

OPIEKA NAD DOSTĘPEM DO PRZEWODU POKARMOWEGO

Magdalena Sumlet
Szpital Wielospecjalistyczny
im Stanley Dudricka w Skawinie

Dostęp do przewodu pokarmowego

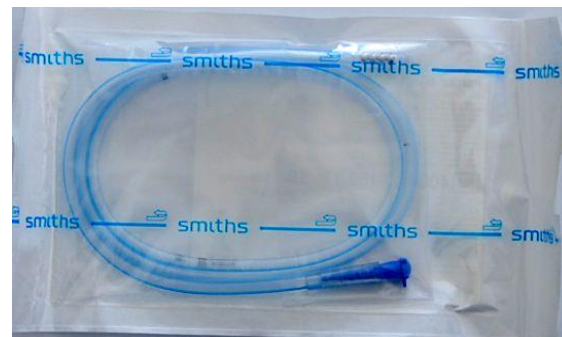
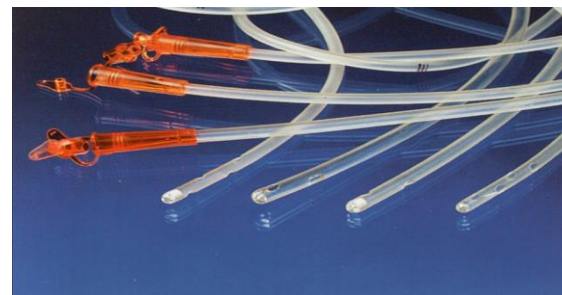
Wybór dostępu do przewodu pokarmowego powinien być indywidualny dla każdego pacjenta, w zależności od choroby podstawowej, możliwości technicznych oraz przewidywanego czasu leczenia żywieniowego

Rodzaje dostępów do przewodu pokarmowego

- Zgłębnik nosowo-żołądkowy lub nosowo-jelitowy
- PEG/gastrostomia
- PEG–PEJ
- Jejunostomia

Zgłębniki a rodzaj materiału

- PCV (7-10 dni)
- Silikonowy (4-6 tyg.)
- Poliuretanowy (4-6 tyg.)



Zasady pielęgnacji zgłębników

- Zgłębnik należy przepłukiwać przed i po każdorazowym użyciu
- Przestrzegać czasu wymiany
- Każdorazowa kontrola położenia zgłębnika przed jego użyciem
- Prawidłowe umocowanie, zabezpieczenie przed wysunięciem



Pielęgnacja zgłębnika nosowo-jelitowego

- Pielęgnacja jest taka sama jak w przypadku zgłębnika nosowo-żołądkowego.

Należy pamiętać:

- Przepłukiwanie przed i po użyciu około 30-50 ml 0,9%NaCl lub 5% glukozą
- Dieta przemysłowa
- Podaż diety we wlewie grawitacyjnym lub p/pompę enteralną

Kontrola położenia zgłębnika nosowo-żołądkowego

- Podając około 10-20 ml powietrza przez zgłębnik osłuchać nadbrzusze stetoskopem
- Aspiracja treści żołądkowej, sprawdzenie pH papierkiem lakmusowym
- Kontrola radiologiczna: zdjęcia RTG jamy brzusznej

Gastrostomia/PEG

Długoterminowe leczenie żywieniowe

Przewidywany czas żywienia powyżej 30 dni



Zasady pielęgnacji gastrostomii/PEG

Po założeniu PEG-a przez pierwsze 7-14 dni opatrunek należy zmieniać codziennie, używając jałowych gazików z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki, co zmniejsza ryzyko wystąpienia infekcji

Zasady pielęgnacji gastrostomii/PEG

Po założeniu PEG-a od 3 doby należy wprowadzić codziennie rotację drenu o 180°, następnie po upływie 7 doby należy dodatkowo wsuwać i podciągać dren, co zapobiega przyrośnięciu talerzyka do ściany żołądka.



PEG- zmiana opatrunku

- umyć, zdezynfekować ręce,
- pozostawić zacisk zabezpieczający,
który ułatwia kontrolę
prawidłowego położenia
gastrostomii



PEG- zmiana opatrunku c.d.

