

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Ιανουάριος – Ιούνιος 2016



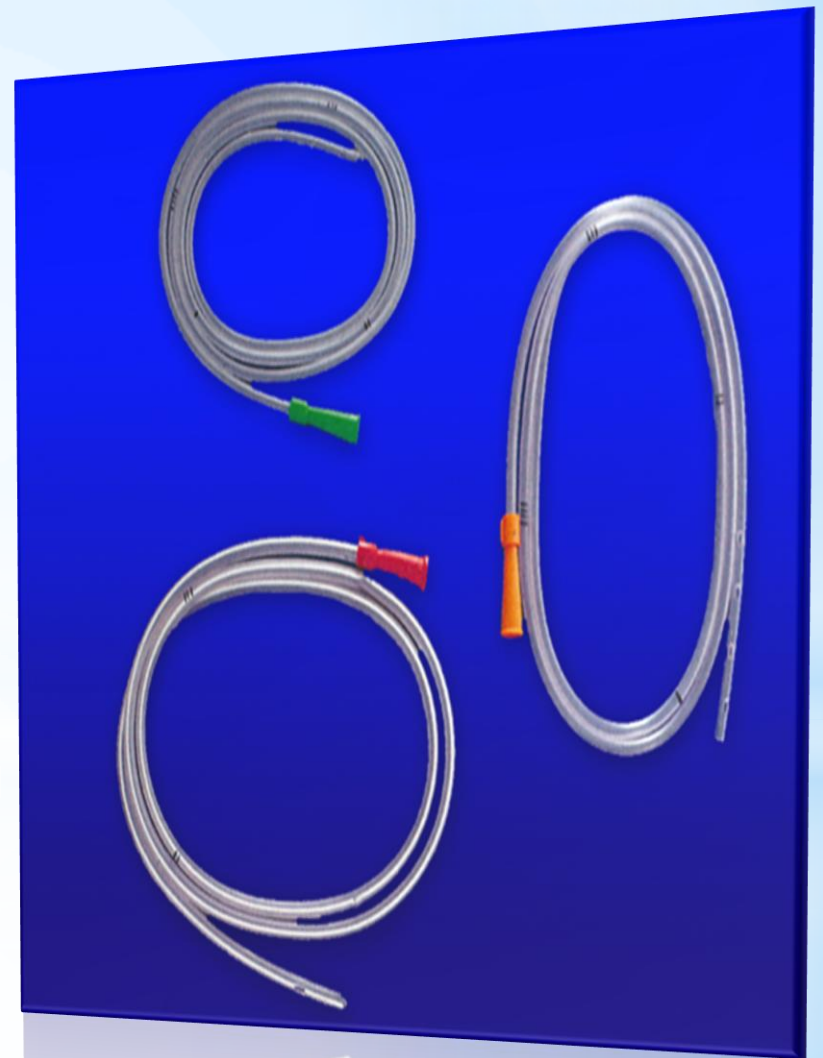
**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ**

18 / 2 / 2016 : Ρινογαστρική διασωλήνωση – Εντερική σίτιση.
(Μωραΐτου Μαρία, Μάνιου Παναγιώτα, Δερλού Μαρία)

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

* ΟΡΙΣΜΟΣ

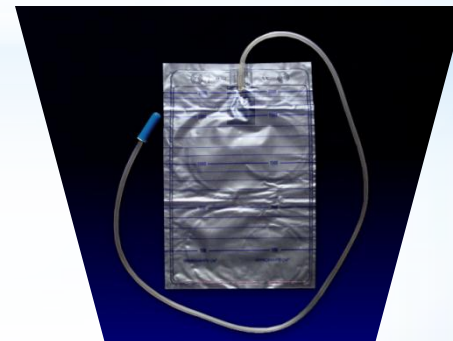
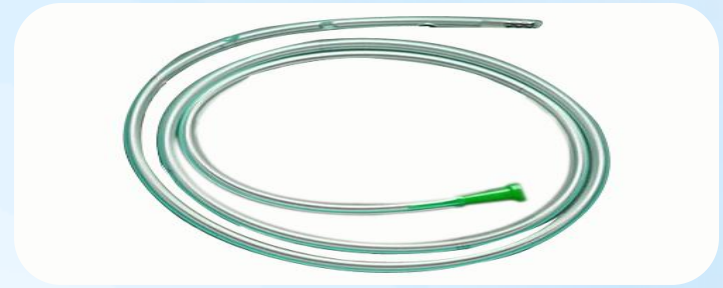
- Ρινογαστρική διασωλήνωση είναι η είσοδος ρινογαστρικού σωλήνα στο στομάχι.
- *Είδη:*
 1. Ελαστικός ρινογαστρικός σωλήνας Levin
 2. Ρινογαστρικός σωλήνας (πλαστικός) μιας χρήσης levin
 3. Ρινογαστρικός σωλήνας Rehfus με μεταλική ελλαία
 4. Σωλήνας στομάχου Ewald (με ενσωματωμένο πουάρ)



* ΣΚΟΠΟΣ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- * Αφαίρεση υγρών και αερίων για τη μείωση της διάτασης, η οποία εμποδίζει την απορρόφηση των υγρών
- * Πλύση στομάχου σε επείγοντα περιστατικά, δηλητηριάσεις, γαστροπληγία κ.α.
- * Τεχνητή διατροφή, όταν η από του στόματος διατροφή είναι ανεπαρκής
- * Εφαρμογή εσωτερικής πίεσης σε αιμορραγία κίρσων οισοφάγου
- * Χορήγηση φαρμάκων
- * Σπινίως στη λήψη γαστρικού υγρού προς εξέταση

