
	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

0	24/10/2018	Prima emissione	RSHQ	Dir. Sanitario/	Direttore Generale
Rev	DATA	DESCRIZIONE EMISSIONE	<i>Antonio Pirovano</i>	VERIFICATO	Idoneo APPROVATO

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

INDICE

Premessa

Scopo / Obiettivo pag. 3

Ambito / campo di applicazione pag. 3

Matrice della responsabilità pag. 4

Criticità di carattere generale pag. 4

Posizionamento pag. 5

Descrizione attività nel caso di paziente non collaborante pag. 5

Gestione pag. 8

Lavaggio e disostruzione pag. 8

Igiene, medicazione e fissaggio punto di inserimento pag. 9

Rimozione pag. 10


Complicanze pag. 12

Eccezioni pag. 13

Bibliografia /sitografia pag. 13

pag.13

Allegati A: dichiarazione di ricevuta informazione e consenso alla prestazione infermieristica pag. 14


	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

PREMESSA:

necessità di adottare una procedura sul posizionamento e la gestione del sondino naso gastrico per il paziente dell'Hospice domiciliare.

SCOPO / OBIETTIVO

- ◇ Rendere uniformi e sicuri i comportamenti nella procedure di posizionamento e gestione del sondino naso gastrico a domicilio dell'utente.
- ◇ Garantire un efficace e corretto comportamento dei 'care giver' relativamente alle manovre delegabili.

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

AMBITO/CAMPO DI APPLICAZIONE


A tutti gli utenti assistiti a domicilio del distretto 3 AUSL VT portatori di S.N.G.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

R: responsabile azione

C: collaboratore

Attori	Fase progettuale			Fase operativa							Proposta
	Elabora- zione	Verifica	Approva- zione	Informa- zione	Applica- zione	Controllo operativo	Segnala- zione criticità	Prescr- izione	Appro- vvigio namen- to mteria- le	Educa- zione sanita- ria al paz. E care giver	Revisione Procedura
Direttore Sanitario		R		R		R					R
Medico Resp								R			
Coord. Inf.				R		R	R		R		
Infermieri					R		R			R	C
RSGQ		C									

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			


CRITICITÀ DI CARATTERE GENERALE

Nei casi in cui il paziente o la famiglia si rivelino in ogni caso inadatti a gestire l'assistenza, l'infermiere deve darne comunicazione sia al medico che ne ha prescritto il posizionamento (per la revisione del programma), che al MMG.


POSIZIONAMENTO

RISORSE MATERIALI

- Guanti monouso non sterili
- Visiera
- Facciale filtrante FFP3 per la protezione da agenti biologici
- Mascherina chirurgica
- Camice monouso
- S.N.G. in silicone o poliuretano a seconda della prescrizione
- Lubrificante
- Cerotto di tela o in t.n.t
- Siringa cono catetere 50/60 ml.
- Contenitore con acqua
- Telino
- Tappini per S.N.G.
- Fonendoscopio
- Contenitore per rifiuti

 <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA SRL</p>	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			


Azione	Motivazione
FASE 1: Controllare la prescrizione e il piano di assistenza del paziente per inserire un sondino nasogastrico	Verifica della richiesta in conformità alla premessa
FASE 2: Informare il paziente della procedura (se cosciente) e/o i familiari/care givers Acquisire consenso informato	Ottenere la collaborazione del Paziente e/o familiari/care givers. Rendere partecipe l'utente della scelta terapeutica.
FASE 3: Posizionare il paziente semiseduto e posizionare il telino sul torace.	Favorire l'inserimento e avanzamento del S.N.G. attraverso la fisiologica via esofagea e ridurre il rischio di aspirazione tracheale
FASE 4: Ispezionare le cavità nasali e scegliere la narice più idonea	Verificare eventuali deformazioni, irritazioni o piccole ulcere in caso di paziente già portatore di S.N.G.
FASE 5 Rimuovere eventuali protesi dentarie mobili e invitare il paziente a soffiarsi il naso	Evitare impedimenti durante la manovra di inserimento
FASE 6 Misurare la distanza orecchio-naso e processo xifoideo (nox) più 10/15 cm e fare riferimento alla tacca segnata sul S.N.G.	Determinare la lunghezza necessaria a raggiungere lo stomaco, distanza peraltro diversa in relazione alla conformazione del paziente
FASE 7 Lubrificare la punta del sondino	Facilitare l'inserimento e lo scorrimento del sondino stesso
FASE 8 Introdurre delicatamente il sondino nella narice verso il pavimento della cavità nasale e quando il tubicino arriva in faringe invitare il paziente a deglutire alcuni sorsi di acqua	Fare avanzare con facilità il sondino aiutato dai fisiologici movimenti esofagei
FASE 9: Ispezionare il cavo orale qualora si presentassero difficoltà nell'avanzamento del S.N.G.	Evitare che il sondino si possa arrotolare all'interno del cavo orale
FASE 10: Fare avanzare delicatamente il sondino fino allo stomaco	Giusta collocazione
FASE 11: In caso si presentasse tosse, cianosi o ipossia, rimuovere immediatamente il S.N.G.e ripetere la manovra	Evitare che venga posizionato nelle vie respiratorie, utile indossare mascherina per prevenzione esposizione aerea
FASE 12: Quando si ha la certezza della corretta posizione, rimuovere il filo guida tenendo ben tesa la sonda davanti al naso poi fissare in modo adeguato il S.N.G: al naso del paziente con cerotti di tela o t.n.t.	Evitare la rimozione accidentale del sondino stesso e fare in modo che rimanga posizionato nel punto giusto mentre si effettua il controllo del corretto inserimento.

