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare integralmente i fabbisogni nutrizionali di pazienti altrimenti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale. (Linee Guida SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo).

Posta l'indicazione alla NA, viene articolato il programma terapeutico e di conseguenza si sceglie la via di somministrazione più adatta.

La NA infatti, può essere somministrata in due forme:

- attraverso il tubo digerente (**Nutrizione Enterale**)
- per via endovenosa (**Nutrizione Parenterale**).

La presente procedura tratta la Nutrizione Enterale.

la **Nutrizione Enterale**: ovvero l'introduzione di sostanze nutritive nel tratto gastrointestinale tramite sonda. Si applica a quei pazienti che pur non potendo assumere gli alimenti per via naturale hanno conservato la funzionalità parziale o totale dell'apparato digerente, in termini di motilità e di capacità di assorbimento.

La nutrizione Enterale può essere somministrata tramite:

- Sondino Naso Gastrico (SNG) o il Sondino Oro Gastrico (SOG), che consiste nell'introduzione di un sondino introdotto attraverso il naso o la bocca fino allo stomaco;
- Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG) che consiste nell'applicazione chirurgica da parte del Medico Chirurgo, di una sonda che collega lo stomaco all'esterno.

I sondini e le sonde sopra citate sono usate, oltre che per alimentarsi, anche per idratare e somministrare farmaci.

2. SCOPO/OBIETTIVO

Il seguente documento ha come scopo:


- 1- divulgare le corrette modalità operative per l'applicazione della NE a livello ospedaliero in modo da garantirne l'appropriatezza e il controllo delle complicanze;
- 2- uniformare gli interventi assistenziali della NE attraverso una serie di indicazioni pratico-cliniche, che permettano agli operatori di realizzare un approccio razionale;
- 3- offrire gli strumenti per la comprensione di scelte terapeutiche-assistenziali atte a favorire la comunicazione fra gli attori della NE.

Gli obiettivi specifici della N.E. sono:

- **Obiettivo 1:** garantire al paziente un supporto nutrizionale adeguato dal punto di vista qualitativo e quantitativo anche sulla base di evidenze scientifiche;
- **Obiettivo 2:** prevenire le complicanze meccaniche, di tolleranza gastroenterica, metaboliche e infettive.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata a bambini e neonati ricoverati in ospedale che necessitano di Nutrizione Enterale. La Nutrizione Enterale deve essere attuata su precisa prescrizione medica e con il consenso dei genitori o tutori legali.


 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 4/22

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Pierluigi Badon Alessandra Zamperon – Casa Editrice Ambrosiana Milano 2010	Procedure infermieristiche in Pediatria
D.P.R. 20/03/2002 N. 57 Pubblicato sulla G.U. n. 85 del 11/04/2002	Conservazione ed utilizzo dell'alimento
SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo	Linee Guida SINPE Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo
ASL N 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA – 30/07/2013	Procedura Operativa per la somministrazione di Nutrizione Enterale
D.L. 24\02\97 n. 46 attuazione della direttiva CEE 93/42.	Normativa sul materiale monouso
Prospettive in Pediatria Gennaio-Marzo 2015 Vol.45 N. 177 Pg. 41-52 Gianluca Terrin, Mario De Curtis	Nutrizione enterale e parenterale del neonato prematuro
Regione Piemonte Assessorato Tutela della Salute e Sanità	Nutrizione enterale domiciliare (N.E.D.): Manuale per il paziente pediatrico
Quesiti Clinico-Assistenziali- anno 5, n.8,2014 Editore Zadig, via Ampère 59, 20131 Milano	Il sondino Naso gastrico (aggiornato al 20 settembre 2014)
E.O. Ospedali Galliera- Genova, Marzo 2006	Protocollo posizionamento, gestione sondino naso gastrico e somministrazione e gestione delle linee infusionali per la nutrizione enterale
Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche Associazione Nazionale Infermieri di Gastroenterologia e associati, Rev. Ottobre 2009	Linee Guida per l'applicazione e l'assistenza di gastrostomia endoscopica per cutanea (PEG) nel bambino e nell'adulto
Gli infermieri dei bambini (è sulla rete intranet del Meyer Firenze) n. 15 Dicembre 2006	Come verificare se il sondino nasogastrico è correttamente posizionato
Regione Puglia Asl Ba	Protocollo Operativo gestione Infermieristica della sonda PEG e della gastrostomia nel paziente in ADI
IRCCS Materno Infantile Burlo Garofalo, Luglio 2015	Gestire la PEG Libretto informativo per genitori e assistenti
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, IRCCS, Roma	La PEG in età Pediatrica dal posizionamento all'assistenza Opuscolo informativo per genitori ed assistenti
Nurse 24it Pubblicato il 18-10-16 di Francesca Gianfrancesco Aggiornato il 01-04-2017	Gastroscoopia Endoscopica Per cutanea, gestione infermieristica
Regione Piemonte revisione ottobre 2009	Linee Guida per l'applicazione e l'assistenza di Gastrostomia Endoscopica percutanea nel bambino.

5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

NE	Nutrizione Enterale
NA	Nutrizione Artificiale
Max	Massimo
Tnt	Tessuto non tessuto
SNG	Sondino naso gastrico
NOX	Naso Orecchio Processo Xifoideo
PEG	Gastrostomia Endoscopica Percutanea
NPSA	Agenzia Britannica per la Sicurezza del Paziente (National Safety Patient Agency)
RG	Ristagno gastrico
G.U.	Gazzetta Ufficiale
SGA	Small for Gestational Age (piccolo per l'età gestazionale)
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 5/22

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

L'alimentazione enterale consiste nel somministrare latte o formule nutritive bilanciate dal punto di vista nutrizionale. Può essere somministrata con metodo continuo, per gravità, o intermittente (bolo), la cui scelta dipende dalle condizioni cliniche del bambino e dalle caratteristiche anatomiche e funzionali dell'apparato digerente. La scelta è anche influenzata dalla tolleranza e dalla quantità di alimento da infondere.

