



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

PROTOCOLLO NUTRIZIONE ENTERALE

CENTRO DIURNO DISABILI

Redatto ai sensi di quanto previsto
dalla D.G.R. X/2261 del 01.08.2014, dalla D.G.R. n. X/2569 del 31.10.2014, dalla D.G.R.
n. X/2989 del 23.12.2014, dalla D.G.R. n. X/4702/2015, dalla D.G.R. n. X/5954/2016,
dalla D.G.R. n. X/7600/2017, dalla D.G.R. n. XI/1046/2018

Adottato con determinazione dirigenziale n. 2002 in data 16/10/2015
Aggiornato con determinazione dirigenziale n. 0328/19 in data 12/02/2019



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

1. OBIETTIVO DEL PROTOCOLLO.

Lo scopo del protocollo è quello di fornire informazioni e indicazioni di carattere generale e specifico riguardo la somministrazione di alimentazione artificiale in favore di utenti del CDD che necessitano di nutrizione enterale (NE).

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

Il presente protocollo nelle parti di pertinenza del CDD, in base a specifiche responsabilità e competenze di ciascun operatore, si applica agli utenti del Centro Diurno Disabili con la necessità di assumere l'alimentazione artificiale – nutrizione enterale (NE); si rivolge all'infermiere professionale e a tutti gli operatori socio-sanitari addestrati nel somministrare l'alimentazione artificiale – nutrizione enterale (NE).



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

3. Che cos'è la nutrizione enterale.

La nutrizione enterale (NE) permette di nutrire artificialmente, attraverso una sonda, tutti coloro che per diversi motivi (anoressia, stenosi o fistole digestive, difetti di deglutizione, ecc.) non possono essere alimentati adeguatamente per via fisiologica. Si chiama artificiale perché vengono utilizzate delle miscele nutritive preparate artificialmente con quantità standardizzate di proteine, glucidi, lipidi, sali minerali, acqua, vitamine e oligoelementi che possono soddisfare totalmente i fabbisogni metabolici dell'organismo. Tale nutrizione è molto ben tollerabile e facilmente gestibile anche a domicilio da personale non sanitario. La NE può essere somministrata 24 ore su 24, in maniera discontinua o ciclica.

4. Modalità di nutrizione per sonda.

La NE può essere effettuata attraverso:

- sondino naso-gastrico
- sondino faringostomico
- sondino gastrostomico
- sondino digiunostomico

5. Uso della miscela nutritiva.

Le miscele nutritive sono disponibili già pronte all'uso. I contenitori per la NE e i deflussori sono monouso e non possono essere riciclati.

La miscela nutritiva può essere conservata a temperatura ambiente sino al momento dell'uso. Possono essere utilizzate anche borse frigorifero che renderanno più agevoli gli spostamenti (gite, ferie, ecc.).

Generalmente la confezione aperta si conserva in frigorifero (temperatura di 4°) per non più di 24 ore; ogni prodotto possiede comunque delle caratteristiche proprie di stabilità. A volte è necessario integrare la miscela nutritiva con acqua sino a raggiungere il proprio fabbisogno idrico giornaliero: può essere fatto, se possibile, per bocca oppure attraverso il sondino con l'utilizzo di siringhe.

6. Possibili inconvenienti

L'impiego della NE può ridurre l'appetito e la frequenza delle evacuazioni alvine (mediamente ogni 2/6 giorni).

I principali inconvenienti che si possono verificare durante la NE sono:

A) Nausea, senso di tensione addominale, vomito.

CAUSE

- Elevata velocità di infusione

ACCORGIMENTI TERAPEUTICI

- Diminuire il ritmo di infusione.
- Interrompere la NE in caso di persistenza dei disturbi, anche a bassa velocità di infusione.



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

B) Diarrea.

CAUSE

- Elevata velocità di infusione.
- Contaminazione della miscela.

- Fermentazione del prodotto.

- Ipoalbuminemia.
Terapie farmacologiche
(antibiotici, antiacidi, ecc...)

ACCORGIMENTI TERAPEUTICI

- Diminuire il ritmo di infusione.
- Curare scrupolosamente l'igiene delle mani e delle unghie del personale adibito alla preparazione.
- Mantenere una corretta igiene ambientale (piano di lavoro, aria).
- Non utilizzare le confezioni aperte e mal conservate.
- Controllare sempre la scadenza e le modalità di conservazione per non corretta conservazione del prodotto.
- informare il medico.

C) Reflusso gastro-esofageo, rigurgiti, aspirazione tracheo-bronchiale di miscela nutritiva (tosse, dispnea, polmonite "ab ingestis").

CAUSE

- Posizione supina durante.
- Somministrazione troppo rapida.

ACCORGIMENTI TERAPEUTICI

- Mantenere un angolo di inclinazione durante la nutrizione di almeno 30° tra tronco e bacino.
- Controllo ed eventuale rallentamento della velocità di infusione.

