



Technika zakładania zgłębnika nosowo-żołądkowego, nosowo-jelitowego oraz opieka nad zgłębnikiem

Monika Kupiec, Magdalena Sumlet

SPRZĘT POTRZEBNY DO ZAŁOŻENIA ZGŁĘBNIKA

- Rękawiczki
- Zgłębnik
- Środek znieczulający, np. 1% Lignocaina w żelu
- Pojemnik – miska nerkowata
- Szpatułka
- Dwie strzykawki – jedną z solą fizjologiczną i druga pusta
- Stetoskop
- Przylepiec do umocowania zgłębnika
- Lignina
- Zestaw do odsysania i ssak elektryczny

Technika założenia zgłębnika nosowo- żołądkowego

1. Uzyskanie zgody pacjenta przytomnego lub zgody opiekuna prawnego w przypadku osoby nieprzytomnej lub ubezwłasnowolnionej.

Ważne: poinformowanie o planowanej procedurze: o przebiegu i ew. powikłaniach

Zgoda powinna zawierać:

- Imię i nazwisko chorego
- Imię i nazwisko podpisującego
- Stosunek prawny
- PESEL
- Data sporządzenia dokumentu
- Miejsce sporządzenia dokumentu

Zgłębnik z wyboru zakładamy przez nos (tylko w przypadku przeciwwskazań laryngologicznych przez usta) w celu zminimalizowania odruchu wymiotnego i zapewnienia pacjentowi komfortu.

Pamiętamy o uprzedniej toalecie jamy ustnej i nosa.

UWAGA! Należy zapytać o:

- skrzywioną przegrodę,
- protezy (usunąć!),
- szkła kontaktowe (wyjąć!),

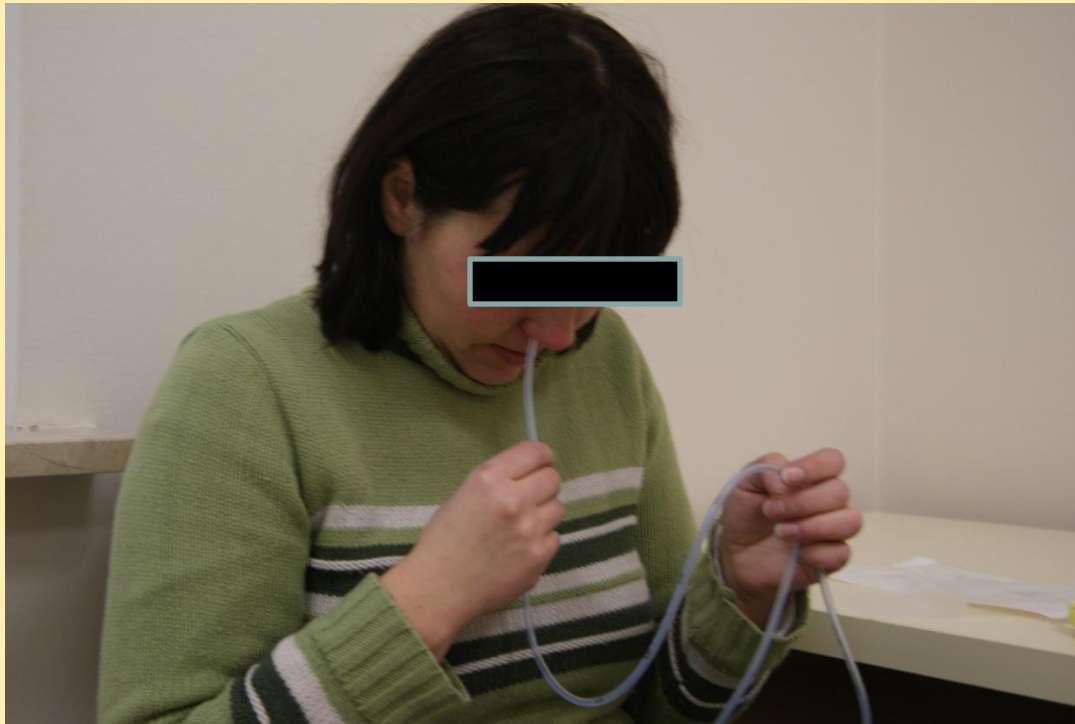
Ułożenie pacjenta podczas zakładania zgłębnika

- jeżeli chory jest przytomny – półsiedząca z głową pochyloną ku przodowi.
- jeżeli ma zaburzenia świadomości – leżąca na boku.

