

	<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.</p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO</p>	<p>P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.1 di Pag. 10</p>
--	--	--	---

ELABORAZIONE	Greco D, Paglialonga R, Fiordispina G, Basta F, Caputo L, Ricci D.	Data: 10/03/04
---------------------	---	---------------------------------

INDICE

Premessa	pag.	2
1. Introduzione	pag.	3
2. Scopo	pag.	3
3. Campo di applicazione	pag.	3
4. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	3
5. Responsabilità	pag.	4
6. Descrizione delle attività	pag.	5
▶ GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE	pag.	5
▶ POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL S.N.G PER NUTRIZIONE	pag.	6
▶ GESTIONE NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE	pag.	7
7. Riferimenti bibliografici	pag.	9
8. Archiviazione	pag.	9
9. Allegati - Scheda di verifica dell'applicazione	pag.	10

APPROVAZIONE	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	Data 10/03/04
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	Direttore U.O.a.		<i>Firma</i>	
	Coordinatore U.O.a.		<i>Firma</i>	

DIFFUSIONE	Chirurgia I e II, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Emodinamica	Data 03/06/04
-------------------	---	--------------------------------

VERIFICA APPLICAZIONE	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Coordinatore Infermieristico U.O 	FREQUENZA quadrimestrale
----------------------------------	---	---

REVISIONE	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
	1	10/08/06	Revisione grafica dell'intero documento, riconduzione a procedura aziendale	Fanton C. Macor. A.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO	P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.2 di Pag. 10
--	---	--

Premessa

La chirurgia ha subito notevoli mutamenti nel corso degli ultimi anni; l'introduzione di tecniche sempre più innovative, la riduzione dei tempi di ricovero, la Day Surgery, l'innalzamento dell'età media dei pazienti sottoposti ad intervento sono solo alcuni degli indicatori di questi cambiamenti. Anche la risposta assistenziale è mutata e sta mutando, in relazione all'insorgenza dei nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzata sull'assistenza all'utente secondo un approccio di tipo scientifico (p. es. pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), ed una maggior razionalizzazione delle risorse e della spesa sanitaria.

Il nuovo contesto che si viene a delineare richiama quindi tutti i professionisti della Sanità alla revisione sistematica di pratiche assistenziali ed alla necessità di programmare e regolamentare il proprio operato; di conseguenza diviene imprescindibile creare ed implementare sistematicamente nuovi strumenti di lavoro che supportino l'operatore nel quotidiano, quali procedure e protocolli.

Nell'anno **2003** la Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico dell'ospedale Maria Vittoria, rispondendo alle richieste di singoli operatori sanitari dell'ambito chirurgico e con la collaborazione dell'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, ha costituito ed avviato il progetto per la costruzione e l'utilizzo di nuovi strumenti assistenziali rivolti all'utente chirurgico.

Attraverso un corso di formazione accreditato ECM sono stati formati circa 40 infermieri delle specialità chirurgiche che, dopo lo stage formativo, hanno realizzato i protocolli assistenziali, aggiornati sulla base delle raccomandazioni internazionali e EBN, da adottarsi nell'ambito del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico

Nell'anno **2004** Le procedure sono state terminate e diffuse ai reparti dell'area chirurgica aderenti all'evento formativo

Nell'anno **2006**, l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo (UOa P.R.I), nell'ambito della revisione delle procedure ha rivisto il materiale prodotto e lo ha ricondotto alla veste grafica delle procedure aziendali (**vedi indice**) prevedendone una diffusione a più ampio raggio attraverso la disponibilità di consultazione on-line (www.pri-asl3to.it)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO</p>	<p>P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.3 di Pag. 10</p>
---	--	---

1. Introduzione

La **nutrizione artificiale** permette l'alimentazione di pazienti:

- che non sono in grado di nutrirsi in modo naturale, quindi hanno bisogno di una alimentazione attraverso una via artificiale (SNG-PEG-DIGIUNOSTOMIA-CVP-CVC);
- che sono in grado di alimentarsi per via naturale, ma necessitano di integrazione artificiale (Integratori alimentari).

In previsione di intervento chirurgico, la nutrizione artificiale può iniziare già dai primi giorni del ricovero; concordata con il servizio di nutrizione clinica, può consistere in semplice integrazione fino alla terapia nutrizionale totale nel postoperatorio.