L'alimentazione continua permette il deflusso del nutriente alla velocità prescritta, monitorata da una nutripompa. Questa tecnica, quando indicata, riduce la comparsa di complicanze e migliora l'assorbimento; inoltre in questo modo si riduce la manipolazione delle miscele nutritive.

L'alimentazione per gravità permette il deflusso del nutriente per caduta (Gavage).

L'alimentazione intermittente (bolo) è una somministrazione ad intervalli specifici che di solito corrispondono alle ore dei pasti. Questa dovrebbe essere somministrata lentamente usando una siringa. Tale modalità rispetta maggiormente i ritmi fisiologici e stimola maggiormente la produzione degli ormoni gastrointestinali e garantisce una maggiore autonomia permettendo al bambino di realizzare altre attività.

Qualsiasi tipo di miscela nutrizionale deve essere somministrata entro 24 ore dall'apertura del suo contenitore.

Di seguito vengono descritte le modalità di alimentazione enterale attraverso:


- **IL SONDINO NASO GASTRICO**
- **LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (P.E.G.)**

6.1 L'Assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con il SONDINO NASO GASTRICO

Quando ci si appresta a inserire un SNG, una delle prime valutazioni è la scelta del tipo di sondino. La scelta deve avvenire in base allo scopo della procedura, al tempo di permanenza in sito del presidio e ad alcune caratteristiche del bambino, quali: quadro clinico, anatomia delle alte vie aeree e di quelle digestive e il grado di motilità gastrica e intestinale.

La sonda può essere:

- introdotta dal naso (sondino naso-gastrico);
- Introdotta dalla bocca (sondino oro-gastrico);
- posizionata nello stomaco (gastrostomia).

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 6/22

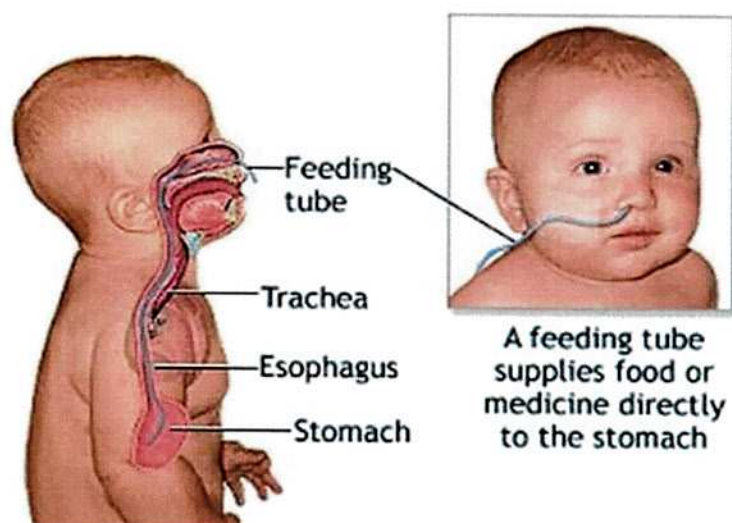
DEFINIZIONE del S.N.G.

Il sondino naso-gastrico/oro-gastrico è un tubo sottile e flessibile attraverso il quale il cibo in forma liquida o semiliquida passa attraverso il naso o la bocca e raggiunge lo stomaco. L'introduzione del sondino può essere effettuata per scopi diagnostici e/o terapeutici e/o alimentari.

I sondini sono disponibili in calibro e lunghezze differenti, e sono adatti per la somministrazione di alimenti di consistenza liquida o semiliquida.

Normalmente si utilizza la via nasofaringea cioè attraverso la narice fino a raggiungere lo stomaco, sede naturale di arrivo degli alimenti. Oltre che per scopi nutrizionali, viene utilizzato per:

- decomprimere lo stomaco e l'intestino tenue prossimale,
- eseguire irrigazioni o lavande gastriche per eliminare sangue, secrezioni, farmaci o tossine ingerite,
- terapie di controllo di emorragie gastriche ed esofagee,
- somministrare farmaci, liquidi e nutrienti,
- prelevare campioni di contenuto gastrico,



RESPONSABILITA'


L'infermiere posiziona e rimuove il sondino su prescrizione medica. Prima di ogni uso deve essere controllata la corretta posizione e il funzionamento del sondino; verificarne la pervietà ed escludere perdite, piegature e occlusioni.

La procedura si applica al neonato o bambino sia in regime ospedaliero e/o domiciliare, sia da un infermiere che da un genitore/caregiver precedentemente informato ed educato.

MATERIALE OCCORRENTE

- Guanti monouso, non sterili
- SNG di diametro idoneo il cui diametro può variare a seconda dell'età;
- Lubrificante idrosolubile
- Cerotto TNT ("di carta")
- Tappino per SNG



 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 7/22

- Stetoscopio
- Telini
- Garze non sterili
- Bacinella reniforme
- Contenitore per rifiuti
- Cartina per rilevare pH gastrico
- Siringa adatta al diametro del sondino con raccordo specifico §



§ 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 DEL BAMBINO NEONATO E DELLA FAMIGLIA


Accertare l'anamnesi del paziente per deviazione/ostruzione nasale, traumi, interventi chirurgici di otorinolaringoiatria pregressi, che forniscono informazioni sulla pervietà delle narici, su eventuali difficoltà o impossibilità di passaggio del sondino o, se lo stesso, possa complicare la funzione respiratoria del bambino.

Porre attenzioni nelle seguenti situazioni:


- presenza di apparecchi ortodontici mobili. Se il sondino deve essere posizionato nella via orogastrica far rimuovere l'apparecchio per evitare dislocazioni e aspirazioni durante la procedura.
- Accertare il livello cognitivo, la reattività e la capacità di elaborare le informazioni date del bambino e dei genitori. Lo stato di reattività, stress, ansia, può essere ridotto da una adeguata educazione sanitaria attraverso la quale l'infermiere fornisce informazioni sulla tecnica che si va a realizzare.
- L'infermiere valuta, in base al grado di compliance genitoriale nel fornire tranquillità al bambino, l'opportunità della presenza degli stessi durante l'espletamento della tecnica.