D) Stipsi ostinata (è una situazione parafisiologica nella NE di lunga durata).

CAUSE

- Uso di miscele senza fibre.

ACCORGIMENTI TERAPEUTICI

- Informare il medico.

E) Impedimenti al deflusso della miscela.

CAUSE

- Occlusione del sondino.
- Angolatura del deflussore.

ACCORGIMENTI TERAPEUTICI

- Lavare abbondantemente il sondino.
- Controllare il buon funzionamento della pompa e del deflussore staccandoli dal sondino.



**COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI**

7. SOMMINISTRAZIONE NUTRIZIONE ENTERALE.

- Lavarsi le mani ed indossare guanti monouso.
- Togliere il sondino e lo schizzettone dalla soluzione di acqua e amuchina, sciacquarli bene con acqua corrente.
- Appoggiare il sondino e lo schizzettone su un piano di lavoro pulito.
- Verificare che il paziente abbia una posizione semiseduta di 30°.
- Preparare la nutrizione per l'infusione:
 - a) Inserire il deflussore monouso nel tappo perforabile e chiudere il morsetto.
 - b) Sospendere la sacca nutrizione alla piantana.
 - c) Collegare il sondino al deflussore.
 - d) Riempire completamente il deflussore e il sondino con la nutrizione e poi chiudere il morsetto. Se il liquido non scende aprire il filtro per l'entrata dell'aria del deflussore.
 - e) Connettere il deflussore alla pompa d'infusione (nutri pompa).
 - f) Collegare il deflussore alla PEG ed aprire tutti i morsetti.
 - g) Accendere la pompa, impostare la dose di nutrizione da somministrare, impostare la velocità e premere il tasto start.

8. FINE DELLA SOMMINISTRAZIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE.

- Lavarsi le mani ed indossare i guanti monouso.
- Spegnerne la nutri pompa.
- Chiudere tutto il morsetto del deflussore e del sondino.
- Aspirare con lo schizzettone 100 ml acqua non fredda.
- Scollegare il deflussore al sondino.
- Collegare lo schizzettone al sondino.
- Somministrare l'acqua al paziente lavando così la PEG.
- Chiudere morsetto sondino.
- Scollegare il sondino alla PEG.
- Lavare il sondino con acqua corrente, immergerlo nella soluzione di acqua e amuchina avendo l'accortezza di riempire il sondino con la stessa soluzione.

La soluzione di 1lt d'acqua e 20 ml di amuchina serve per disinfettare il sondino e lo schizzettone e va sostituita una volta a settimana.

9. TEMPI DI REVISIONE DEL PROTOCOLLO.

Il presente protocollo è valido dalla data della specifica determina dirigenziale e sarà rivisto ogni 36 mesi o ogni qualvolta sia necessario recepire necessarie modifiche o sulla base di nuove indicazioni ricavabili dalla letteratura scientifica di settore o su segnalazione degli utilizzatori.

10. RIFERIMENTI DOCUMENTALI.

- Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002.
- Delibera Consiglio Regione Lombardia n° V/577 dell'agosto 1992.



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

- Deliberazione ASL Bergamo n. 34 del 24 gennaio 2006 "Linee Guida NAD".
- Principi generali di nutrizione enterale - M. Cristallo, M.Braga (Patologia chirurgica H S. Raffaele).
- Nutrizione parenterale ed enterale "Rivista italiana" a cura del comitato S. I.N.P.E. (editore Wichting Milano).
- Rivista italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale S.I.N.P.E. volume 16S-3 1998.
- Le vie di somministrazione in nutrizione enterale G. Negri e P.Zamini.



COMUNE DI BERGAMO
DIREZIONE SERVIZI SOCIALI ED EDUCATIVI

INDICE

1. Obiettivo del protocollo	Pag. 2
2. Campo di applicazione	Pag. 2
3. Che cosa è la nutrizione enterale	Pag. 3
4. Modalità di nutrizione per sonda	Pag. 3
5. Uso della miscela nutritiva	Pag. 3
6. Possibili inconvenienti	Pag. 3
A. Nausea, senso di tensione addominale, vomito	Pag. 3
B. Diarrea	Pag. 4
C. Reflusso gastro-esofageo, rigurgiti, aspirazione tracheo-bronchiale di miscela nutritiva (tosse, dispnea, polmonite ab ingestis)	Pag. 4
D. Stipsi ostinata	Pag. 4
E. Impedimenti al deflusso della miscela	Pag. 4
7. Somministrazione nutrizione enterale	Pag. 5
8. Fine della somministrazione della nutrizione enterale	Pag. 5
9. Tempi di revisione del protocollo	Pag. 5
10. Riferimenti documentali	Pag. 5
Indice	Pag. 7