La nutrizione artificiale può essere eseguita attraverso:

- la via enterale (Nutrizione Entrale – **NE**-)
- la via parenterale (Nutrizione Parenterale Totale – **NPT** -)

La NPT è indicata ove non sia possibile una nutrizione per via naturale o enterale in fase pre-post operatoria.

Questo tipo di nutrizione prevede la somministrazione di soluzioni ipertoniche attraverso catetere venoso centrale; in attesa di posizionamento del CVC, secondo prescrizione del Servizio di Nutrizione clinica, è possibile infondere sacche adatte alla via periferica.

2. Scopo

Garantire ai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico un equilibrato stato nutrizionale e metabolico per evitare nella fase post - operatoria problemi legati alla malnutrizione.

Ripristinare nel post - operatorio le alterazioni nutrizionali conseguenti ad intervento chirurgico.

3. Campo di applicazione

Le procedure descritte nel presente documento devono essere applicate su pazienti chirurgici malnutriti o a rischio di malnutrizione a causa di patologie o interventi che possano alterare lo stato nutrizionale e/o metabolico (es. neoplasie).

4. Terminologia, abbreviazioni, simboli

CVC = catetere venoso centrale

CVP = catetere venoso periferico

DIGIUNOSTOMIA = Creazione chirurgica di una fistola dalla parete addominale al Digiuno. E' detta anche operazione di Surmay e si realizza a scopo alimentare nelle stenosi neoplastiche dello stomaco e del duodeno

PEG = gastrostomia percutanea endoscopica

NE = nutrizione enterale

NPT = nutrizione parenterale totale

SNG = sondino naso gastrico

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO	P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.4 di Pag. 10
--	---	--

5. Responsabilità

<i>Operatore</i>	<i>MEDICO</i>	<i>INFERMIERE</i>	<i>PERSONALE DI SUPPORTO</i>
<i>Descrizione dell'attività</i>			
Informazione al paziente	R	R	
Prescrizione dieta e tipo alimentazione	R		
Inserzione e gestione SNG		R	
Gestione della pompa nutrizionale		R	
Controllo peristalsi ed evacuazione		R	C
Controllo del peso corporeo		R	C
Gestione della PEG		R	
Posizionamento CVC	R	C	
Gestione CVC		R	
Gestione NPT		R	
Controllo e valutazione parametri vitali	R	R	C
Valutazione delle complicanze	R	R	
Registrazioni su documentazione assistenziale		R	

Legenda:	R = responsabile	C = coinvolto
-----------------	-------------------------	----------------------

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO</p>	<p>P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.5 di Pag. 10</p>
---	--	---

6. Descrizione delle attività

GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE

Si definisce **Nutrizione Enterale** (NE) la somministrazione nel sistema digerente di alimenti, integratori o miscele nutrizionali, spinte o meno da specifiche pompe, attraverso una via artificiale o naturale.

Se la nutrizione si limita solo alla somministrazione di *integratori* assunti per via orale, le **raccomandazioni** sono le seguenti:

- a- attenersi alla prescrizione**
- b- valutare i gusti del paziente** nella scelta dell'integratore
- c- informare il paziente** sulle modalità di assunzione e sui tempi
- d- verificare l'assunzione** dell'integratore

Se si devono somministrare ***miscele nutrizionali*** è necessario:

- il confezionamento di una **PEG**, oppure
- il confezionamento di una **digiunostomia** (oggi poco usata), oppure
- il posizionamento di un **SNG** (quest'ultimo oggi molto utilizzato in quanto risulta un sistema facile da gestire, poco costoso e meglio tollerato dal paziente).

