|  |  |
| --- | --- |
| *P.er E.ssere G.uidati*  Descrizione: C:\Users\n.deflandre\Pictures\logo_asl.jpg Distretto San Marco in Lamis –Vico dl Gargano  Informazioni generali per alimentare le persone infondendo i nutrienti all’ interno dello stomaco (associato ad opuscolo p.e.g.) | |
| MATERIALE NECESSARIO | Sacca e deflussore; 2 siringhe da 50 mL (una per ristagno, una per lavaggio); acqua potabile; miscela nutrizionale; garze sterili e non, cerotto; sostegno portaflacone; pompa infusionale se prevista. |
| PRIMA DI INIZIARE  L’ ALIMENTAZIONE | Lavarsi accuratamente le mani con sapone e valutare il residuo gastrico: aprire il tappo del sondino, inserirvi la siringa. Aprire il morsetto (se presente) del sondino e aspirare. Se il residuo gastrico supera i 100 mL, è bene attendere 1-2 h. Ripetere la manovra. Se il residuo gastrico rimane tale **non somministrare** la nutrizione, avvisare il MMG/PLS. In caso contrario procedere alla preparazione della nutrizione. Alla fine di questa manovra chiudere sempre il morsetto e togliere la siringa. |
| PREPARAZIONE DELLA NUTRIZIONE | **Nutrizione con pompa:** Aprire i flaconi, versarli nella sacca(se presente). Inserire il deflussore. Preparare la pompa. **Nutrizione senza l’utilizzo della pompa:** Collegare deflussore al sondino. Aprire il morsetto, lasciare gocciolare la miscela. Regolare la velocità. Se prescritta acqua in aggiunta alla dieta, va somministrata sempre al termine della infusione.  **Durante l’ alimetazione il pz. deve essere seduto, semiseduto o sul fianco. Conservare la miscela tra +15°C e + 25°C. I flaconi aperti vanno utilizzati nell’ arco di 24 h e conservarli in frigo.** |
| AL TERMINE DELL’ INFUSIONE | Spegnere la pompa (se utilizzata); chiudere il morsetto del sondino PEG; scollegare il deflussore; collegare al sondino una siringa da 50 Ml di acqua potabile; aprire il morsetto; eseguire il lavaggio; chiudere il morsetto; togliere la siringa e chiudere il sondino con il tappo; gettare la sacca e il deflussore. |
| SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI PRESCRITTI TRAMITE SIRINGA | Sbriciolare le compresse; scioglierle in acqua e aggiungere i farmaci sotto forma liquida. Aspirare con una siringa da 50 mL, collegare il cono al sondino PEG, aprire il morsetto e iniettare lentamente i l/i farmaco/i nella PEG. **L’acqua usata per sciogliere farmaci e per lavare la PEG dovrà far parte del quantitativo totale di liquidi prescritti giornalmente.** |
| LAVAGGIO | Il lavaggio si effettua sempre al termine dell’ infusione e/o dopo somministrazione farmaci. Lavare la sonda PEG con 50 mL di acqua. Per prevenire l’ostruzione somministrare 20-30 mL di acqua frizzante 1volta a settimana per circa 2 h a sondino chiuso e in seguito eseguire un lavaggio con acqua.  **L’acqua usata per sciogliere farmaci e per lavare la PEG dovrà far parte del quantitativo totale di liquidi prescritti giornalmente.** |
| MEDICAZIONE | Lavarsi accuratamente le mani con sapone per almeno 30 secondi; rimuovere con attenzione la vecchia medicazione evitando di tirare la sonda. Pulire la cute attorno alla sonda con una garza sterile e disinfettante non alcolico, seguendo un moto circolare dalla stomia verso l ’esterno.  Una volta alla settimana controllare che la “distanza” tra fermo e parete addominale sia corretta (di 2-3 cm): ruotare con cura il sondino di mezzo giro a destra e di mezzo giro a sinistra; nel caso in cui si sentano delle trazioni , sganciare il bloccaggio del fermo (il dispositivo sotto il quale passa il sondino) e ripristinare la “distanza” corretta. Posizionare una garza sterile tagliata a Y sulla cute sotto il fermo.  Coprire con una garza il fermo e il primo tratto del sondino e fissare con cerotto; fissare anche con cerotto e garza la parte terminale del sondino in modo che non possano verificarsi trazioni involontarie.  Per una corretta igiene è necessario sostituire le garze ogni qualvolta si presentano bagnate o sporche. Le garze bagnate favoriscono la “macerazione” e le infezioni del la cute. |
| ATTENZIONE A | * non tirare eccessivamente il sondino; * non comprimere o bloccare la sonda; * non pinzare mai il sondino; * chiudere sempre i tappi situati sulla PEG e i suoi adattatori quando i l sistema non è utilizzato. |
| COSA FARE SE | **ALLARGAMENTO ED ARROSSAMENTO DELLA STOMIA:** Può manifestarsi con la perdita di succo gastrico. **Cosa fare**: pulire la cute attorno la stomia con acqua tiepida, applicare una medicazione. el. il MMG/PLS.  **OSTRUZIONE DELLA SONDA:** L’insufficiente pulizia può provocare nel tempo la formazione di coaguli organici sulla parete della sonda. Anche un eventuale reflusso di succo gastrico che venga a contatto con le sostanze alimentari può determinare la formazione di coaguli ostruenti.  **Cosa fare**: Spremere delicatamente il tubo tra le dita e lavare con acqua tiepida e bicarbonato di sodio. Altrimenti utilizzare acqua gassata o acqua e bicarbonato. Se non si riesce a disostruire la sonda, avvisare il MMG/PLS o il servizio che ha applicato la PEG.  **RIMOZIONE ACCIDENTALE DELLA PEG:** Pz in stato confusionale possono strapparsi il tubo.  **Cosa fare**: nel caso di completa rimozione, coprire la fistola con una garza, mantenere il pz. a digiuno, avvisare il medico. Se il riposizionamento della PEG non può avvenire in tempi brevi recarsi al più vicino Pronto Soccorso  **PRESENZA DI NAUSEA, VOMITO, DIARREA**. **Cosa fare**: Se ha nausea sospendere momentaneamente l’ alimentazione; se persiste ridurre la quantità del preparato ed aumentare la frequenza dei pasti. Se ha vomito e/o diarrea interrompere l’alimentazione e riprenderla gradualmente (25-30 cc/ora). Se persiste avvisare il MMG/PLS. |