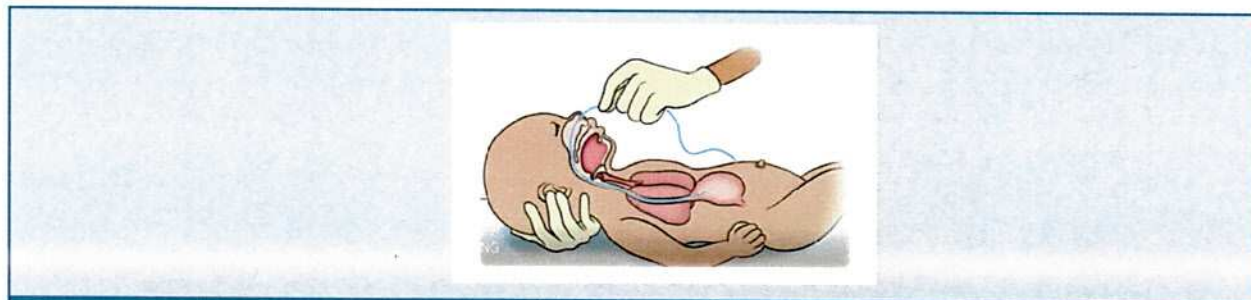
POSIZIONAMENTO SONDINO NASO GASTRICO

	FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
1	Informare i genitori sulla procedura di introduzione e gestione del SNG	Aiuta l'esecuzione della tecnica
2	Lavaggio sociale delle mani	Rimozione della flora batterica patogena e quindi riduzione di trasmissione di microrganismi
3	Preparare il materiale occorrente e di riserva	Promuove una efficace gestione del tempo ed un approccio organizzato alla procedura
4	Identificare e posizionare il bambino: <u>Neonato e lattanti</u> : la tecnica deve essere effettuata da due operatori, di cui, uno tiene il neonato in maniera stabile e sicura in posizione supina, mentre l'altro operatore esegue la	Tenere le mani del bambino lontano dal sondino per evitare che questo possa essere tirato e dislocato


 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 8/22


	<p>procedura.</p> <p>Bambini: possono essere posizionati seduti se cooperanti, oppure occorre che un altro operatore tenga saldamente il bambino, al fine di mantenerlo calmo e fermo durante la procedura.</p> <p>Vanno posti con la testa leggermente stesa. Utilizzare delle tecniche di distrazione e di rilassamento. L'infermiere valuta un eventuale ruolo attivo del genitore</p>	L'estensione della testa durante la parte iniziale dell'inserimento aiuta a diminuire il riflesso del vomito
5	Ispezionare le cavità nasali e scegliere la narice più idonea. Verificare eventuali deformazioni o irritazioni (nasali)	Aumenta la sicurezza del paziente
6	<p>Determinare la lunghezza della parte del sondino che dovrà essere inserita. Usando il sondino stesso, misurare la distanza tra la punta del naso e il lobo auricolare; da questo punto fino al processo xifoideo. Apporre un segno con un pennarello indelebile sul sondino per marcare la lunghezza determinata</p>	<p>Determina la lunghezza totale di inserimento del sondino necessaria per raggiungere lo stomaco.</p> <p>Contrassegnare la parte del sondino che rimarrà all'esterno, facilita la verifica della posizione corretta del sondino</p>
7	Tenere garze e reniforme a portata di mano per raccogliere l'eventuale vomito	Facilita l'utilizzo in caso di necessità
8	Porre un telino sul pigiama del bambino	Protegge gli indumenti da vomito o secrezioni
9	Indossare i guanti	Previene il rischio biologico
10	Lubrificare la punta del sondino con soluzione acquosa	Riduce la frizione e previene traumi all'area. Facilita l'inserimento e lo scorrimento del sondino stesso
11	<p>Inserire con delicatezza il sondino attraverso la bocca o la narice procedendo posteriormente e verso il basso. Quando il sondino raggiunge la faringe provocando il riflesso del vomito, chiedere al bambino di deglutire.</p> <p>Nel lattante invece stimolare la deglutizione con il succhiotto</p>	<p>Aiuta il sondino a seguire l'anatomia naso faringeo</p> <p>La deglutizione favorisce la peristalsi esofagea, che facilita il passaggio del sondino enterale</p>
12	<p>Inserire il sondino finché il segno posto alla misurazione della lunghezza è a livello dell'apertura della narice.</p> <p>Attenzione: rimuovere immediatamente il sondino se si presentano segni di distress respiratorio, tosse, respiro affannoso, cianosi</p>	<p>Il sondino avanza fino a raggiungere lo stomaco. Un ulteriore avanzamento della sonda può provocare un arrotondamento dello stoma all'interno dello stomaco e la sua piegatura, causando un drenaggio inefficace.</p> <p>Segni di stress respiratorio indicano il posizionamento del sondino nell'albero respiratorio</p>
13	Assicurare provvisoriamente il sondino per evitare dislocazioni accidentali, fino alla verifica del posizionamento corretto	Stabilizza il sondino