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO		

Azione	Motivazione
FASE 13: Controllare il corretto posizionamento del S.N.G. aspirando con una siringa da 50/60 cl.,per verificare presenza di succo gastrico. In assenza di succo gastrico insufflare 20 ml circa di aria, auscultando contemporaneamente con il fonendoscopio l'ipocondrio Sn al fine di percepirne il tipico gorgogliamento.	Verificare il corretto posizionamento del S.N.G.
FASE 14: Chiudere la sonda	Evitare la fuoriuscita di materiale gastrico

Valutazione dei rischi

Fase	Tipo di esposizione	Misure di prevenzione e protezione
Fase 1:	n.r.	Sulla base del rischio di esposizione, l'operatore deve: 1) indossare i seguenti DPI: - guanti monouso - visiera - mascherina chirurgica - facciale filtrante FFP3 per la protezione da agenti biologici - camice monouso per agenti biologici
Fase 2:	n.r.	
Fase 3:	n.r.	
Fase 4:	cutanea, aerea, mucosa	
Fase 5:	possibili lesioni da morso	
Fase 6:	n.r.	
Fase 7:	n.r.	
Fase 8:	cutanea, aerea, mucosa	
Fase 9:	cutanea , mucosa, aerea per possibile lesione da morso, vomito, tosse	
Fase 10:	cutanea, aerea, mucosa	
Fase 11:	cutanea, aerea, mucosa	
Fase 12:	n.r.	
Fase 13:	cutanea, aerea, mucosa	
Fase 14:	n.r.	

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

DESCRIZIONE ATTIVITÀ NEL CASO DI PAZIENTE NON COLLABORANTE

E' assolutamente necessario farsi aiutare da un altro operatore o da un familiare se istruito e disponibile. Posizionare il paziente in posizione semi-seduta alzando la testa del letto, durante la manovra farsi aiutare dall'altro operatore a flettere il capo in avanti per facilitare il passaggio faringo-esofageo. Se questo non è possibile, l'introduzione della sonda va fatta con il paziente in decubito laterale sinistro (minori rischi di aspirazione rispetto al paziente supino).

Testare il riflesso della deglutizione.

Prestare attenzione alla presenza di tosse e/o cianosi durante l'introduzione del sondino. Controllare che non vi siano anse del sondino in bocca o in faringe. Evitare di forzare se si avverte resistenza.

Proseguire come da procedura sopra descritta.

Se non si è certi di essere nello stomaco non bisogna iniziare ad utilizzare il S.N.G. ed avvertire il medico responsabile dell'assistenza domiciliare che valuterà il caso.

GESTIONE

(Queste manovre debbono essere insegnate al care giver informandolo della necessità di eseguirle periodicamente e sempre alla fine di ogni utilizzo del sondino)


Lavaggio (o irrigazione) e disostruzione del sondino naso gastrico

Nella gestione del sondino occorre innanzitutto evitare che questo si occluda. Per evitare ciò, esso deve essere costantemente e regolarmente lavato con siringa ed acqua potabile alla fine di ogni utilizzo.

NOTA. la pulizia in tutte le manovre riduce la carica batterica che – contaminando la soluzione – ne provoca la coagulazione con ostruzione del sondino.


PREPARAZIONE:

- Controllare le prescrizioni;
- lavare le mani ed indossare i guanti;
- assicurare un ambiente tranquillo e riservato;
- spiegare la tecnica al paziente e/o care giver.