- Ρινογαστρικός καθετήρας (No 12F-18F)
- Γάντια μιας χρήσεως
- Σύριγγα 60 ml με μεγάλο μπεκ
- Νεφροειδή μιας χρήσης
- Τετράγωνο μιας χρήσης αδιάβροχο
- Ποτήρι με νερό
- Στηθοσκόπιο
- Λευκοπλάστ – ψαλίδι
- Σάκος παροχετεύσεως ή πώμα Levin
- Νεφροειδές με τολύπια βαμβακιού - χαρτοβάμβακας



* **ΥΛΙΚΑ**

* **ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ**

- * Κατάγματα ρινός και προσωπικού κρανίου
- * Σε σπασμό οισοφάγου

* ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Ενημέρωση ασθενούς για τον σκοπό της νοσηλείας

- Επίδειξη σωλήνα
- Επεξήγηση διαδικασίας (όχι επώδυνη)
- Ενημέρωση σπουδαιότητας της συνεργασίας του
- Ενημέρωση του ίδιου για τη διάρκεια παραμονής του σωλήνα στο στομάχι, για τη διάρκεια της διαδικασίας και πως θα αισθάνεται
- Περιγραφή της θέσης που θα λάβει κατά τη διάρκεια της διαδικασίας
- Ενημέρωση για μη περιορισμό δραστηριοτήτων ασθενούς

* ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

2. Παράγοντες ενημέρωσης ασθενούς

- Το επείγον ή όχι της εφαρμογής της νοσηλείας
- Το επίπεδο επικοινωνίας
- Πληροφόρηση για τυχόν φοβίες του
- Η ηλικία
- Οι γνώσεις και τυχόν προηγούμενη ρινογαστρική διασωλήνωση

3. Ενθάρρυνση ασθενή για αποδοχή της νοσηλείας

4. Ο ασθενής δε

χρειάζεται να είναι

νήσιτις ή να απέχει από

υγρά

5. Συγκατάθεση ασθενούς

6. Εάν κρήζει η

κατάσταση, χορήγηση

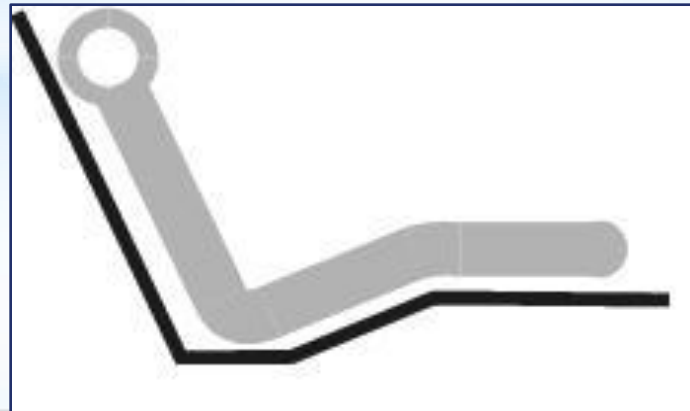
ηρεμηστικού

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

- ❖ Συστηνόμαστε στον ασθενή και ταυτοποιούμε τα στοιχεία του
- ❖ Εξηγούμε στον ασθενή τη διαδικασία και το σκοπό της τοποθέτησης του ρινογαστρικού σωλήνα
- ❖ Αξιολογούμε τη βατότητα των ρωθώνων του ασθενή. Καθαρίζουμε αν είναι απαραίτητο
- ❖ Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση fowler
- ❖ Πλένουμε τα χέρια μας και εφαρμόζουμε αντισηπτικό διάλυμα

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Αποφυγή λαθών
- Μείωση του άγχους του ασθενή και εξασφάλιση της συνεργασίας του
- Με την εύρεση του καταλληλότερου ρώθωνα, εξασφαλίζουμε καλύτερη δίοδο του σωλήνα
- Η θέση αυτή διευκολύνει την είσοδο του σωλήνα στο στομάχι καθώς και τις κινήσεις κατάποσης και την πόση του νερού
- Ελαχιστοποίηση της μετάδοσης μικροοργανισμών