2. Należy określić odległość, na jaką chcemy wprowadzić zgłębnik, aby końcówka znajdowała się w żołądku, a tym samym długość zgłębnika.

Orientacyjna odległość od nasady nosa do żołądka równa się sumie odległości od czubka nosa, przez płatek ucha do wyrostka mieczykowatego mostka plus jeszcze 5-10 cm.

3. Należy wprowadzić nażelowaną 1% Lignocainą końcówki zgłębnika do nosa ruchem obrotowym. Po wprowadzeniu na głębokość ok. 7-8 cm – przygięcie głowy pacjenta do klatki piersiowej (mniejsze niebezpieczeństwo wprowadzenia sondy do dróg oddechowych).



4. Należy zaprosić pacjenta do współpracy: spokojne oddychanie, wykonywanie ruchów połykania podczas zabiegu. Jeżeli podczas zabiegu pojawią się kaszel, duszność świadczy to o wprowadzeniu zgłębnika do dróg oddechowych - należy wówczas natychmiast wysunąć zgłębnik, pozwolić pacjentowi odpocząć i ponownie spróbować go założyć.

SPRAWDZENIE POŁOŻENIA ZGŁĘBNIKA

I osłuchowo - wstrzykujemy przez zgłębnik około 20ml powietrza osłuchując w tym czasie stetoskopem, nadbrzusze. Odgłos bulgotania w żołądku świadczy o prawidłowym położeniu końcówki zgłębnika

II aspiracja treści żołądkowej i sprawdzenie pH na papierku lakmusowym

III radiologicznie- zdjęcie RTG



6. Po sprawdzeniu lokalizacji zgłębnika należy okleić jego końcówkę aby zapobiec przesuwaniu.
7. Należy zabezpieczyć końcówkę zgłębnika zatyczką.
8. Zawsze należy udokumentować zabieg.



Usuwanie zgłębnika

- delikatne usunięcie plastra,
- przepłukanie zgłębnika niewielką ilością wody,
- delikatne zaciśnięcie sondy,
- wyciągnięcie zdecydowanym ruchem (jeżeli możliwe: pacjent powinien nabrać powietrza do płuc)
- procedurę wykonuje się w rękawiczkach!

Pielęgnacja zgłębnika

- należy pamiętać o pielęgnacji skóry wokół miejsca gdzie umocowany jest zgłębnik
- kolejne wprowadzenie sondy powinno następować przez przeciwne nozdrze.
- Zgłębnik **MUSI** być przepłukiwany po każdorazowym użyciu!

Niemożliwość usunięcia zgłębnika

Przyczyny:

- Zapętenie zgłębnika
- Przyrośnięcie/ przerośnięcie
zgłębnika

Sposób postępowania

Odcięcie końcówki zgłębnika i
oczekiwanie na samoistne wydalenie

Ostateczności: zabieg operacyjny

Zatkanie zgłębnika/stomii

Przyczyny:

- Niewłaściwe rozcięczenie odżywki
- Nieprawidłowa dieta, stosowanie **leków**
- Niepłukanie sondy pomiędzy posiłkami
- Niestosowanie pomp dozujących

Zatkanie zgłębnika

Postępowanie:

- Sprawdzenie całości zestawu
- Wykonanie Rtg klp

Nie wolno wkładać przewodnicy do zgłębnika z powrotem !!!