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 9/22



VERIFICA DEL POSIZIONAMENTO DEL SONDINO

	FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
14	Effettuare l'igiene delle mani e indossare i guanti (se non già indossati per il posizionamento del sondino)	Le precauzioni standard riducono la trasmissione di microrganismi
15	<p>Verificare il corretto posizionamento del sondino:</p> <p>Test del pH: Aspirare il contenuto gastrico usando una siringa. Verificare e valutare le caratteristiche dell'aspirato e testare l'acidità attraverso una cartina rilevatrice di PH.</p> <p>Test dell'auscultazione dell'aria (whoosh test del friscio o del gorgoglio): insufflare aria con una siringa collegata al sondino e contemporaneamente auscultare tramite un fonendoscopio posto in regione epigastrica, la produzione di un suono simile a gorgoglio. (Il whoosh test non discrimina il posizionamento gastrico da quello polmonare, intestinale ed esofageo per la presenza di rumori intestinali e toracici fisiologici pertanto anche se è la pratica più utilizzata, non è affidabile)</p> 	<p>Il mancato ottenimento di aspirato dal SNG non significa che questo sia posizionato in modo non corretto.</p> <p>Il contenuto gastrico può essere scarso oppure il sondino può non essere in contatto con il liquido gastrico</p> <p>Un valore di pH minore o pari a 5 suggerisce il posizionamento gastrico.</p> <p>Un valore di pH superiore a 5 può indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un posizionamento esofageo, intestinale o nell'albero respiratorio; • che il bambino sta ricevendo farmaci soppressori dell'acidità
16	Verificare che la lunghezza esterna del sondino corrisponda alla misura predeterminata	Aiuta l'esecuzione della tecnica
17	Dopo la conferma del corretto posizionamento del sondino fissarlo sulla guancia del bambino con un cerotto o una medicazione trasparente, evitando interferenze con il campo visivo del bambino e ogni pressione o irritazione della mucosa nasale	<p>Mantiene la posizione del sondino diminuendone la possibilità di dislocazione.</p> <p>Evita interruzione dell'integrità cutanea dovuta alla pressione esercitata dal sondino</p>
18	Connettere o clampare il lume principale secondo prescrizione (per aspirazione, drenaggio a camino per far uscire l'aria per esempio in neonato sottoposto a pressione positiva continua, drenaggio a caduta,	Permette di effettuare la nutrizione o la terapia secondo prescrizione

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 10/22

	nutrizione enterale)	
19	Collocare il materiale utilizzato e i rifiuti nei contenitori appositi. Rimuovere i guanti ed eseguire l'igiene delle mani	Le precauzioni standard riducono la trasmissione di microrganismi

RIMOZIONE DEL SONDINO

	FASI	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
20	Eseguire l'igiene delle mani ed indossare i guanti	Le precauzioni standard riducono la trasmissione di microrganismi
21	Porre un telino sugli indumenti del bambino	Protegge gli indumenti da vomito o secrezioni
22	Far assumere al bambino la posizione supina confortevole o la posizione seduta. Assicurarsi che il bambino sia tenuto saldamente se c'è il rischio che opponga resistenza alla rimozione del sondino	Tenere le mani del bambino lontano dal sondino impedisce che questo venga tirato dal paziente
23	Rimuovere il cerotto o la medicazione trasparente. Se necessario, usare un prodotto per la rimozione dell'adesivo per garantire confort al bambino. Nel neonato rimuovere l'adesivo con acqua calda e batuffoli di cotone; anche olio di mandorla può facilitare la rimozione dell'adesivo	Cerotti e medicazioni devono essere tolti preventivamente per permettere una facile in mozione del sondino
24	Attenzione: la rimozione rapida del cerotto adesivo può causare lesioni (abrasioni) alla cute del neonato	Precauzione standard
25	Rimuovere il telino e il sondino dal letto del bambino. Eliminare il materiale utilizzato e i rifiuti nei contenitori adatti	Precauzione standard
26	Rimuovere i guanti ed eseguire l'igiene delle mani	Riduce la trasmissione di microrganismi

VALUTAZIONE E DOCUMENTAZIONE

Verificare:


- il posizionamento e la pervietà del sondino;
- l'integrità della cute attorno alle narici, nelle aree dove è posto il cerotto;
- le entrate e le uscite;
- la presenza di segni di stress specialmente nei lattanti che respirano obbligatoriamente con il naso e hanno un'alterata capacità di respirare attraverso la bocca.

Documentare dopo l'inserimento del sondino

- data e ora di inserimento;
- misura del sondino usato;
- sito di inserimento
- verifica della posizione (con metodo di verifica usato)
- conferma della posizione e pervietà (es. il sondino è intatto, assenza di perdite, piegature o di occlusioni) prima di ogni uso;
- variazioni di posizionamento del sondino;
- volumi di lavaggio con acqua sterile per il mantenimento della pervietà e la frequenza;
- condizioni della cute attorno alle narici e guancia dove il sondino è fissato.

Documentare alla rimozione del sondino

- data e ora


 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 11/22

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 bambino 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 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.	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.

SITUAZIONI IMPREVISTE

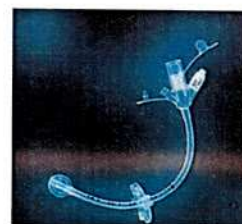
Durante l'inserimento <ul style="list-style-type: none"> Se si presenta un'ostruzione, non forzare l'inserimento. Cercare di ruotare il sondino mentre si cerca di farlo avanzare con delicatezza. Se non si è ancora in grado di farlo procedere rimuoverlo e provare dall'altra narice. Ispezionare visivamente 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.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 12/22

6.2 L'Assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con la Gastrostomia Endoscopica Percutanea

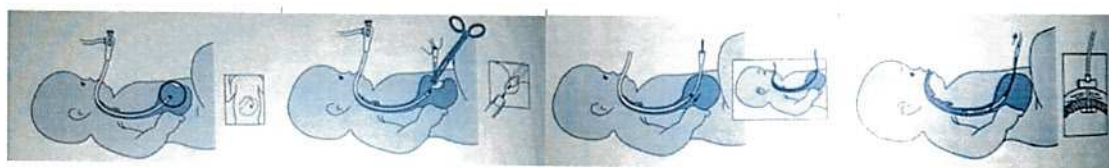
DEFINIZIONE della P.E.G.

La gastrostomia endoscopica percutanea è una procedura endoscopica che collega la cavità gastrica con l'esterno, mediante il posizionamento di una cannula per permettere l'assunzione di cibi, liquidi e farmaci.