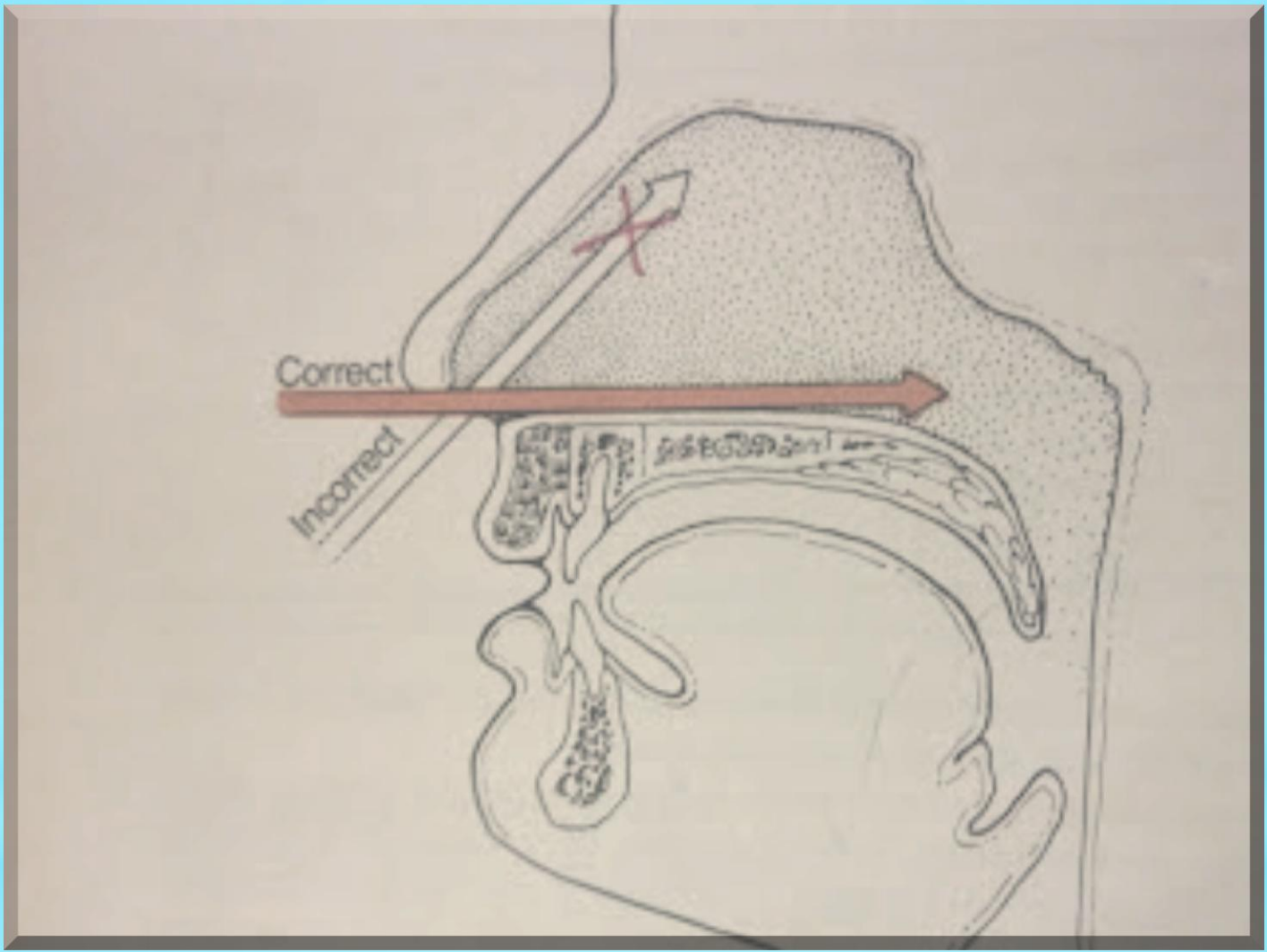
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

- ❖ Οργάνωση των υλικών μας και συγκέντρωση σε προσβάσιμη θέση
- ❖ Απομάκρυνση επισκεπτών και τοποθέτηση παραβάν
- ❖ Δίνουμε στον άρρωστο καρτοβάμβακο και τοποθετούμε κοντά του νεφροειδές*
- ❖ Μετράμε το μήκος της τεθλασμένης γραμμής από τη μύτη ως το λοβίο του αυτιού και ως το τέλος της ξιφοειδούς απόφυσης
- ❖ Φοράμε γάντια μιας χρήσης

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

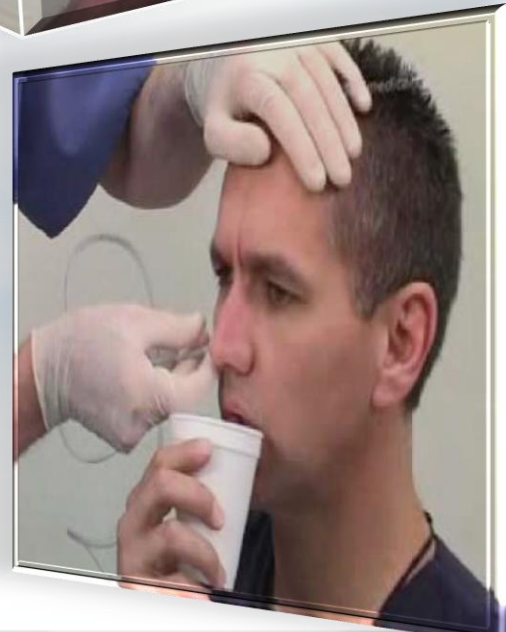
- Προαγωγή αποτελεσματικότητας και εξοικονόμηση κινήσεων
- Προστασία ασθενούς από την παρουσία επισκεπτών, τα βλέμματα άλλων ασθενών όταν υπάρχουν
- Σκουπίζει τα δάκρυά του και τις εκκρίσεις κατά την εισαγωγή του σωλήνα
- Επιβεβαίωση ότι ο ρινογαστρικός είναι στο στομάχι
- Προστασία από τυχόν έκθεση σε βιολογικά υγρά





ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

- ❖ Επαλείφουμε το άκρο του καθετήρα με xylocaine gel
- ❖ Τοποθετούμε τον καθετήρα στο ρώθωνα και τον προωθούμε προς τα πίσω και κάτω
- ❖ Όταν ο σωλήνας φτάσει στο φάρυγγα, προτρέπουμε τον ασθενή να κάνει καταποτικές κινήσεις, χρησιμοποιώντας λίγο νερό κάμπτοντας το κεφάλι στο θώρακα και αναπνέοντας επιπόλαια
- ❖ Προωθούμε τον καθετήρα με ήπιες και σταθερές κινήσεις στον οισοφάγο και στη συνέχεια στο στομάχι. Ελέγχουμε το στόμα για τυχόν αναδίπλωση του καθετήρα σε αυτό



