

**UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA "A. GEMELLI" - ROMA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

Protocollo n°.....

Applicazione del sondino nasogastrico

OBIETTIVI

1. Decomprimere la cavità gastrica drenando eventuale liquido di ristagno.
2. Introdurre medicinali, nutrienti ed integratori alimentari.
3. Effettuare lavaggi a scopo terapeutico.

MATERIALE OCCORRENTE

- Sondini di vario calibro e tipo (per drenaggio o alimentazione)
- Pomata lubrificante idrosolubile
- Siringa da 50 ml
- Bicchiere con acqua e cannuccia
- Traversa
- Arcella
- Cerotto dermofilo e forbici
- Fonendoscopio
- Garze
- Tappino per sondino e/o sacca di raccolta
- Guanti monouso

PROCEDURA	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
• Informare il paziente e spiegare la procedura. • Porre il paziente in posizione seduta, invitarlo a soffiarsi il naso valutando eventuali alterazioni delle narici, e a togliersi eventuale protesi dentaria. • Lavarsi le mani e indossare i guanti. • Posizionare la traversa sul torace del paziente.	• Per rendere più collaborante il paziente. • Per prevenire l'aspirazione di liquido gastrico, rimuovere eventuali secrezioni che ostruirebbero il passaggio del sondino ed evitare di ingerire la protesi dentaria. • Per evitare la trasmissione di infezioni. • Per proteggere la biancheria del paziente.

PROCEDURA	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
• Determinare la lunghezza del sondino da inserire, misurando, con il sondino, la distanza dalla punta del naso al lobo dell'orecchio, quindi al processo xifoideo, confrontandola con le tacche presenti sul sondino. • Piegare leggermente il primo tratto del sondino, avvolgendolo intorno alla mano. • Lubrificare la punta del sondino con lubrificante idrosolubile. • Tenere a portata di mano l'arcella e le garze. • Sostenere la nuca del paziente reclinando il capo in avanti. Introdurre il sondino nella narice prescelta, se si incontrano ostacoli sfilare il sondino, pulirlo con una garza, lubrificarlo nuovamente ed introdurlo nell'altra narice. • Far avanzare il sondino sino al retrofaringe, introducendolo con cautela. Invitare il paziente a deglutire bevendo con la cannuccia piccoli sorsi di acqua. • Verificare che non compaiano accessi di tosse, dispnea o cianosi, in tal caso estrarre immediatamente il sondino e ripetere la manovra dall'inizio. • Far avanzare il sondino sino alla lunghezza misurata. • Prendere una striscia di cerotto dermofilo lungo circa 7cm e tagliarlo per metà della sua lunghezza. Fissare la parte non divisa sul naso del paziente e avvolgere i lembi tagliati al sondino incrociandoli. Applicare un'altra striscia di cerotto sulla camicia del paziente, per ancorare ulteriormente il sondino, verificando la possibilità di escursioni laterali del capo. • Raccordare la siringa al sondino ed aspirare il succo gastrico, altrimenti valutare il ph del liquido aspirato con le strisce reagenti. • In caso di nutrizione enterale predisporre per il controllo radiografico. • Se non si è verificato il posizionamento del sondino nello stomaco farlo procedere in avanti per altri 5 cm e procedere come nel punto precedente.	• Per determinare approssimativamente la lunghezza del percorso del sondino dalle narici allo stomaco, diversa da paziente a paziente. • Per adattarlo alla curvatura del passaggio nasale e facilitarne l'introduzione. • Per favorire la progressione del sondino evitando traumatismi della mucosa. • In caso di vomito o espettorazione del paziente, per raccogliere il materiale. • Per seguire le vie naturali, favorendo l'ingresso del sondino in esofago e non nella trachea. Si sceglie la narice che si ritiene non abbia alterazioni patologiche che ostruirebbero il transito del sondino. • Non forzare il passaggio della sonda per evitare traumatismi. La deglutizione favorisce il passaggio del sondino nell'esofago e riduce i conati di vomito che potrebbero insorgere. • Tali sintomi indicano l'ingresso del sondino nelle vie aeree. • Il cerotto dermofilo permette una maggiore traspirazione cutanea. Questo tipo di fissaggio evita che il sondino si distacchi, si sfilì o traumatizzi la narice durante i movimenti del paziente. • Il contenuto gastrico refluisce aspirando con la siringa, è normalmente di colore giallo-verde e in quantità maggiore di 10ml e ph acido.

