



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

www.korgialenio-benakio.gr

| | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ΤΙΤΛΟΣ | ΣΙΤΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΣΩΛΗΝΑ |
| ΣΥΝΤΑΞΗ | <ul style="list-style-type: none">• ΚΑΛΟΥΣΙΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ, MS(c)• ΚΡΟΥΣΤΑΛΛΗ ΕΛΠΙΔΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ, MSc, PhD |

ΑΘΗΝΑ 2023

Ο Νοσηλεύτης όσον αφορά τη στήση ασθενούς με πινογαστρικό σωλήνα, θα πρέπει να εφορμώσει την διαδικασία στήσης βάσει τη διεθνή επιστημονική τεκμηρίωση γνωρίζοντας ότι ο ρόλος του στην προσεκτική και συστηματική παρακολούθηση των ασθενών που υποβάλλονται σε εντερική διατροφή είναι σημαντικό να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της, να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές ή αν εμφανιστούν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα.

ΟΡΙΣΜΟΙ: Είναι η εισαγωγή ημιρρευστής τροφής απευθείας μέσα σε διάφορα τμήματα του γαστρεντερικού σωλήνα.

> Πινογαστρικός σωλήνας: Καθετήρας στήσης, που τοποθετείται στο στομάχι διαμέσου της πινός. Είναι η πρώτη επιλογή σε ασθενείς με χειρουργικό γαστρεντερικό σύστημα.

> Εντερική στήση: Χορήγηση τροφής πλήρη σε θρεπτικά συστατικά (πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, λίπη, νερό, μέταλλα και βιταμίνες). Οι θρεπτικές αυτές χορηγούνται από το στόμα ή στο έντερο με πινογαστρικό σωλήνα αντίστοιχα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η σωστή προετοιμασία και χορήγηση διαλυμάτων παρεντερικής διατροφής και η αποφυγή επιπλοκών. Η ικανοποιητική και ασφαλής στήση, μέσω πινογαστρικού σωλήνα, ασθενών που δε μπορούν να λάβουν τροφή από το στόμα.

Η ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΑΡΕΧΕΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΚΑΘΩΣ:

- Υποστηρίζει τις μεταβολικές λειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος.
- Αμβλύνει την αύξηση των ορμονών του μεταβολικού στόμα και την υπερμεταβολική απόκριση στο τραύμα.
- Ενισχύει την λειτουργία του βλεννογονικού φραγμού.
- Υποστηρίζει τις ενδοκρινικές και ανοσολογικές λειτουργίες του γαστρεντερικού συστήματος.
- Προλαμβάνει τα έγκα από σπρες.
- Προάγει την κυτταρική και χημική ανοσία.
- Βελτιώνει τα κλινικά αποτελέσματα.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Ασθενείς με λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα που δεν μπορούν να σιτιστούν από το στόμα ή η σίτισή τους δεν είναι ικανοποιητική, όπως ασθενείς με:

- Οισοφαγική απόφραξη.
- Επέμβαση στο κεφάλι ή στην τραχηλική χώρα.
- Δυσφαγία.
- Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο.
- Διασωληνωμένοι ασθενείς.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Ασθενείς με μη λειτουργικό γαστρεντερικό σύστημα. Όπως ασθενείς με:

- Σοβαρή δυσαπορρόφηση.
- Αιμορραγία πεπτικού.
- Εντερικά συρίγγια.
- Υποκινητικότητα εντέρου.
- Μηχανική απόφραξη.
- Σύνδρομο βραχέως εντέρου.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- **Μηχανικές:** Απόφραξη ή μετατόπιση του σωλήνα, Απόφραξη αυλού πεπτικού, Επιπλοκές από την παραμονή καθετήρα.
- **Γαστρεντερικές:** Μετεωρισμός, Κοιλιακά άλγη, Αυξημένο υπόλειμμα, Αναγωγή, Εισρόφηση, Εμετοί, Διάρροιες, Δυσκοιλιότητα.
- **Μεταβολικές:** Διαταραχές ηλεκτρολυτών, Υπεργλυκαιμία, Απορρύθμιση σακχαρώδους διαβήτη, Διαταραχές ισοζυγίου υγρών, Σύνδρομο υπεροσμωτικότητας, Οξέωση (αναπνευστική - μεταβολική), Υπερλιπιδαιμία.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΥΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

- Δίσκος φαγητού.
- Ρευστή ή ημίρρευστη τροφή, σε θερμοκρασία δωματίου.
- Ειδικές σύριγγες Levin των 60ml, για χορήγηση από καθετήρες εντερικής σίτισης.
- Πλαστικό ποτήρι.
- Πόσιμο νερό ή Water for Injection.
- Γάντια μη αποστειρωμένα.