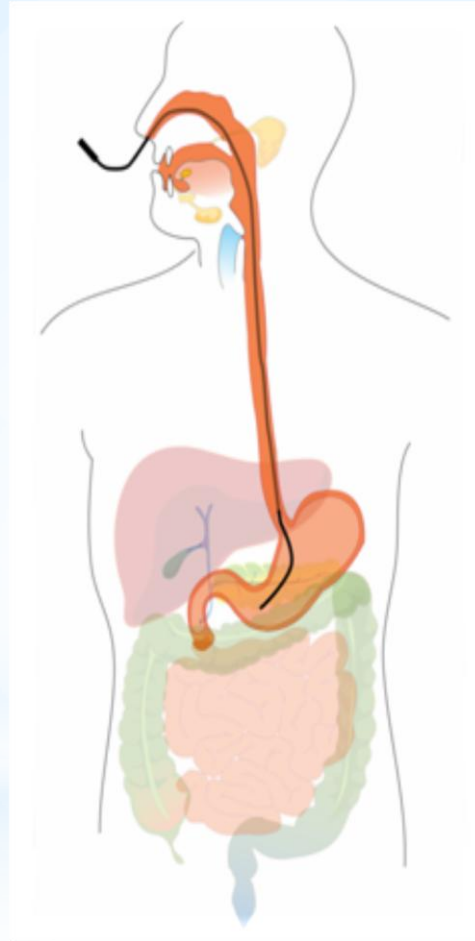
ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Διευκόλυνση εισόδου του καθετήρα με μείωση τριβής στο βλεννογόνο
- Διευκόλυνση της εισόδου
- Με την κάμψη του κεφαλιού κλείνει η είσοδος του λάρυγγα και διευκολύνεται η προώθηση του καθετήρα στον οισοφάγο. Η κατάποση παρεμποδίζει την είσοδο του καθετήρα στην τραχεία. Οι αναπνοές περιορίζουν το φαρυγγικό αντανακλαστικό που μπορεί να δυσκολέψει την είσοδο του καθετήρα
- Για να μην υπάρξει τραυματισμός οισοφάγου

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

❖ Παρακολουθούμε τον άρρωστο για συμπτώματα όπως ανησυχία, βήχα, ερυθρότητα προσώπου, δύσπνοια, βραχνάδα της φωνής, είσοδο και έξοδο αέρα από το σωλήνα στην κάθε αναπνοή και κυάνωση. Στην παρουσία αυτών των συμπτωμάτων αφαιρούμε τον σωλήνα

❖ Επιβεβαιώνουμε τη σωστή θέση του καθετήρα στο στομάχι με εισαγωγή αέρα (10-20 ml) και ταυτόχρονα τοποθετούμε το στηθοσκόπιο στο επιγάστριο για να ακούσουμε τον ήχο του αέρα



ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Τα συμπτώματα αυτά δηλώνουν ότι ο σωλήνας βρίσκεται στην τραχεία
- Εισάγουμε αέρα και όχι νερό για αποφυγή πιθανής εισρόφησης

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

- ❖ Στερεώνουμε τον καθετήρα με λευκοπλάστ στη μύτη
- ❖ Συνδέουμε το σωλήνα με το σάκο παροχέτευσης
- ❖ Απομακρύνουμε το υλικό που χρησιμοποιήθηκε
- ❖ Δίνουμε στον άρρωστο απαραίτητες πληροφορίες όπως το ότι δεν πρέπει να λαμβάνει τίποτα από το στόμα



ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

- Προλαμβάνεται η μετατόπιση του καθετήρα και ο ασθενής κινείται χωρίς να αισθάνεται το δυσάρεστο συναίσθημα της μετακίνησης του σωλήνα
- Επιτυγχάνεται η εκκένωση του στομάχου
- Το άμεσο περιβάλλον του αρρώστου δεν πρέπει να του θυμίζει δυσάρεστες εμπειρίες
- Ικανοποιείται η ανάγκη του αρρώστου να γνωρίζει τι του συμβαίνει περιορίζοντας τα τυχόν δυσάρεστα συμβάντα της νοσηλείας

*ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Συχνή φροντίδα στόματος και ρωθώνων
- Εκτίμηση της άνεσης και ασφάλειας του ασθενή
- Συχνό πλύσιμο του σωλήνα με διάλυμα N/S 0,9%
- Η αναρρόφηση των εκκρίσεων, η πλύση και εκκένωση του στομάχου πρέπει να γίνεται με εφαρμογή καθαρής τεχνικής
- Περιοδική αλλαγή ρινογαστρικού σωλήνα
- Χρήσιμοποίηση υλικού μιας χρήσης
- Τήρηση αρχών διάθεσης χρησιμοποιηθέντος υλικού

* ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΙΝ/ΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

- Τοποθετούμε τον ασθενή σε θέση fowler
- Τοποθετούμε χαρτοβάμβακο μπροστά του
- Κλείνουμε τον καθετήρα εάν είναι ανοικτός
- Αφαιρούμε το λευκοπλάστ (χρησιμοποιούμε βενζίνη εάν χρειάζεται)
- Συστήνουμε στον ασθενή να πάρει βαθιά αναπνοή και να εκπνεύσει αργά