La PEG è una procedura che viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca, e nei quali, comunque, sia possibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica. In particolare costituisce la tecnica di scelta per la N.E.D. (Nutrizione Enterale Domiciliare).

In età pediatrica la procedura viene eseguita dal Medico Chirurgo in sedazione profonda con assistenza anestesilogica.




La PEG viene solitamente posizionata con modalità endoscopica

La PEG presenta un ridotto numero di complicanze, basso costo, breve degenza, una precoce ripresa dell'alimentazione e per la sua facile gestione favorisce un precoce reinserimento del bambino in famiglia.

RESPONSABILITA'

Il posizionamento di una PEG è eseguito dai medici con l'assistenza di un infermiere. Prima di eseguire la procedura deve essere ottenuto il consenso informato dalla famiglia, in particolare è necessario prestare un'attenzione particolare al momento informativo, sia per i genitori, che per il bambino se possibile.

La medicazione e la cura del sito di inserzione di una gastrostomia può essere eseguita da un medico o da un infermiere o da un familiare addestrato.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 13/22

PREPARAZIONE E VALUTAZIONE DEL BAMBINO O NEONATO E DELLA FAMIGLIA

Valutare la capacità della famiglia di gestire la sonda, la cute e l'area di inserzione; la capacità di osservare presenza di infiammazioni, arrossamenti o ulcerazioni. Tali complicanze possono essere legate alla somministrazione di formulazioni alimentari ad alto potere calorico, alte concentrazioni di destrosio e farmaci che possono creare un perfetto terreno di coltura per infezioni batteriche e fungine. Verificare che prima di posizionare una gastrostomia ci sia il consenso scritto alla procedura da parte dei genitori.


Spiegare la tecnica in maniera chiara, semplice ed appropriata. L'Infermiere deve mostrare il materiale che verrà utilizzato (la sonda o il dispositivo per la PEG), esplicitare la semplicità e la praticabilità.



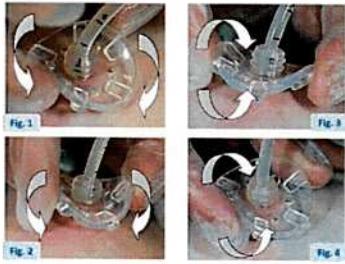

MATERIALE PER LA MEDICAZIONE:


- Acqua e soluzione detergente (per stoma ben rimarginato)
- Bacinella chirurgica piccola
- Cerotto
- Garze
- Guanti non sterili
- Medicazione elastica tubolare
- Pomata cutanea protettiva o antibiotica, se prescritta
- Soluzione salina sterile o acqua sterile (per sonde appena posizionate)
- Tamponi



 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 14/22

ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL BAMBINO/NEONATO CON LA P.E.G.

FASI		MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
1	Identificare il bambino	L'identificazione assicura che la sonda sia inserita al paziente giusto
2	Effettuare l'igiene delle mani e preparare il materiale necessario	Riduce la trasmissione di microrganismi
3	Indossare i guanti	Precauzioni standard: evita contatti accidentali con fluidi corporei
4	Posizionare supino il bambino	Aumenta la tolleranza alla procedura e favorisce l'accesso al punto di inserzione cutaneo della sonda
5	Rimuovere la vecchia medicazione e gettarla nell'apposito contenitore dei rifiuti. Ispezionare il sito di inserzione	Permette di rilevare eventuali segni di infezione del sito
6	Detergere intorno al sito di inserzione 	La detersione riduce la presenza di microrganismi nella cute eventuale causa di infezioni o lesioni cutanee, poiché croste e secrezioni possono essere il luogo ideale dove i batteri proliferano. Rimuovere il detergente previene l'irritazione della cute. Evitare di tirare la sonda enterale durante la manovra di detersione evita il dolore e l'irritazione della mucosa gastrica
7	Per una sonda posizionata da meno di 5 giorni: bagnare un tampone con soluzione fisiologica e pulire intorno al sito di inserzione della sonda con movimento rotatorio. Continuare a pulire fino a che tutte le incrostazioni o liquidi di drenaggio siano stati rimossi	Precauzioni standard per garantire l'eliminazione di secrezioni, di microrganismi sulla cute eventuale causa di infezioni o lesioni cutanee
8	Per le sedi con sonde già stabilizzate: lavare con acqua e sapone e risciacquare accuratamente	
9	Per le sonde con stabilizzatore esterno: pulire sotto lo stabilizzatore con un tampone con movimento rotatorio evitando di tirare la sonda enterale	
10	Asciugare il punto di inserzione con un tampone di garza. Ruotare la fascetta di stabilizzazione di 90° almeno una volta al giorno o come indicato nel manuale del produttore	Riduce l'umidità che potrebbe favorire la crescita batterica. La rotazione previene la formazione di lesioni cutanee e di erosioni alla mucosa gastrica
11	Applicare uno strato sottile di pomata protettiva (se la cute presenta escoriazioni) o antibiotica intorno al sito (su prescrizione medica)	Protegge la cute da eventuale essudato che può macerare la cute intorno al sito di inserzione della sonda o riduce la crescita di microrganismi

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 15/22

12	Posizionare sulla cute sotto l'ammortizzatore esterno, una garza pretagliata e fissare la sonda con una sottile striscia in cerotto. Non tagliare le garze per la medicazione perché i fili possono aderire ai margini dello stoma. Valutare la frequenza necessaria per il cambio della medicazione	Se lo stoma è rimarginato e asciutto, non è necessario mantenere una medicazione, E' possibile lasciare una stomia aperta; protetta da una garza, nell'area dell'incisione, in caso di fuoriuscita dei succhi gastrici e di perdita accidentale di soluzione alimentare
13	Fissare la sonda all'addome con un cerotto oppure utilizzare una rete elastica tubolare per evitare che la sonda sia libera di penzolare	Evita tensioni, pressioni, dislocazione accidentale che potrebbero danneggiare il processo di riparazione
14	Smaltire i materiali utilizzati negli appositi contenitori, rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene delle mani	Precauzioni standard che riducono il rischio di trasmissione di microrganismi
15	Documentare la data e l'ora della medicazione, l'assistenza erogata, lo stato del sito di inserzione della gastrostomia e della cute circostante, la risposta del paziente alla procedura	Garantisce la continuità delle cure