ΤΥΠΟΙ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ:

- Αλεσμένη τροφή: Προετοιμάζεται στην κουζίνα του νοσοκομείου και η σύστασή της καθορίζεται από το διαιτολόγο, ανάλογα με τις διατροφικές ανάγκες του ασθενή. Συνήθης χορήγηση: 450ml μίγμα τροφής σε κάθε γεύμα, 3-4 γεύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Έτοιμα σκευάσματα: Περιέχουν υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη, βιταμίνες, μεταλλικά άλατα, ιχνοστοιχεία, ηλεκτρολύτες και νερό. Διατίθενται συσκευασίες των 500 και 1000 ml. Συνήθης χορήγηση: 500-1500 ml/24ωρο.

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ- ΣΤΟΧΟΙ:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ»

| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ | ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Βεβαιωνόμαστε για το είδος του μίγματος, την ποσότητα, την ώρα, την συχνότητα χορήγησης και τις ειδικές οδηγίες για τον άρρωστο πριν αρχίσει η διαδικασία. | Η ποσότητα, η σύνθεση και η συχνότητα χορήγησης του μίγματος καθορίζεται από το γιατρό. |
| Συγκεντρώνουμε τα αντικείμενα που θα χρειαστούμε. | Προαγωγή της αποτελεσματικότητας. Διευκόλυνση της διαδικασίας. |
| Πλένουμε τα χέρια μας. | Πρόληψη λοίμωξης. |
| Εξηγούμε τη διαδικασία στον ασθενή ακόμα κι αν φαίνεται ότι δε μας αντιλαμβάνεται. | Μείωση άγχους του ασθενή. Προαγωγή της άνεσης του ασθενή |
| Διατηρούμε το μίγμα σε θερμοκρασία δωματίου. | Τα ψυχρά μίγματα προκαλούν γαστρικές κράμπες και δυσφορία, επειδή το υγρό δε θερμαίνεται στη στοματική κοιλότητα ή τον οισοφάγο. |
| Τοποθετούμε τον άρρωστο σε ημικαθιστική θέση, τουλάχιστον 30° ως 45° . | Ο οισοφαγικός σφιγκτήρας χαλαρώνει εξαιτίας της παρουσίας του σωλήνα. Ο άρρωστος μπορεί να αδυνατεί να χρησιμοποιεί τους φυσιολογικούς μηχανισμούς για να αποφύγει την εισρόφιση του μίγματος στους πνεύμονες. |

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ</p> | <p>Εφαρμόζουμε το ειδικό τύμα στο βιολογιστικό σωλήνα και τον διατηρούμε κλειστό για 2 ώρες. Αφήνουμε τον άρρωστο σε καθιστή θέση για μία ή περισσότερες ώρες.</p> | <p>Πλένουμε σχολαστικά το σωλήνα και τη σύριγγα, αν πρόκειται να την ξαναχρησιμοποιήσουμε. Απορρίπτουμε τα μιάς χρήσης αντικείμενα.</p> | <p>Επανελέγχουμε αν ο άρρωστος είναι σε ημικαθιστική θέση, τουλάχιστον 30° ως 45° στο κρεβάτι του.</p> | <p>Αναγράφουμε ώρα, ποσότητα και σύνθεση μίγματος, ποσότητα νερού και αντίδραση άρρωστου στη στήση.</p> |
| <p>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ</p> | <p>Το γαστρικό περιεχόμενο μπορεί να επιστρέψει μέσα από τον ανοικτό σωλήνα. Απαιτείται περίπου μία ώρα για το άδειασμα του στομάχου από το μίγμα. Η θέση αυτή βοηθά στην κένωση του στομάχου και αποτρέπει τον έμετο ή την εισρόφιση γαστρικού περιεχομένου.</p> | <p>Τα μίγματα αποτελούν ιδανικό θρεπτικό υλικό για ανάπτυξη μικροβίων.</p> | <p>Πρόληψη εισρόφησης.</p> | <p>Νοσηλεύτική τεχνική.</p> |

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ»