PROCEDURA	MOTIVAZIONE SCIENTIFICA
- Se applicato a scopo nutritivo o medicamentoso utilizzare l'apposito tappino per chiudere il sondino ed inviare richiesta per controllo radiografico. - Se applicato a scopo evacuativo raccordare il sondino al sacchetto di raccolta fissandolo al lato del letto del paziente. Osservare le caratteristiche del materiale drenato. - Lavarsi le mani, garantire il comfort del paziente e riordinare il materiale utilizzato. - Registrare e riferire i dati rilevati. - Effettuare giornalmente: *Ispezione e pulizia delle narici *Cambio del cerotto *Igiene del cavo orale - Verificare periodicamente la pervietà del sondino.	- Il tappino evita che si verifichi la fuoriuscita di materiale gastrico durante la pausa tra i pasti. L'esatta collocazione del SNG può essere verificata tramite controllo radiologico in quanto realizzato in materiale radiopaco. *Per individuare ed evitare irritazioni *Per prevenire irritazioni e ulcere da pressione a livello della narici *Perchè spesso respirano con la bocca e sono a digiuno.

Operatori richiesti
1 o 2 operatori
Tempo impiegato
10 - 15 minuti
Indicatori di risultato
- Drenaggio continuo e adeguato del contenuto gastrico - Monitoraggio della quantità e qualità del materiale drenato - Mantenimento di un corretto apporto nutritivo ed idrico - Mantenimento della funzione fisiologica gastro-intestinale

Bibliografia

1. Linee Guida SINPE per la nutrizione artificiale ospedaliera 2002. Evidence-Based Nursing in Nutrizione Artificiale. Rivista italiana di Nutrizione Enterale e Parenterale 2002 (aggiornamento 2003); 20:37-43.
2. Bercik P, Schlageter V, Mauro M et al. Noninvasive verification of nasogastric tube placement using a magnet-tracking system: a pilot study in healthy subjects. Journal of Parenteral Enteral Nutrition 2005;29:305-10.
3. Laquintana D. L'introduzione del sondino nasogastrico. Assistenza Infermieristica e Ricerca 2001;20:136-9.
4. Palese A, Ciochi B, Clementi R. La gestione della nutrizione enterale attraverso sondino nasogastrico. Assistenza Infermieristica e Ricerca 2001;20:128-35.
5. Raff M, Cho S, Dale R. A technique for positioning nasoenteral feeding tubes. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition 1987;11:210-3.
6. Christensen M. Bedside methods of determining nasogastric tube placement: a literature review. Nursing in Critical Care 2001;6:192-9.
7. Rajda C. Placement of a nasogastric tube Critical Care Nurse 2004;24:1.
8. Metheny NA, Stewart BJ. Testing feeding tube placement during continuous tube feedings. Applied Nursing Research 2002;15:254-8.
9. Metheny NA, Meert KL. Monitoring feeding tube placement. Nutrition in Clinical Practice 2004;19:487-95.
10. Kozier B, Erb G, Berman A et al. Nursing clinico, tecniche e procedure. Edises 2006;352-6.
11. Sidoli O. Nursing del paziente in Nutrizione Enterale Domiciliare. Rivista italiana di Nutrizione Enterale e Parenterale 2003;21:71-7.
12. Guenter P. Administering medications via feeding tubes: what consultant pharmacist need to now. Consultant pharmacist 1999. www.ascp.com/public/pubs/tcp/1999/jan/tubes.shtml
13. Assistenza infermieristica e ricerca. Un protocollo per l'inserimento del sondino nasogastrico per alimentazione. Assistenza Infermieristica e Ricerca 2001;20:40-3.
14. Smeltzer SC, Bare BB. Infermieristica medico-chirurgica di Brunner e Suddarth. CEA, 2007;1189-96.