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

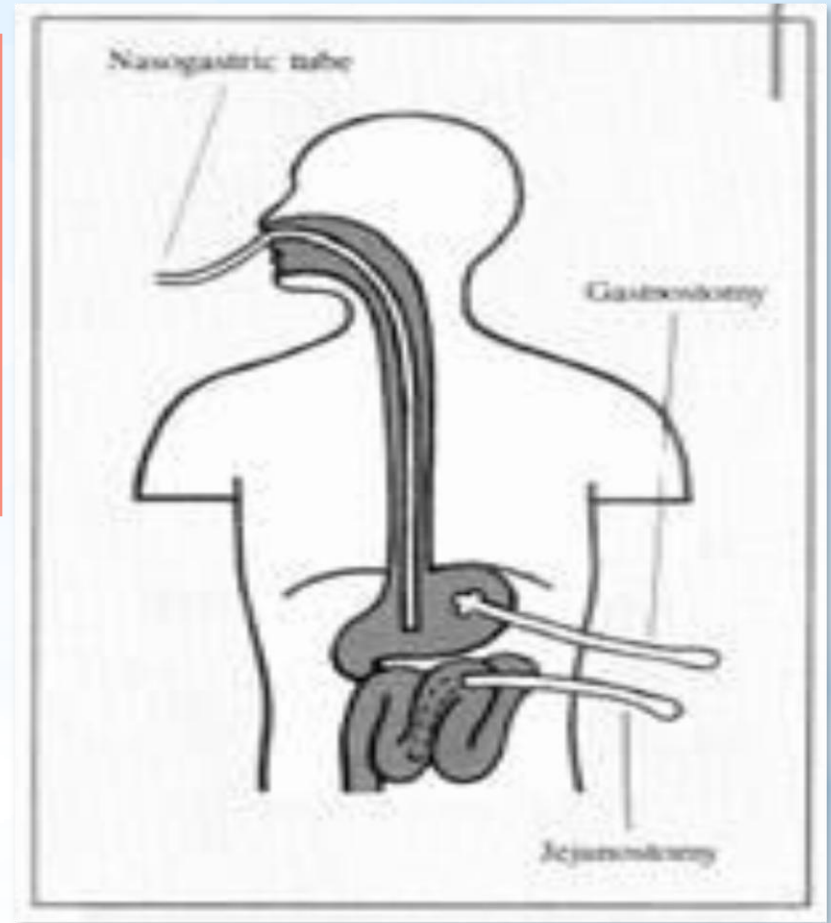
- Προστασία των κλινοσκεπασμάτων
- Με την εκπνοή προλαμβάνεται η εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου προς τους πνεύμονες και χαλάρωση του φάρυγγα

- Αφαιρούμε τον καθετήρα (κρατάμε χαρτοβάμβακο) κατά την εκπνοή προς τα έξω με γρήγορη και συνεχή κίνηση και απορρίπτουμε στο νεφροειδές
- Καθαρίζουμε τα σημεία που ήταν κολλημένο το λευκοπλάστ, το στόμα του ασθενούς και τον αφήνουμε σε αναπαυτική θέση
- Ενημερώνουμε το δελτίο του ασθενούς

- Μειώνεται το αίσθημα της αηδίας και η τάση για έμετο από τη γεύση των γαστρικών υγρών. Το στόμα διατηρείται καθαρό και υγρό προλαμβάνοντας έτσι τη φλεγμονή της στοματικής κοιλότητας

ΟΡΙΣΜΟΣ:

Είναι η εισαγωγή ημίρρευστης τροφής απευθείας μέσα σε διάφορα τμήματα του γαστρεντερικού σωλήνα.



ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ

ΣΚΟΠΟΣ

Να βοηθήσει στη σίτιση ατόμων που έχουν δυσκολίες στην:

- Κατάποση (δυσφαγία)
- Μακροχρόνια απώλεια συνείδησης
- Ανορεξία
- Στοματική ή οισοφαγική απόφραξη
- Τραύμα
- Σε χειρουργική επέμβαση σε κάποιο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα

Πλεονεκτήματα εντερικής διατροφής

- ❖ Μιμείται την φυσιολογική οδό απορρόφησης,
- ❖ Λιγότερο επεμβατική,
- ❖ Διατηρεί την ακεραιότητα του βλεννογόνου του εντέρου,
- ❖ Διατήρηση του ανοσοποιητικού φραγμού στο ΓΣ σύστημα,
- ❖ Μειώνει τον κίνδυνο γαστρεντερικής αιμορραγίας,
- ❖ Απλή η παρακολούθηση & μειωμένο κόστος,
- ❖ Η πρόιμη έναρξη σίτισης βελτιώνει την επούλωση και μειώνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές,
- ❖ Δεν χρειάζεται κεντρική φλεβική προσπέλαση (παρεντερική διατροφή).

ΟΔΟΙ ΣΙΤΙΣΗΣ

- Ρινογαστρική – στοματογαστρική
- Οισοφαγοστομία
- Γαστροστομία
- Νησιδοστομία :
 1. Γίνεται όταν πρέπει να παρακαμφθεί το στομάχι
 2. Μειονεκτήματα της είναι οι διαρροϊκές κενώσεις και το σύνδρομο dumping


Μέθοδοι χορήγησης εντερικών διαλυμάτων

- ❖ **διακεκομμένη σίτιση:** παρέχει την τροφή στην διάρκεια ενός 24ώρου με διαλλείματα
- ❖ **bolus σίτιση:** χορηγείται μία συγκεκριμένη ποσότητα αργά με σύριγγα (>50 ml) σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα
- ❖ **ολονύχτια σίτιση:** είδος διακεκομμένης σίτισης, προσφέρει μεγαλύτερη ελευθερία στον άρρωστο την ημέρα
- ❖ **συνεχής σίτιση:** παρέχει το διάλυμα σε διάστημα μεγαλύτερο των 20 ωρών χωρίς διακοπή