Tecnica di somministrazione della NE

1. Lavarsi le mani
2. Preparare il materiale necessario:
 - una pompa nutrizionale
 - un deflussore nutrizionale monouso sterile e specifico per il tipo di pompa utilizzata
 - sacca nutrizionale o flaconi di miscela forniti dalla farmacia
 - guanti monouso
 - garza
 - soluzione di lavaggio (acqua bidistillata sterile o in alternativa acqua minerale naturale confezionata)
 - siringa 60 ml
3. Informare il paziente e assicurargli un ambiente adeguato
4. Controllare che il paziente abbia evacuato (se indicato eseguire un clistere)
5. Inclinare di 20-30° la testiera del letto in posizione semiseduta per evitare reflussi gastrici
6. In caso di somministrazione attraverso SNG, verificarne il corretto posizionamento attraverso l'aspirazione del contenuto gastrico o iniettando aria nel sondino
7. Connettere il deflussore alla sacca o al flacone nel rispetto delle regole di antisepsi
8. Connettere il sistema alla pompa nutrizionale

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO</p>	<p>P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.6 di Pag. 10</p>
--	--	---

9. Pulire il raccordo del SNG o della stomia con una garza imbevuta di soluzione fisiologica, se necessario
10. Connettere il deflussore al SNG o alla stomia e regolare il flusso secondo prescrizione
11. Registrare l'intervento sulla documentazione infermieristica

All'inizio del trattamento, non essendo questa una alimentazione naturale, il paziente dovrà essere svezzato, **umentando progressivamente la velocità** al fine di evitare complicanze tipo diarrea da eccessiva velocità di infusione con conseguente malassorbimento.

Bisogna **ridurre i liquidi** di pari passo all'aumento della quantità di nutrizione introdotta tramite il sondino o per altre vie, per evitare il sovraccarico di liquidi (vedi tabella).

Giornata	Velocità d'infusione nutrizione	Quantità d'acqua
1°	20ml/h	1500ml/die
2°	40ml/h	1000ml/die
3°	60ml/h	500ml/die
4°	80ml/h	nulla
5°	100ml/h	nulla
6°	120ml/h	nulla

Durante la somministrazione è importante controllare:

- il corretto funzionamento del sistema
- la pervietà delle vie d'accesso: se necessario, lavare il sondino o il tubo ogni 6 ore con un getto d'acqua; se si dovesse ostruire si può provare a disostruire con manovre di lavaggio (un metodo empirico ma efficace consiste nel procedere al lavaggio con una piccola quantità di coca-cola)
- i parametri vitali e la risposta del paziente alla nutrizione (valutare l'insorgenza di nausea, tremori, distensione addominale, dolore...)

Alla fine della somministrazione è necessario:

- lavare il sondino con la soluzione di lavaggio
- chiudere il sondino prima che la soluzione di lavaggio sia completamente defluita
- far mantenere la posizione semiseduta (in alternativa in decubito laterale destro) per almeno 30 minuti

Raccomandazioni

- Controllare quotidianamente la peristalsi, le peculiarità delle evacuazioni (quantità e caratteristiche delle feci)
- Pesare quotidianamente il paziente e registrare il peso sulla documentazione
- Valutare quotidianamente il sito della PEG e dell'area circostante
- Valutare quotidianamente le zone di cute/mucosa ove il SNG è appoggiato (rischio di decubito)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO	P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.7 di Pag. 10
--	---	--

POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL S.N.G. PER NUTRIZIONE

Tecnica

1. lavarsi le mani
2. preparare il materiale necessario:
 - sondini di 6-8 french di diametro, radioopachi, con doppia via o singolo lume
 - guanti monouso
 - telino di protezione
 - lubrificante idrosolubile
 - siringa da 60 ml
 - cerotto anallergico o supporto adesivo per fissaggio
 - soluzione di lavaggio (acqua bidistillata sterile o in alternativa acqua minerale naturale confezionata)
 - un bicchiere
3. informare il paziente e assicurargli un ambiente adeguato
4. inclinare di 20-30° la testiera del letto in posizione semiseduta per evitare reflussi gastrici
5. far inclinare leggermente la testa al paziente e scegliere la narice in cui introdurre il SNG
6. definire la lunghezza da introdurre tramite la misurazione della distanza tra bocca-lobo dell'orecchio - xifoide
7. segnare la tacca corrispondente
8. lubrificare il sondino e la narice scelta
9. introdurre il sondino sino alla rino-faringe (circa 7-8 cm)
10. invitare il paziente a deglutire, aiutato da un sorso d'acqua, e contemporaneamente introdurre il sondino fino alla misura stabilita
11. provare la pervietà ed il giusto posizionamento attraverso l'aspirazione del contenuto gastrico
12. fissare il sondino alla piramide nasale e dietro l'orecchio in modo confortevole per il paziente
13. registrare la prestazione sulla documentazione infermieristica

Le sonde di tipo nutrizionale possono restare in sede per diversi giorni (vedi indicazione della Casa Produttrice); in base alle circostanze, sarà l'infermiere a valutare l'eventuale sostituzione.