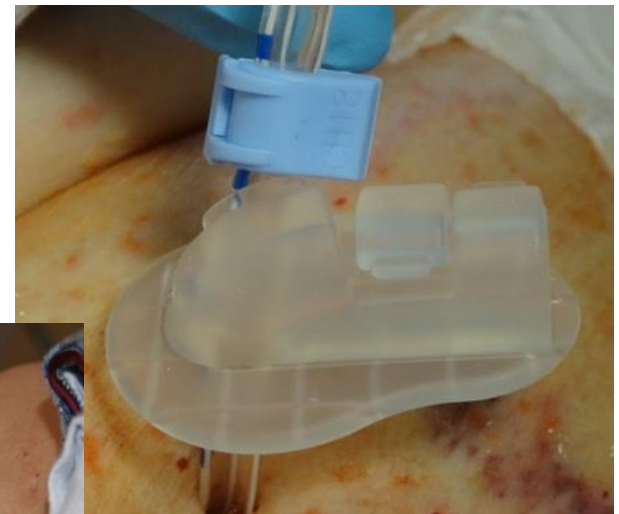
- poluzować i podciągnąć zewnętrzny dysk mocujący,
- usunąć opatrunek



PEG- zmiana opatrunku c.d.

Ocenić stan skóry w okolicy stomii odżywczej pod kątem:

- zaczerwienienia
- wycieku
- obrzęku
- krwawienia



PEG- zmiana opatrunku c.d.

- oczyścić okolicę stomii odżywczej środkiem do dezynfekcji skóry (do czasu wygojenia)
- następnie stosować wodę z mydłem lub 0,9% NaCl



PEG- zmiana opatrunku c.d.

- delikatnie wsunąć dren do środka żołądka (na głębokość około 1-2 cm), obrócić o 180° i podciągnąć do poprzedniej pozycji
- czynność ta zapobiega przyrośnięciu talerzyka wewnętrznego do ściany żołądka



PEG- zmiana opatrunku c.d.

- po osuszeniu skóry założyć opatrunek
- zsunąć zewnętrzny dysk mocujący



O czym należy pamiętać...

- Codziennej rotacji PEG-a
- Zachowaniu suchego środowiska pomiędzy skórą, a dyskiem zewnętrznym
- Odpowiednim docięnięciu dysku zewnętrznego

Pielęgnacja jejunostomii

W przypadku jejunostomii nie należy wykonywać rotacji drenem!!!

- Po usunięciu opatrunku, kontrola miejsca wokół przetoki oraz jej umocowania
- Dezynfekcja wokół jejunostomii
- Założenie jałowego opatrunku



Jejunostomia



Metody podaży

- Bolusy (rytm fizjologiczny)
- Wlew kroplowy: grawitacyjny lub p/pompę enteralną



Rytm podaży

- Żywienie przerywane (mobilność)
- Żywienie nocne (mukowiscydoza)
- Żywienie ciągłe



Przygotowanie pacjenta przed karmieniem

- Pozycja półsiedząca lub siedząca, górna część ciała uniesiona pod kątem 30-45 stopni
- Kontrola położenia dostępu do przewodu pokarmowego
- Należy unikać pozycji na lewym boku ze względu na większą możliwość przecieku treści pokarmowej wokół gastrostomii/PEG,
- Podaż posiłków powinna być o określonych porach, z zachowaną przerwą nocną minimum 6-8 godzin
- Higiena jamy ustnej i nosowej



Przygotowanie diety

- Sprawdzić datę ważności
- Przed otwarciem wstrząsnąć w celu wymieszania diety
- Diety po otwarciu należy przechowywać w lodówce, zużyć w ciągu 24 godzin
- Zestawy do podaży diet wymieniać co 24 godziny
- Temperatura diety 35-37°C



Przechowywanie diet

- Diety należy przechowywać w oryginalnych opakowaniach
- W temperaturze pokojowej od 5°C-25°C
- Preparaty i sprzęt należy chronić przed uszkodzeniem

POWIKŁANIA ŻYWIENIA ENTERALNEGO

- Żołądkowo-jelitowe
- Mechaniczne (związane z dostępem)
- Metaboliczne

Niedrożność/zatkanie

Przyczyny:

- nieodpowiednia dieta
- podawanie leków
- nieprzepłukiwanie dostępów pomiędzy posiłkami



Brak przestrzegania podstawowych zasad opieki
nad dostęgami do przewodu pokarmowego

Niedrożność/zatkanie

POSTĘPOWANIE:

- sprawdzenie całości zestawu
- próba aspiracji, zmiany położenia klipsa
- podaż płynów gazowanych: coca – cola, woda gazowana
- Ew. kontrola RTG

UWAGA: woda gazowana musi pozostać w
zgłębniku co najmniej kilkanaście minut



Biegunka

Przyczyny:

- podaż metodą bolusów-nadmierna szybkość
- wysoka osmolarność diety
- niska temperatura diety
- zaburzenia wchłaniania
- podaż leków wywołujących biegunkę (np. antybiotyki, leki hamujące wydzielanie żołądkowe, preparaty Mg)
- nieodpowiednie warunki przechowywania diety

Biegunka

Postępowanie:

- modyfikacja zleceń
- zmiana diety
- zmiana metody podaży (wlew ciągły)
- utrzymanie prawidłowej temperatury diety,
oraz warunków przechowywania diet

Przeciek wokół gastrostomii

Przyczyny:

- wysunięcie zgłębnika
- Burried bumper syndrome
- nieodpowiedni rozmiar dostępu
- zakażenie wokół gastrostomii ze stanem zapalnym, związany z nieprawidłową pielęgnacją



Przeciek wokół gastrostomii

Postępowanie:

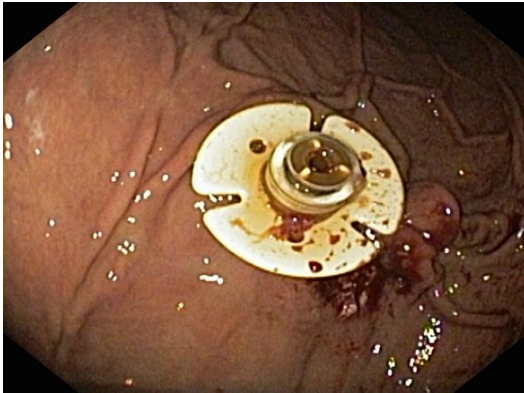
- konsultacja z lekarzem prowadzącym
- kontrola położenia
- wymiana dostępu o odpowiednim rozmiarze np. G-tuba

Zakładanie oryginalnych dostępów !!!



Buried Bumper Syndrome

- Przemieszczenie wewnętrznego talerzyka w obręb ściany żołądka lub brzucha



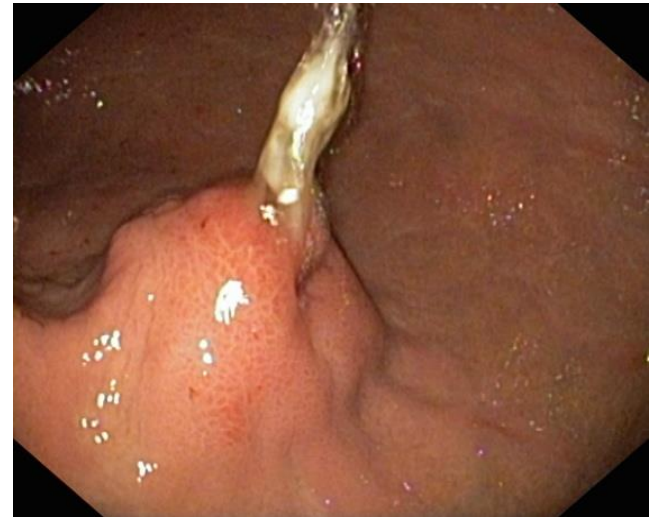
Buried Bumper Syndrome

Objawy

- brak możliwości aspiracji
- unieruchomienie PEG
- przeciek wokół PEG
- trudności w podaży diety
- Zaczerwienienie

Przyczyny

- brak właściwej pielęgnacji
- zbyt duży docisk



Buried Bumper Syndrome

Zapobieganie:

Szkolenie personelu - pacjenta - opiekuna
z zakresu prawidłowej pielęgnacji PEG-a

Odleżyny

Odleżyna błony śluzowej nosa, gardła, przełyku

Przyczyny:

- stosowanie zgłębników z PCV
- nie przestrzeganie czasu wymiany zgłębników

Postępowanie:

- stosowanie zgłębników poliuretanowych (PUR) lub silikonowych
- przestrzeganie czasu utrzymania zgłębników

Odleżyna wokół gastrostomii

Zbyt mocne dociśnięcie talerzyka zewnętrznego

Nieprawidłowa pielęgnacja dostępów

Postępowanie:

- kontrola umocowania gastrostomii,
- prawidłowa pielęgnacja (suche środowisko)
- codzienna rotacja drenu



Podsumowanie

Najważniejsze zapobieganie

- Przestrzeganie zasad leczenia żywieniowego
- Szkolenie personelu z zakresu:
 - opieki/pielęgnacji nad dostępem do przewodu pokarmowego
 - podaży i przechowywania diet
 - interwencji w przypadku wystąpienia powikłań

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