Bolus σίτιση

- ❖ Χορήγηση με σύριγγα
- ❖ Ρυθμός χορήγησης $< 30 \text{ml/min}$
- ❖ Προϋπόθεση: δυνατότητα παραμονής σε όρθια στάση για 1-2 ώρες μετά τη σίτιση (λόγω κινδύνου εισρόφησης)
- ❖ Δεν απαιτείται σύνδεση με αντλία
- ❖ Μιμείται την κανονική σίτιση αναφορικά με τον όγκο και τη συχνότητα των γευμάτων

Συνεχής σίτιση

- ❖ 20 ώρες χωρίς διακοπή
- ❖ Χορήγηση με αντλία ελεγχόμενης ροής
- ❖ Χορήγηση επί 24ώρου βάσεως ή σε κυκλική βάση (ο ολικός όγκος εγχύεται μέσα σε 10-16 ώρες/ημέρα)
- ❖ Ο κυκλικός τρόπος σίτισης παρέχει ένα διάστημα ανάπαυσης του εντέρου  καλύτερη ανοχή

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ ΜΕΣΩ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

- Θεωρείται ικανοποιητική μέθοδος διατροφής και στοιχίζει λιγότερο. Εμφανίζει δυνητικά λιγότερους κινδύνους από ότι η ενδοφλέβια. Πριν αρχίσει η σίτιση θα πρέπει να γίνει εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου

*ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- Ηλικία, φύλο, ύψος και βάρος
- Θρεπτικό ιστορικό π.χ. μια πρόσφατη απώλεια βάρους
- Παθολογικά, χειρουργικά και ψυχολογικά προβλήματα

Στη συνέχεια εκτίμηση ασθενούς σε λευκώματα, ηλεκτρολύτες και υγρά και προσπάθεια για κάλυψη αυτών.

* Τύποι τεχνητής διατροφής

- **Ομογενοποιημένες** δίαιτες (περαστό),
- **Πολυμερείς** δίαιτες (**Nutrison standard** / high energy / multi fibre),
- **Μονομερείς** δίαιτες (Pepti 2000, Nutri 2000),
- **Ειδικές δίαιτες** (π.χ. νεφροπαθείς),
- **Μείγμα:** παρασκευή (κάθε μέρα) από διάφορα θρεπτικά συστατικά, φύλαξη σε ψυγείο, χορήγηση με σύριγγα σίτισης.
 - Κρέας, γάλα, αυγά, κρέμα, χυμούς φρούτων, ζάχαρη, καρότα + γλυκόζη ή συνθετικές τροφές πλούσιες σε θερμίδες,
 - Αναλογίες: 14%-πρωτεΐνες, 18% - λιπίδια, 60%-υδατάνθρακες.

* Τύποι διαλυμάτων

* **Standard** feed –
1kCal/ml διάλυμα,

* Standard feed με **φυτικές ίνες**,

* **High energy** –
1.5kCal/ml διάλυμα,

* **Peptide** based feed –
ευκολότερη απορρόφηση,

* **Low Sodium** feed,

* **High fat, low carbohydrate**,

* Διατροφή με **Soya**.



* **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ**

- Αριθμημένο δοχείο (καθαρό) με το μίγμα
- Λεκάνη με νερό στη θερμοκρασία του δωματίου
- Υποδοχέας (για το μίγμα)
- Συσκευή χορήγησης
- Στατό

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ : «ΦΑΣΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ»

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- ❖ Βεβαιωνόμαστε για το είδος του μίγματος, την ποσότητα, την ώρα, την συχνότητα χορήγησης και τις ειδικές οδηγίες για τον άρρωστο πριν αρχίσει η διαδικασία.
- ❖ Συγκεντρώνουμε τα αντικείμενα που θα χρειαστούμε
- ❖ Πλένουμε τα χέρια μας

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

- Η ποσότητα, η σύνθεση και η συχνότητα χορήγησης του μίγματος καθορίζεται από το γιατρό.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- ❖ Τοποθετούμε το μίγμα σε ειδικό αριθμημένο δοχείο
- ❖ Τοποθέτηση αριθμημένου δοχείου σε χλιαρό νερό. Η θερμοκρασία πρέπει να είναι 37.5 °C
- ❖ Εξηγούμε στον άρρωστο τη διαδικασία (ακόμα και αν φαίνεται ότι δεν μας αντιλαμβάνεται)