Zatkanie zgłębnika

Postępowanie:

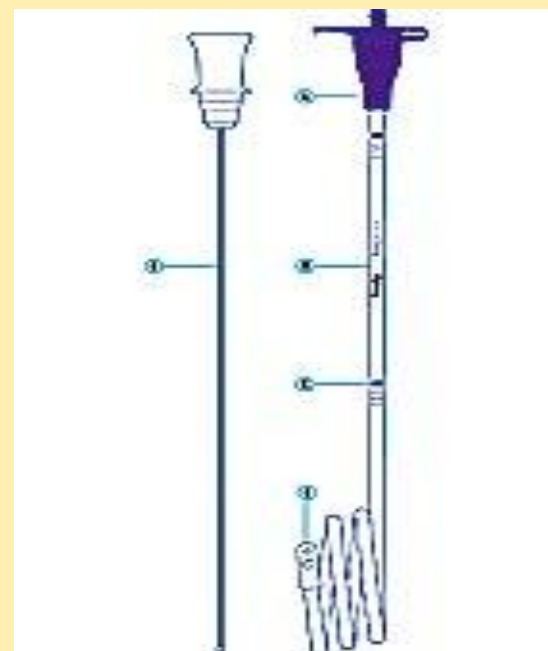
- Próba odessania przy użyciu :
0,9% NaCl
- Próby przetkania przy użyciu :
wody gazowanej , Coca- Coli,
Pepsi
- Enzymów trzustkowych

Zgłębnik nosowo - jelitowy

Zgłębnik nosowo-jelitowy

Technika założenia:

1. Chirurgiczna (zabieg operacyjny)
2. Endoskopowa
3. Przy łóżku chorego



Zgłębnik nosowo-jelitowy

Technika założenia – podstawowa zasada:
zgłębnik po założeniu do żołądka przesuwa się dzięki ruchom perystaltycznym do pierwszej pętli jelita cienkiego

Technika założenia zgłębnika do żołądka jest identyczna z techniką założenia zgłębnika nosowo-żołądkowego.

Większość zgłębników nosowo-jelitowych posiada mandryn (prowadnicę)

Zgłębnik nosowo-jelitowy

Po wprowadzeniu zgłębnika do żołądka:

- usunięcie mandrynu
- przepłukanie zgłębnika
- obserwacja chorego (warunki szpitalne lub domowe) aż do momentu przemieszczenia sondy na głębokość > 120 cm
- Czas: co najmniej 6-8 godzin (zwykle > 12 h)
- Korzystne: spożywanie płynów, ruch
- Kontrola położenia: RTG

Pielęgnacja zgłębnika nosowo-jelitowego

Zasady identyczne z zasadami opieki nad zgłębnikiem nosowo-żołądkowym!

Należy ściśle przestrzegać:

- przepłukiwania
- podaży jedynie diet przemysłowych
- należy dążyć do podaży sposobem ciągłym (wlew grawitacyjny lub pompa)
- podaż metodą mikrobolusów powinna być ostatecznością

Pielęgnacja zgłębnika nosowo-jelitowego

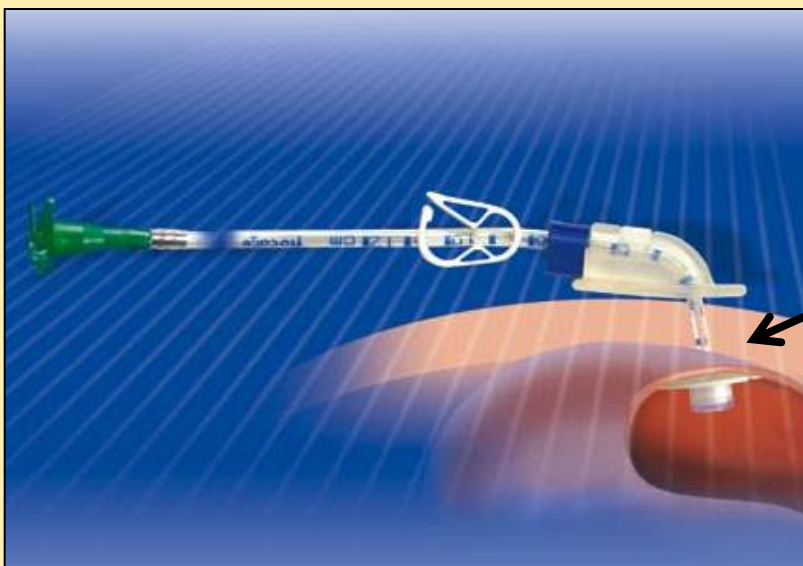
Bardzo ważna jest kontrola położenia (co najmniej 3x/dziennie)!