 <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA SRL</p>	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

LAVAGGIO / DISOSTRUZIONE

Azione	Motivazione
Fase 1: Posizionare il paziente in posizione semi-seduta	Facilitazione del controllo posizionamento del s.n.g.
Fase 2: Controllare se il SNG è posizionato come da descrizione in diaria della procedura di posizionamento	Evitare la possibile dislocazione
Fase 3: aspirare nella siringa di lavaggio circa 20 ml. di acqua;	Effettuare il lavaggio del s.n.g.
Fase 4: instillare lentamente nel sondino l'acqua, senza forzare	Continua lavaggio
Fase 5: ipetere la procedura due volte poiché un solo lavaggio non è sufficiente a pulire il sondino; se si avverte resistenza è possibile che il sondino stava per occludersi per cui è conveniente ripetere più volte.	Continua lavaggio
Fase 6: Qualora risultasse ostruito: prendere 10 cc di <i>Coca Cola</i> con la siringa, e introdurla nel sondino, chiudere il sondino e aspettare per almeno mezz'ora	Favorire la disostruzione del s.n.g.
Fase 7: ripetere il tentativo di disostruire con la tecnica del lavaggio (il liquido passerà liberamente nella maggior parte dei casi)	Controllo efficacia della tecnica
Fase 8: togliersi i guanti e lavarsi le mani.	Mantenere una buona igiene dell'operatore

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO		

Valutazione dei rischi

Fase	Tipo di esposizione	Misure di prevenzione e protezione
Fase 1:	cutanea	<p style="text-align: center;">Sulla base del rischio di esposizione, l'operatore deve:</p> <p>1) indossare i seguenti DPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - guanti monouso - visiera - mascherina chirurgica - facciale filtrante FFP3 per la protezione da agenti biologici - camice monouso per agenti biologici
Fase 2:	cutanea mucosa	
Fase 3:	n.r.	
Fase 4:	cutanea mucose	
Fase 5:	cutanea mucose	
Fase 6:	cutanea mucose	
Fase 7:	cutanea mucose	
Fase 8:	n.r.	

IGIENE E MEDICAZIONE / FISSAGGIO DEL PUNTO DI INSERIMENTO

Il **cerotto di ancoraggio** deve essere cambiato periodicamente, in pratica ogni qualvolta è sporco o tende a staccarsi. Tutte le volte che il cerotto verrà cambiato occorrerà stare attenti che il sondino non si sfili. Se il sondino risale qualche cm, è possibile reinserirlo delicatamente; se il sondino risale per 10 o più cm occorrerà accertare che sia ben posizionato con le manovre sopracitate. Non è possibile stabilire quale cerotto sia migliore: le eventuali irritazioni dipendono dalla sensibilità individuale e talora da vere e proprie allergie. Sono consigliabili quelli di carta, di seta o, meglio, di poliuretano trasparente.


Pulire i residui di colla sulla pelle pulire con detergente o acqua e sapone. Non utilizzare acetone o etere.

PREPARAZIONE


- lavare le mani ed indossare i guanti;
- assicurare un ambiente tranquillo e riservato;
- spiegare la tecnica al paziente e/o al Care Giver.

MATERIALE

- Acqua e sapone
- Soluzione fisiologica
- Tamponcini di garza
- Cerotto

 <p>Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA SRL</p>	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO			

Azione	Motivazione
FASE 1: Indossare i guanti e rimuovere il cerotto di fissaggio	Igiene e sostituzione cerotto di ancoraggio.
FASE 2: sgrassare con garze leggermente imbevute di soluzione fisiologica la superficie cutanea interessata ed il tratto di sonda adiacente, tirando leggermente la sonda indietro.	Pulizia e igiene della zona interessata
FASE 3: nell'uomo, fare la barba per permettere una buona adesione del cerotto (durante la manovra è necessario ancorare il sondino al naso con un cerotto);	favorire l'adesione del cerotto
FASE 4: pulire le narici con tamponi nasali imbevuti di soluzione salina	Igiene della zona
FASE 5: ispezionare le narici	Verificare la pervietà
FASE 6: applicare una crema protettiva nel punto di introduzione della sonda alla narice (è conveniente fare ciò anche ogni giorno a prescindere dal cambio del cerotto di fissazione);	mantenere l'integrità della mucosa
FASE: 7 fissare il nuovo cerotto come già indicato;	ancoraggio efficace
FASE 8: controllare giornalmente il fissaggio e sostituirlo secondo necessità;	evitare spostamenti del sondino dalla sede
FASE 9: smaltire e riordinare il materiale utilizzato;	ordine e igiene
FASE 10: mantenere una adeguata igiene del cavo orale	Prevenire infezioni delle mucose


	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO		

Valutazione dei rischi

Fase	Tipo di esposizione	Misure di prevenzione e protezione
Fase 1:	n.r.	Sulla base del rischio di esposizione, l'operatore deve: 1) indossare i seguenti DPI: - guanti monouso - visiera - mascherina chirurgica - facciale filtrante FFP3 per la protezione da agenti biologici - camice monouso per agenti biologici
Fase 2:	n.r.	
Fase 3:	cutanea	
Fase 4:	cutanea, aerea	
Fase 5:	cutanea, aerea	
Fase 6:	n.r.	
Fase 7:	n.r.	
Fase 8:	n.r.	
Fase 9:	n.r.	
Fase 10:	n.r.	