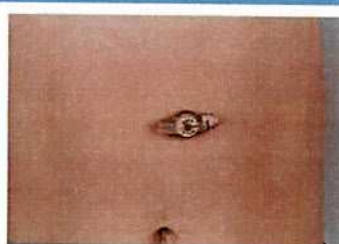
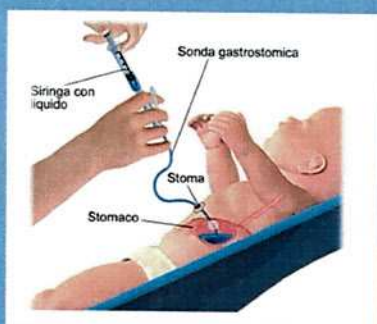


Foto 6



Foto 7


DOCUMENTAZIONE E VALUTAZIONE

Valutare e verificare:

- la funzione gastro intestinale (rumori intestinali) per verificare la tolleranza del bambino alla sonda enterale;
- la posizione della sonda (lunghezza della sonda fuoriuscita, distensione addominale, rumori intestinali acuti che possono indicare o occlusione intestinale);
- le entrate e le uscite;
- i segni e sintomi di infezione (pus, infiammazione o arrossamento nel punto di inserzione della sonda).

Documentare:

- data e ora di inserzione o cambio della medicazione;
- esiti degli accertamenti effettuati;
- misura della lunghezza esterna della sonda;
- trattamenti applicati al sito di inserzione;
- stato del dispositivo;

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 16/22

- peso del bambino;
- reazioni del bambino e della famiglia durante e dopo la procedura.

SITUAZIONI IMPREVISTE


Possono presentarsi segni di arrossamento ed irritazione cutanea di natura allergica (da saponi o creme utilizzate) Pulire con acqua tiepida e cambiare il tipo di detergente usato. Se si evidenziano sulla cute chiazze di arrossamento, potrebbero essere causate da una candidosi; avvisare il medico per un'eventuale terapia e assicurarsi che il sito di inserzione rimanga asciutto.

Dalla stomia può fuoriuscire succo gastrico: controllare la tensione della sonda. Se c'è un allentamento della sonda, le secrezioni possono uscire dalla cute intorno alla gastrostomia. Applicare una pressione delicata alla sonda mentre si riposiziona l'ammortizzatore esterno più vicino alla cute

Se si rileva una dilatazione della stomia con fuoriuscita di succhi gastrici: pulire frequentemente la cute attorno allo stoma e proteggerla con uno strato di garze da sostituire quando diventano umide per evitare la macerazione. Può essere necessario sostituire la sonda con una sonda con una di calibro maggiore (avvisare il Medico).

Se il bambino si strappa la PEG: applicare immediatamente una garza sterile sopra il sito da cui fuoriesce la sonda e organizzarsi per il reinserimento della sonda, considerando che, il canale di uscita della sonda si chiude in 4-6 ore (avvisare il Medico).

Se si rileva un ostruzione della sonda: è dovuta all'insufficiente lavaggio del lume interno della sonda con conseguente formazione e deposito nel tempo di coaguli organici all'interno della stessa. Effettuare il lavaggio con acqua tiepida introducendola con una discreta pressione.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 17/22

6.3 PROCEDURA GENERALE DURANTE L'ALIMENTAZIONE CON NUTRIZIONE ARTIFICIALE:

1. NUTRIZIONE ENTERALE INTERMITTENTE:

- BOLO (con siringa o pompa)
- GAVAGE (a caduta)

2. NUTRIZIONE ENTERALE CONTINUA:

- POMPA

Prima di iniziare l'alimentazione con Nutrizione Enterale verificare:

La posizione del paziente:

- busto sollevato di circa 30/45 gradi posizione mantenuta durante tutta la durata della somministrazione della dieta fino a 30 minuti dalla fine della somministrazione;
- decubito laterale solo in pazienti che non possono essere sollevati.

Il corretto posizionamento della sonda

- controllare il segno sul SNG a livello della narice o il numero in cm scritto sul SNG o PEG.


L'integrità e la pervietà della sonda

- controllo ristagno gastrico con siringa sterile ,

Solo dopo le suddette verifiche, collegare il set nutrizionale con la sonda.

NUTRIZIONE ENTERALE INTERMITTENTE (BOLO: CON SIRINGA O POMPA)

1	Identificare il Bambino	L'identificazione assicura che la nutrizione sia fatta al paziente giusto
2	Effettuare l'igiene delle mani	Riduce la trasmissione dei microrganismi
3	Verificare la quantità prescritta di nutrienti nella sacca o con una siringa a cono	Garantisce che sia somministrata la quantità corretta di nutrizione
4	Per i dispositivi posizionati a livello della cute, attaccare il tubo al dispositivo enterale (per esempio riguardo alle stomie)	Il sondino deve essere attaccato direttamente al dispositivo per somministrare nutrizione o medicinali
5	Connettere una siringa a cono con la parte finale del sondino	La siringa è utilizzata per somministrare il bolo di nutrizione
6	Valutare la presenza di ristagno gastrico per il sondino naso gastrico. In caso di sonda naso gastrica o orogastrica utilizzare una siringa per aspirare il liquido residuo. Per la gastrostomia: utilizzare il reflusso per gravità, posizionando il tubo con connessa una siringa aperta (senza stantuffo), sotto il livello dello stomaco. Potrebbe anche essere necessario aspirare delicatamente il contenuto dello stomaco utilizzando una siringa per determinare il ristagno gastrico.	Permette di monitorare il ristagno gastrico prevenendo sovranutrizione e permettendo di scoprire segni iniziali di intolleranza alla nutrizione. Il ristagno gastrico potrebbe essere elevato in caso di intolleranza alla miscela, ritardi del riempimento gastrico, sepsi o processi che determinano la distensione gastrica.