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ</p> | <p>Ελέγχουμε τη θέση του σωλήνα στήσης με αναρρόφιση γαστρικού υγρού .</p> <p>Είναι η μέθοδος εκλογής, γιατί με τον τρόπο αυτό όχι μόνο εντομίζεται η θέση του σωλήνα στήσης, αλλά ελέγχεται και ο βαθμός κένωσης του στομάχου στα θεοδιαστήματα των γευμάτων.</p> | <p>Αναρροφούμε το μίγμα με τη σύριγγα των 50ml.</p> | <p>Ζυγίζουμε τη σύριγγα με τον βιολογιστικό σωλήνα και προσαρμόζουμε το πνεύμο ποψ. Πνεύμο χορήγησης <30ml/min.</p> <p>Παρακολουθούμε τις αντιδράσεις του άρρωστου κατά τη στήση.</p> | <p>Αν πρέπει να ξαναεπιλέσουμε τη σύριγγα με μίγμα, κλείνουμε τον βιολογιστικό σωλήνα με το ειδικό τύμα.</p> <p>Όταν τελευτήσει το μίγμα, Χορηγούμε 30-50 ml νερό.</p> |
| <p>ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ</p> | <p>Η ταχεία ποψ μπορεί να δημιουργήσει βυθώματα αερίων στο φάρμακο και είναι δύσκολο να προκαλέσει διάρροια (πνεύμο ποψ για 1η φορά όχι >60 ml/hr)</p> | <p>Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η εισαγωγή αέρα στο στομάχι.</p> | <p>Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.</p> | <p>Διατήρηση της βατότητας του καθετήρα.</p> |

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ»

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Προσέχουμε για εμφάνιση διαταραχής ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών. | Υπέρνατριαιμία, ουραιμία και αφυδάτωση είναι δυνητικές επιπλοκές, ειδικά όταν η απώλεια υγρών είναι αυξημένη (διάρροια). |
| Διατηρούμε πίνακα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών. | Για παρακολούθηση της ενυδάτωσης του αρρώστου. |

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΥΣΤΑΣΤΕΙΣ

1. Παρακολούθηση ασθενή για πνευμονική εισρόφηση.

Ο κίνδυνος πνευμονικής εισρόφησης είναι σημαντικός στους ασθενείς με ρινογαστρικό σωλήνα σίτησης. Φαίνεται ότι προδιαθέτουν στην επιπλοκή αυτή λόγω του ότι παραβιάζονται δύο σημαντικοί ανατομικοί φραγμοί, ο άνω και ο κάτω οισοφαγικός σφιγκτήρας.

Συμπτώματα πνευμονικής εισρόφησης:

- Πόνος στο στήθος
- Λαχνίασμα
- Συρίπουσα αναπνοή
- Κόπωση
- Μπλε δυσχρωμία του δέρματος
- Βήχας
- Δυσκολία στην κατάπνοση
- Δύσσοση αναπνοή
- Υπερβολική εφίδρωση

2. Έλεγχος στερέωσης ρινογαστρικού σωλήνα.

Στερεώνουμε τον καθετήρα με αυτοκόλλητη ταινία ή ειδικό στήριγμα μύτης κατασκευασμένο από αεροδιαπερατό υλικό εάν υπάρχει διαθέσιμο, το οποίο κολλάει στην μύτη και στερεώνει με ασφάλεια τον ρινογαστρικό σωλήνα. Διασφαλίζει την άνεση του ασθενή. Προλαμβάνεται η μετατόπιση του καθετήρα και ο ασθενής κινείται χωρίς να αισθάνεται το δυσάρεστο συναίσθημα της μετακίνησης του σωλήνα.

3. Καθημερινή επισκόπηση του σημείου εισόδου του καθετήρα στη ρινική κοιλότητα για πρόληψη κατάκλισης.

- καθαρισμός της μύτης με βρεγμένη γάζα
- στέγνωμα με γάζα
- στερέωση με αυτοκόλλητη ταινία ή ειδικό στήριγμα μύτης.

Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Lyn P. Κλινικές νοσηλευτικές δεξιότητες και νοσηλευτική διεργασία. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα,2011.
2. Perry G, Potter P. Βασική νοσηλευτική και κλινικές δεξιότητες. Ιατρικές εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα,2012.
3. Γουλιά Ειρήνη. Εφαρμοσμένη νοσηλευτική. Εκδόσεις Ι.Ε.Α.Ν. «Η ΤΑΒΙΘΑ». Έκδοση: 4^η. Αθήνα,2007.
4. Bischoff S, Austin P, Boeykens K, et al. ESPEN practical guideline: Home enteral nutrition. Clin Nutr. 41(2): 468-488;2022. doi: 10.1016/j.clnu.2021.10.018.
5. Yu H, Jiang Z, Li Y, et al. Construction and clinical practice of an enteral nutrition nursing quality control system for critically ill patients. Am J Transl Res. 14(12): 9031–9039; 2022. PMID: 36626229 PMCID: PMC9827343.