RIMOZIONE

AZIONE	MOTIVAZIONE
Fase 1: Informare il paziente, se cosciente, della procedura (sottolineando che potrebbe essere piuttosto fastidiosa)	Ottenere la collaborazione del paziente stesso
Fase 2: Posizionarlo in posizione semiseduta	Facilitare l'operazione di estrazione
Fase 3: Mettere un telino sul torace del paziente	Evitare di contaminare con liquidi organici il paziente o l'operatore
Fase 4: chiudere il sondino	Evitare la fuoriuscita di liquido dal S.N.G
Fase 5: Staccare il sondino dai punti di fissaggio	Facilitare la rimozione
Fase 6: Tenere delle garze nella mano non dominante e posizionarle sotto il naso del paziente, rimuovere il SNG tirando in modo continuo ed uniforme partendo dalla narice	Rendere l'operazione il meno fastidiosa possibile per il paziente
Fase 7: Pulire il viso del paziente con particolare riguardo per le narici e sistemare il paziente in una posizione comoda	Soddisfare il bisogno igienico del paziente e garantire il confort
Fase 8: Smaltire il materiale negli appositi contenitori per rifiuti	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
Fase 9: Sfilarsi i guanti e lavarsi le mani	L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani
Fase 10: Registrare la procedura nella documentazione infermieristica	Documentare le procedure assistenziali

	PO_40	Rev. 0	Data 22/11/2018
	PROCEDURA PER IL POSIZIONAMENTO E GESTIONE DEL SONDINO NASO GASTRICO A DOMICILIO		

Valutazione dei rischi

Fase	Tipo di esposizione	Misure di prevenzione e protezione
Fase 1:	n.r.	Sulla base del rischio di esposizione, l'operatore deve: 1) indossare i seguenti DPI: - guanti monouso - visiera - mascherina chirurgica - facciale filtrante FFP3 per la protezione da agenti biologici - camice monouso per agenti biologici
Fase 2:	n.r.	
Fase 3:	cutanea	
Fase 4:	cutanea	
Fase 5:	cutanea	
Fase 6:	aerea, mucosa, cutanea	
Fase 7:	aerea, mucosa, cutanea	
Fase 8:	mucosa ,cutanea	
Fase 9:	n.r.	
Fase 10:	n.r.	

COMPLICANZE

Lesioni da decubito sul naso per posizionamento prolungato del SNG.

Polmonite ab-ingestis. Pneumotorace.

ECCEZIONI

In caso di politraumi o traumi cervicali evitare la posizione semi-seduta del pz.


Nei pz con traumi del massiccio facciale il SNG viene inserito attraverso la cavità orale anziché le narici.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

- Chiesa , Clementi, D' Alessandri, Pascoli.” Tecniche Infermieristiche Di Base” . Casa Editrice Ambrosiana (Mi), 1991;
- R.F.Craven, C.S.Hirnlé. “ Principi fondamentali dell’ assistenza infermieristica. Milano C.E.A., 1998
- Smeltzer Sc, Bare BB. Infermieristica medico-chirurgica di brunner e Suddarth. CEA 2007.
- Sidoli O. Nursing del paziente in nutrizione enterale Domiciliare. Rivista italiana di Nutrizione enterale e parenterale 2003.
- Codice deontologico dell’infermiere 2009
- D.M. 739/94: regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere

ALLEGATI

Scheda Consenso alla Prestazione

	MOD_HSR_128	Rev. 0	Data 22/11/2018	
	Scheda Consenso alla Prestazione			

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO ALLA PRESTAZIONE INFERMIERISTICA

Io sottoscritto _____ nato il _____

a _____ Provincia _____

Nazione _____

in qualità di : **interessato** / **tutore**

di chiaro di essere stato informato stato informato in modo chiaro ed esauriente dall'infermiere
(nome e cognome) _____

sull' opportunità di **essere sottoposto / sottoporre** alla seguente procedura infermieristica: "Procedura per il posizionamento e gestione del sondino naso gastrico a domicilio" che riporta indicazioni, caratteristiche, scopi e modalità dell'attività proposta, ed inoltre gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze ad essa collegati (pur se condotta con perizia, prudenza e diligenza), nonché sulla mia libera facoltà di scegliere di eseguire o non eseguire la prestazione.

Dopo avere posto eventuali domande e avendo compreso gli scopi e le modalità dell'attività proposta, gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze ad essa collegate:

CONSAPEVOLMENTE DICHIARO:

- di acconsentire all'attività che mi è stata proposta
- di non acconsentire all'attività che mi è stata proposta

Firma dell'interessato

Firma dell'infermiere a cui è stato rilasciato il consenso

Luogo e data _____