 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 18/22

7	Solleverare la siringa senza stantuffo per la somministrazione della nutrizione sopra il livello del bambino e lasciarla per 15 min., aggiungendo lentamente la miscela da somministrare.	La forza di gravità permette alla nutrizione di scendere senza eccessi di pressione ed evita la distensione gastrica
8	Quando la nutrizione è stata completata, pulire delicatamente il tubo con una siringa di acqua tiepida. Fare attenzione a non sovraccaricare di liquidi il bambino	Previene la formazione di incrostazioni nella sonda
9	Il materiale, la siringa e il cono possono essere riutilizzati 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
10	Smaltire i materiali utilizzati negli appositi contenitori	Ottimizzazione del tempo e dello spazio
11	Documentare data e ora	Garantisce la continuità delle cure

GAVAGE

Per gavage si intende una modalità di alimentazione, tramite SNG (generalmente di calibro compreso fra 4-8 Fr) destinata al neonato con patologie neurologiche, polipnea maggiore uguale 60/min, o presenza di immaturità della coordinazione dei riflessi di suzione e deglutizione dovuta alla prematurità o nei neonati SGA.


La peculiarità del gavage consiste nel far scendere per gravità il pasto nello stomaco, tenendo la siringa sollevata per 10 cm rispetto al piano toracico del neonato. E' preferibile che questo avvenga in 20 min, ciò al fine di evitare rigurgito, vomito, alterazioni del respiro. Il neonato deve osservare la posizione declive a 30 °(per evitare la compressione del diaframma e di conseguenza ostacolare la funzionalità respiratoria).

E' preferibile evitare di spingere il latte sotto pressione con lo stantuffo.

Se l'intervallo fra i pasti è inferiore alle tre ore si può lasciare in sede il SNG per 24 ore, al fine di prevenire bradicardie per stimolazioni vagali, complicanza possibile durante le manovre di introduzione e rimozione del sondino. In questo caso il sondino deve comunque essere lavato con acqua dopo ogni pasto per ridurre al minimo il rischio di ostruzione.

Il latte materno può essere spremuto e somministrato mediante tale sondino. Mentre il piccolo si alimenta è auspicabile favorire comunque la suzione del neonato attraverso varie modalità come per esempio il dito materno o tettarella.



 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 19/22

NUTRIZIONE ENTERALE CONTINUA IN POMPA

1	Identificare il Bambino	L'identificazione assicura che la nutrizione sia fatta al paziente giusto
2	Effettuare l'igiene delle mani	Riduce la trasmissione dei microrganismi
3	Connettere la pompa per N.E. e attaccarla alla corrente elettrica. Aprire il contenitore che avvolge la N.E. Chiudere il gocciolatore. Infilare il deflussore all'interno della pompa	Prepara la pompa per la nutrizione e la somministrazione della miscela
4	Versare un volume pari a una somministrazione per 4 ore di miscela all'interno della sacca e riempire il deflussore. Applicare una etichetta sul set di somministrazione con la data e l'ora della prima somministrazione	Riduce la crescita batterica della miscela. L'etichetta ricorda che il set va cambiato ogni 24 ore
5	Connettere il deflussore con il sondino per nutrizione e fissare con cerotto adesivo	Previene le disconnessioni accidentali dei tubi.
6	Impostare la velocità di infusione prescritta, aprire il gocciolatore e tutti i rubinetti, iniziare l'infusione attraverso pompa	Garantisce la somministrazione della nutrizione a orari corretti
7	Smaltire i materiali utilizzati negli appositi contenitori	Ottimizzazione del tempo e dello spazio
8	Documentare data e ora	Garantisce la continuità delle cure


DOCUMENTAZIONE E VALUTAZIONE

Valutare:

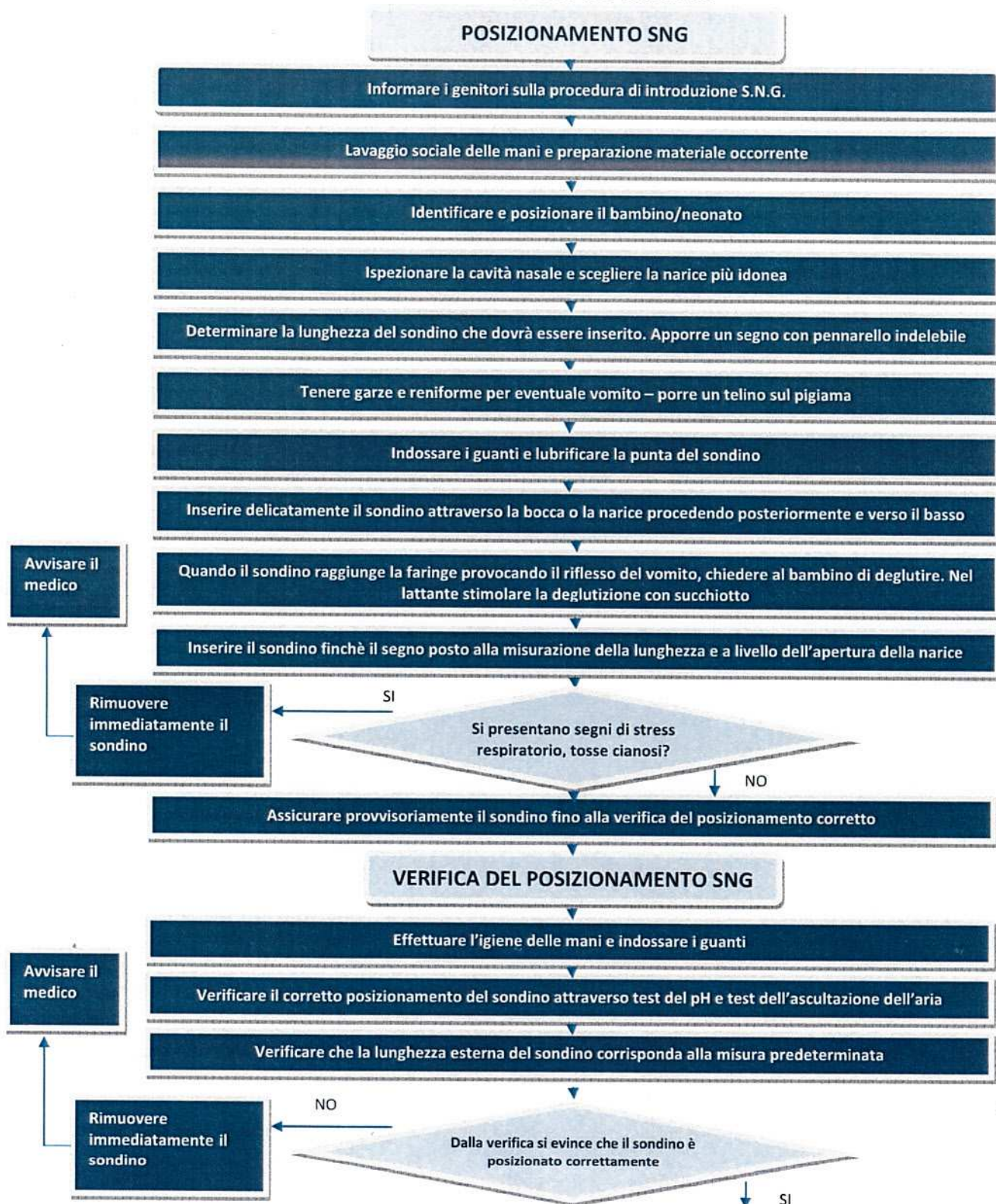
- la posizione e il funzionamento della sonda in termini di integrità, assenza di perdita, strozzature, occlusioni;
- auscultare ogni 4 ore i rumori intestinali per verificarne la motilità;
- il residuo gastrico (colore e consistenza). **In caso di ristagno maggiore della N.E. somministrata, interrompere la somministrazione per un'ora;** se il problema persiste avvisare il medico;
- valutare: entrate e uscite (in particolare la diuresi);
- la tolleranza alla nutrizione;
- la comparsa di diarrea.


Documentare:

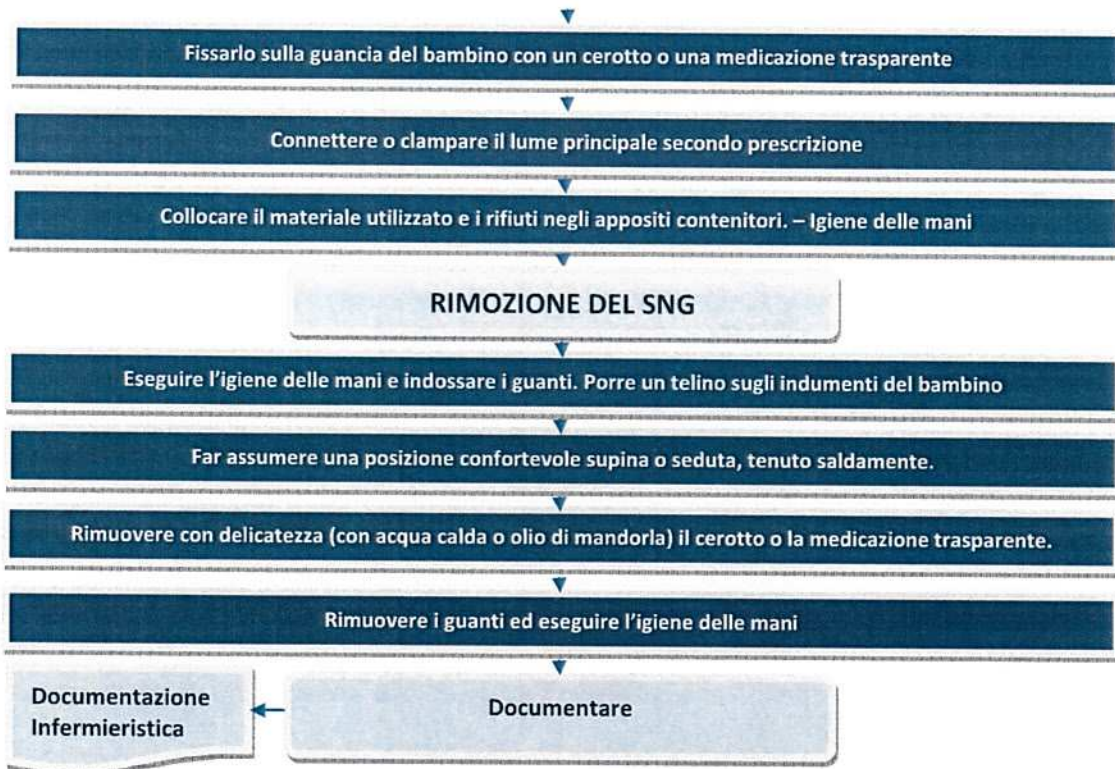
- giorno e ora di inizio della nutrizione;
- tipo di nutrizione;
- farmaci somministrati;
- entrate e uscite, inclusi i lavaggi;
- residuo gastrico (quantità, colore e caratteristiche);
- risposta del bambino e tolleranza alla procedura;
- peso giornaliero.

 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 20/22

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE SONDINO NASO GASTRICO



 azienda sanitaria locale matera	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA	COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale	REV. 0.0	Pagina 21/22




 azienda sanitaria locale materà	ISTRUZIONE OPERATIVA SANITARIA		COD: IO-05-06-PA-DMI-01	
	L'assistenza Infermieristica nei Bambini/Neonati con Nutrizione Enterale		REV. 0.0	Pagina 22/22

DIAGRAMMA DI FLUSSO ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL BAMBINO/NEONATO CON LA P.E.G.