Sostituire giornalmente il cerotto di fissaggio, avendo cura di non spostare il SNG dalla sede.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO	P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.8 di Pag. 10
--	---	--

GESTIONE NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE

Durante la NPT è fondamentale un meticoloso monitoraggio del paziente per evitare complicazioni e per valutarne gli effetti.

Le problematiche possono essere amplificate in quanto:

- i pazienti sottoposti a NPT sono spesso malati critici, malnutriti, a volte immunodepressi
- la NPT può essere mantenuta per periodi di tempo lunghi, quindi i CVC hanno maggior probabilità di colonizzazione batterica
- le soluzioni lipidiche usate nella NPT possono favorire la crescita di microrganismi patogeni
- il posizionamento di un CVC può creare complicazioni (es. pneumotorace)

Per ciò che concerne la ripresa della NPT nel periodo post-chirurgico, essa deve avvenire entro 24 ore dall'intervento, salvo diversa indicazione medica.

Tecnica per l'applicazione della NPT

1. lavarsi le mani
2. preparare il materiale:
 - sacca nutrizionale parenterale (da rimuovere dal frigorifero almeno 1 ora prima dall'infusione)
 - deflussore monouso sterile per NPT
 - pompa infusoriale
 - guanti monouso
 - cerotto
 - telino
 - soluzione disinfettante (clorexidina alcoolica)
 - garza
3. informare, preparare il paziente (posizione supina) ed invitarlo alla collaborazione
4. miscelare la sacca come da schema richiesto e connettere il deflussore alla sacca e alla pompa infusoriale
5. indossare i guanti
6. posizionare il telino tra catetere e cute del paziente
7. disinfettare esternamente il punto di raccordo del catetere; attendere almeno 30" per ottimizzare l'azione del disinfettante
8. scollegare il precedente deflussore (o il tappo di raccordo) e connettere il set in modo asettico
9. fissare il deflussore con il cerotto
10. iniziare l'infusione della NPT (regolare il flusso secondo prescrizione)
11. controllare il corretto funzionamento del sistema
12. registrare i dati in cartella infermieristica

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p><i>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</i></p> <p>LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO</p>	<p>P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.9 di Pag. 10</p>
---	---	---

Raccomandazioni

- completare l'infusione della NPT entro 24 ore
- sostituire il set d'infusione ogni 24 ore
- attenersi scrupolosamente alla prescrizione su scheda specifica
- gestire la cannula secondo protocollo aziendale
- iniziare l'infusione solo dopo verifica radiografica del corretto posizionamento del CVC

7. Riferimenti bibliografici

- **Procedure protocolli linee guida in assistenza infermieristica.**
ANIN (associazione nazionale infermieri di neuroscienze)
- **British national formulary** 2002, Ministero della Salute
- **La nutrizione enterale:** Boi S. 2[^] clinica neurologica "La Sapienza" Roma
- **Le vie di somministrazione in Nutrizione parenterale totale,**
Negri e Zannini (Minerva Medica 1989)
- **Nursing,** Fisich e Reese 1988
- **La nutrizione artificiale nel paziente chirurgico,**
Luca Bertalaccini (Minerva Chirurgica 2001)
- <http://www.wichtg.publisher.com/rimpe/default.htm>
- <http://www.pegacity.it/ospedale/patchir/me/gestion.htm>

8. Archiviazione

Il presente documento deve essere conservato presso:

1. le UU.OO Chirurgiche dell'ospedale Maria Vittoria ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.
2. l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, negli uffici situati presso gli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, e reso disponibile agli operatori sanitari ogni qual volta ne facciano richiesta.

Il presente documento può inoltre essere consultato e scaricato dal sito www.pri-asl3to.it, sezione procedure.

9. Allegati

Allegato 1 – Scheda di verifica dell'applicazione

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u>	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA LA GESTIONE DELLA NUTRIZIONE ARTIFICIALE NEL PAZIENTE CHIRURGICO	P.T. 06.2/2004 Rev. 01/06 Pag.10 di Pag. 10
--	---	---

Allegato 1

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

NON APPLICATO

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)