Rutynowa kontrola obejmuje sprawdzenie markera na zgłębniku

W sytuacji wątpliwej – tylko RTG (puste zdjęcie przeglądowe lub zdjęcie z kontrastem)

OPIEKA NAD GASTROSTOMIĄ

- należy pamiętać o pielęgnacji skóry wokół gastrostomii (przez pierwsze 7-14 dni opatrunek jałowy, zmieniany codziennie)
- gastrostomia **MUSI** być przepłukiwana po każdorazowym użyciu!

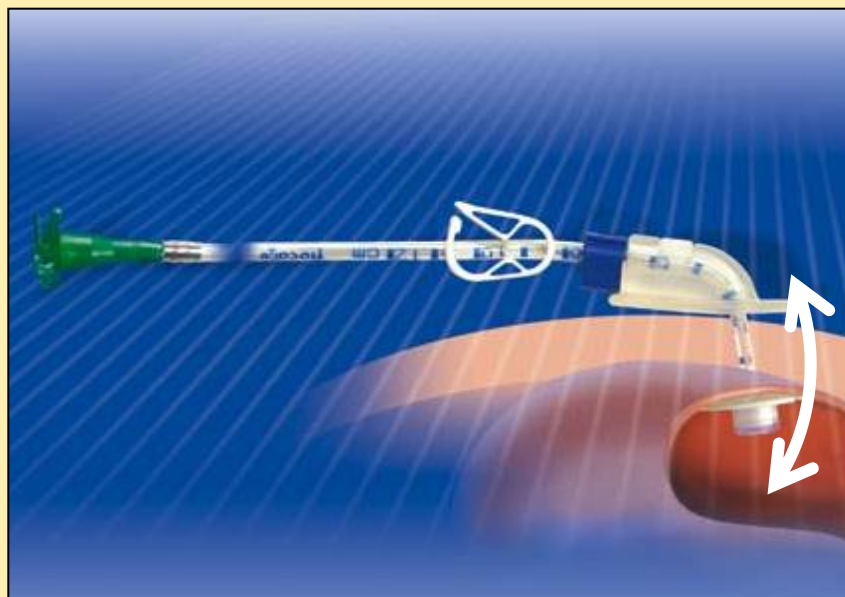


OPATRUNEK!

I doba: max. 5 mm

OPIEKA NAD GASTROSTOMIĄ

- bardzo ważne jest obracanie codzienne zgłębnika o 180°



OIEKA NAD GASTROSTOMIĄ

Do pielęgnacji skóry nie używamy :

- kremów, talku
- preparatów zawierających jodynę,
- preparatów zawierających fenoksyetanol.

Zaleca się stosowanie środków na bazie poliheksanidu, np. Decontaman

Powikłania przetoki odżywczej

- rana w powłokach: zapalenie skóry wokół zgłębnika, bujająca ziarnina
- konieczne wykonanie badań bakteriologicznych,
- leczenie antybiotykami,
- czasowe usunięcia gastrostomii z zastosowaniem tymczasowego cewnika w celu zapewnienia dostępu do żołądka oraz utrzymania kanału skórno-żołądkowego,
- dzieci: często tło grzybicze

Powikłania przetoki odżywczej

- rana w powłokach: zapalenie skóry wokół zglębnika, **bujająca ziarnina**

Postępowanie:

- najważniejsze: suche środowisko!!!
- przyżeganie ziarniny (azotan srebra)
- chirurgiczne wycięcie lub koagulacja (przyżeganie)

Powikłania przetoki odżywczej

Odleżyna wokół gastrostomii:

najczęściej wynika ze zbyt mocnego dociśnięcia gastrostomii do skóry,
kontrola umocowania gastrostomii,
zapewnienie pielęgnacji miejsca zmienionego

Ostateczność: leczenie chirurgiczne

PIEŁĘGNACJA JEJUNOSTOMII

- sprawdzić szwy wokół jejunostomii,
- wykonać toaletę wokół jejunostomii,
- unikać przesuwania i obracania zgłębnika oraz dysku mocującego.

Bardzo dziękuję za uwagę!