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

- Το πολύ ζεστό νερό πήζει την πρωτεΐνη και προάγει την ανάπτυξη μικροβίων

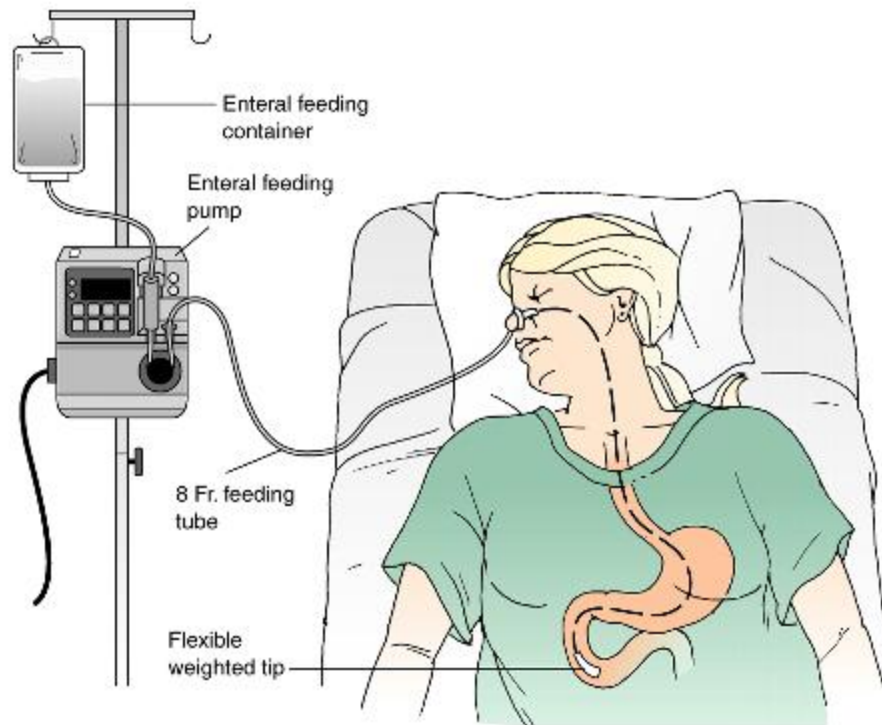


Figure 36-6 Nasoenteric tube feeding by continuous controlled pump.

Copyright © 2004 Lippincott Williams & Wilkins.



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

❖ Τοποθετούμε τον άρρωστο σε καθιστή θέση. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, σηκώνουμε το κρεβάτι και γυρνάμε τον ασθενή στο δεξιό πλάγιο

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

- Ο οισοφαγικός σφιγκτήρας χαλαρώνει εξαιτίας της παρουσίας του σωλήνα. Ο άρρωστος μπορεί να αδυνατεί να χρησιμοποιεί τους φυσιολογικούς μηχανισμούς για να αποφύγει την εισρόφηση του μίγματος στους πνεύμονες

ΦΑΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

- ❖ Ελέγχουμε τη θέση του σωλήνα σίτισης με αναρρόφηση γαστρικού υγρού ή με εισαγωγή αέρα
- ❖ Ρίχνουμε το μίγμα μέσα στον υποδοχέα, βγάζουμε τον αέρα από το σωλήνα και τον κλείνουμε

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

- Η αναρρόφηση γαστρικού περιεχομένου είναι η μέθοδος εκλογής, γιατί με τον τρόπο αυτό όχι μόνο εντοπίζεται η θέση του σωλήνα σίτισης, αλλά ελέγχεται και ο βαθμός κένωσης του στομαχιού στα μεσοδιαστήματα των γευμάτων

❖ Συνδέουμε το ρινογαστρικό σωλήνα με εκείνον του υποδοχέα και προσαρμόζουμε το ρυθμό ροής. Παρακολουθούμε τις αντιδράσεις του αρρώστου κατά τη σίτιση

❖ Αν ο υποδοχέας πρέπει να ξαναγεμίσει, κλείνουμε τον υποδοχέα με το μίγμα, πριν αδειάσει τελείως

❖ Όταν τελειώσει το μίγμα, ρίχνουμε ορισμένη ποσότητα νερού στον υποδοχέα για να καθαρίσει ο σωλήνας. Επιπλέον δίνουμε 50 ml νερό μέσα απ' το σωλήνα κάθε 2 ώρες.

- Η ταχεία ροή μπορεί να δημιουργήσει δυσάρεστο αίσθημα στο φάρυγγα και είναι δυνατό να προκαλέσει διάρροια (ρυθμός ροής για 1^η φορά όχι >60 ml/hr)
- Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η εισαγωγή αέρα στο στομάχι
- Το μίγμα μπορεί να πήξει και να φράξει το σωλήνα. Και επιπλέον, το νερό είναι απαραίτητο για τη αποβολή από τους νεφρούς της περίσσειας των οσμωτικώς δραστικών ουσιών του μίγματος, που διαφορετικά θα του προκαλέσουν αφυδάτωση

ΦΑΣΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

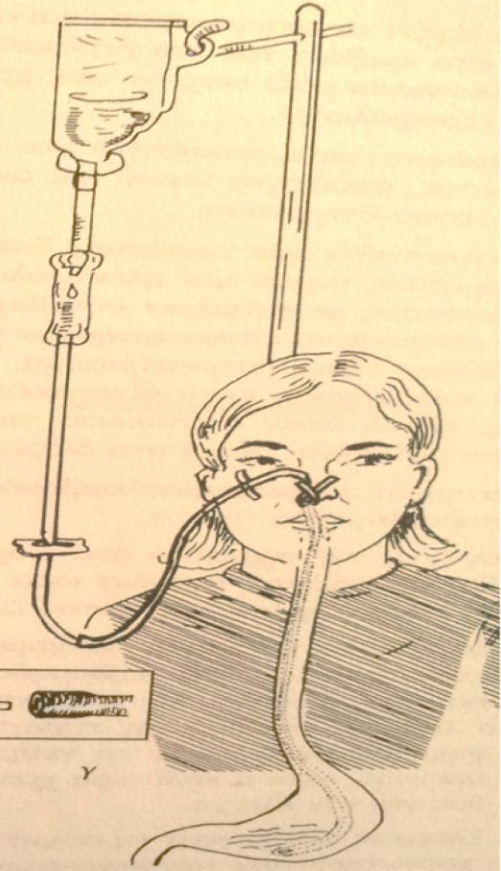
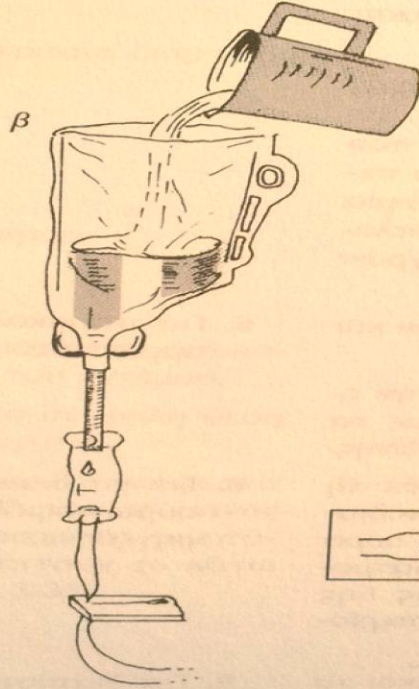
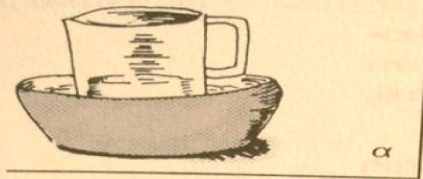
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

❖ Κλείνουμε τους σωλήνες και αποσυνδέουμε. Καλύπτουμε το άκρο του ρινογαστρικού με γάζα και αφήνουμε τον άρρωστο σε καθιστή θέση για μία ή περισσότερες ώρες. Εάν δε μπορεί να μείνει σ' αυτή τη θέση, στην κένωση τον τοποθετούμε στο δεξιό πλάγιο με το κεφάλι ελαφρά ανυψωμένο

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

- Το γαστρικό περιεχόμενο μπορεί να επιστρέψει μέσα από τον ανοικτό σωλήνα. Απαιτείται περίπου μία ώρα για το άδειασμα του στομάχου απ' το μίγμα. Η θέση αυτή βοηθά στην κένωση του στομάχου και αποτρέπει τον έμετο ή την εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου

ΕΥΤΙΚΕΣ



Τεχνητή διατροφή μέσω ρινογαστρικού σωλήνα. α. Θέρμανση του μίγματος σε μπεν μαρί. β. Πόση του μίγματος στον υποδοχέα, αφαίρεση του αέρα από το σωλήνα και κλείσιμο του πιέστρου του σωλήνα του υποδοχέα με εκείνον του ρινογαστρικού σωλήνα και ρύθμιση της ροής του έμφυτου δείχνει τον τρόπο σύνδεσης των δύο σωλήνων.

- ❖ Πλένουμε σχολαστικά το σωλήνα και τον υποδοχέα, αν πρόκειται να τον ξαναχρησιμοποιήσουμε. Απορρίπτουμε τα μιας χρήσης αντικείμενα
- ❖ Επανελέγχουμε αν ο άρρωστος είναι αναπαυτικά στο κρεβάτι του
- ❖ Αναγράφουμε: ώρα, ποσότητα και σύνθεση μίγματος, ποσότητα νερού και αντίδραση αρρώστου στη σίτιση

- Τα μίγματα αποτελούν ιδανικό θρεπτικό υλικό για ανάπτυξη μικροβίων

❖ Προσέχουμε για εμφάνιση διαταραχής ισορροπίας νερού και ηλεκτρολυτών

❖ Διατηρούμε πίνακα προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών

- Υπερνατριαιμία, ουραιμία και αφυδάτωση είναι δυνητικές επιπλοκές, ειδικά όταν η απώλεια υγρών είναι αυξημένη (διάρροια)
- Για παρακολούθηση της ενυδάτωσης του αρρώστου

* Επιπλοκές τεχνητής διατροφής

- * Διάρροια
- * Ναυτία – έμετοι
- * Πνευμονία από εισρόφηση
- * Ανεπαρκής χορήγηση νερού
- * Μεταβολική αλκάλωση

* ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Νοσηλευτής όσον αφορά στην εντερική διατροφή του ασθενή, θα πρέπει να εφαρμόζει την διαδικασία σίτισης με βάση **την διεθνή επιστημονική τεκμηρίωση** γνωρίζοντας ότι ο ρόλος του στην προσεκτική και συστηματική παρακολούθηση των ασθενών που υποβάλλονται σε εντερική διατροφή **είναι σημαντικός προκειμένου:**

- ✓ Να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητά της,
- ✓ Να αποφευχθούν πιθανές επιπλοκές ή
- ✓ Αν εμφανιστούν να αντιμετωπιστούν έγκαιρα.

* ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- * ΣΑΧΙΝΗ-ΚΑΡΔΑΣΗ Α. –ΠΑΝΟΥ Μ., «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», 2^{ΟΣ} ΤΟΜΟΣ, Β' ΕΚΔΟΣΗ, ΣΕΛ.354-388
- * ΓΟΥΛΙΑ ΕΙ. Γ., «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» ΤΡΙΤΗ ΕΚΔΟΣΗ, ΣΕΛ.229-249
- * <http://www.lib.teiher.gr>
- * www.lib.teicrete.gr/webnotes/seyp/Neuro_nursing.../Neyro11.pdf
- * grpalliative.gr/el/wp-content/uploads/2013/04/ΤΕΥΧΟΣ_17.pdf
- * Παθολογική Νοσηλευτική Ι
Εργαστήριο, **Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας**, Ο. Γκοβίνα, Χ. Τσίου, Σ. Παρισσόπουλος, Μ. Μπουζικά, Θ. Στρουμπούκη, Γ. Τουλιά, Β. Κουτσοπούλου.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