

Poradnik dla pacjentów i opiekunów



Domowe
żywienie
dojelitowe

Imię i nazwisko pacjenta

Kontakt do zespołu żywieniowego

pielęgniarka nr. tel.
lekarz nr tel.

Plan żywienia

Nazwa diety
Ilość ml na dobę
Nazwa diety
Ilość ml na dobę
Sposób podaży diety: ☐ bolus ☐ grawitacyjnie ☐ pompa
Szybkość podaży diety
Płyny
Ilość ml na dobę
Sposób podaży płynów
Szybkość podaży płynów
Zasady podaży leków

Modyfikacja planu żywienia

Nazwa diety
Ilość ml na dobę
Nazwa diety
Ilość ml na dobę
Sposób podaży diety: ☐ bolus ☐ grawitacyjnie ☐ pompa
Szybkość podaży diety
Płyny
Ilość ml na dobę
Płyny
Ilość ml na dobę
Sposób podaży płynów
Szybkość podaży płynów
Zasady podaży leków
Uwagi i zalecenia
.....

SPIS TREŚCI

I. Informacje wstępne 4

1. Domowe żywienie dojelitowe4
2. Kto może otrzymać taką pomoc?4

II. Domowe żywienie dojelitowe 5

1. Korzyści wynikające ze stosowania żywienia dojelitowego dietą specjalistyczną5
2. Dlaczego diety specjalistyczne są lepsze od miksowanej diety kuchennej?5
3. Co wchodzi w zakres opieki medycznej DOM Medica?6
4. Obowiązki lekarza i pielęgniarki.....6

III. Ogólne zasady żywienia dojelitowego 7

1. Metody podaży diet.....7
2. Sprzęt do podaży diet.....7
3. Jak używać sprzętu do podaży diet?7
4. Dostawa i przechowywanie diet8
5. Higiena9
6. Przygotowanie pacjenta/pacjentki do podaży diety 10

IV. Pielęgnacja różnych rodzajów dostępu do przewodu pokarmowego12

1. Pielęgnacja gastrostomii (tradycyjnej, laparoskopowej i endoskopowej – PEG) 12
2. Pielęgnacja jejunostomii (endoskopowa, tradycyjna, laparoskopowa) 13
3. Pielęgnacja zgłębnika nosowo - żołądkowego i nosowo - jelitowego 14

V. Podaż diet 16

1. Sposoby podawania diet w żywieniu dojelitowym 16
2. Ważne zasady postępowania 17
3. Podaż diet metodą grawitacyjną 18
3B. Tabela prędkości podaży diety..... 18
4. Podaż diet metodą bolusową - (porcji) – strzykawka EN-FIT 20
4B. Podaż diet metodą bolusową - (porcji) – strzykawka Janetta 22
5. Podaż diet za pomocą pompy 24
6. Podawanie leków 26
7. Program kontroli zalegania w żołądku 26

VI. Najczęstsze problemy i sytuacje związane z domowym żywieniem dojelitowym 27

1. Wymiana zgłębnika lub przetoki odżywczej 27
2. Problemy i ich zapobieganie..... 27

1. Domowe żywienie dojelitowe

Jest to sposób podawania wszystkich niezbędnych do życia składników pokarmowych (takich jak białko, węglowodany, tłuszcze, witaminy, elektrolity) w odpowiednich proporcjach zależnych od zapotrzebowania pacjenta.

Diety specjalistyczne podawane są za pomocą sondy lub przetoki odżywczej bezpośrednio do żołądka lub jelit.

2. Kto może otrzymać taką pomoc?

Domowe żywienie dojelitowe może otrzymać pacjent, który nie musi przebywać w szpitalu, ale z powodu braku możliwości przyjmowania pokarmu drogą naturalną, w ilości wystarczającej do zaspokojenia zapotrzebowania chorego, wymaga długotrwałego podawania substancji odżywczych (diety przemysłowych), w sposób inny niż drogą doustną.

Procedura domowego żywienia dojelitowego niesie ogromne korzyści dla fizycznego i psychicznego stanu zdrowia pacjenta przebywającego w bezpiecznym domowym otoczeniu.

DOM Medica zapewnia pacjentowi produkty odżywcze oraz sprzęt niezbędny do ich podawania. Są one całkowicie bezpłatne. Pacjent i jego opiekunowie są szkoleni z zakresu podawania żywienia dojelitowego w warunkach domowych przez personel DOM Medica. Chory ma również zapewnione domowe wizyty lekarskie i pielęgniarskie nie rzadziej niż raz na 3 miesiące.

W czasie odwiedzin lekarz DOM Medica ocenia stan pacjenta, przebieg i skuteczność leczenia żywieniowego. Jeśli jest taka konieczność i możliwość, wymienia również dostęp żywieniowy na nowy. Pielęgniarka, na zlecenie lekarza, podczas wizyt kontrolnych regularnie pobiera od pacjenta krew i mocz do badań laboratoryjnych oraz ocenia stan pacjenta.

Pamiętaj!

Jeśli coś Cię niepokoi, masz jakieś pytania, na które nie znajdziesz odpowiedzi w niniejszym poradniku, skontaktuj się z nami.

1. Korzyści wynikające ze stosowania żywienia dojelitowego dietą specjalistyczną:

- poprawa stanu odżywienia, zapobieganie utracie mięśni i sił;
- łatwiejsze dostarczenie zaplanowanej ilości substancji odżywczych dla pacjenta i rodziny;
- poprawienie ogólnego stanu zdrowia;
- zapobieganie odleżynom;
- umożliwienie prowadzenia rehabilitacji;
- wsparcie w walce z chorobą.

2. Dlaczego diety specjalistyczne są lepsze od miksowanej diety kuchennej?

Diety specjalistyczne są:

- kompletne pod względem odżywczym (zawierające wszystkie niezbędne składniki);
- proste i łatwe do przygotowania;
- mają zbilansowany skład (odpowiednie proporcje składników);
- mają płynną konsystencję, są łatwe do podawania (nie zatykają zgłębników/ gastrostomii);
- sterylne, czyste mikrobiologicznie;
- dobierane do indywidualnych potrzeb pacjenta;
- pozbawione składników nietolerowanych przez pacjentów (gluten, laktoza, cholesterol).

3. Co wchodzi w zakres opieki medycznej DOM Medica?

1. Edukacja pacjenta/pacjentki lub opiekuna, jak zajmować się osobą żywioną dojelitowo w warunkach domowych.
2. Indywidualnie ustalany i zlecony przez lekarza, plan żywienia pacjenta za pomocą diet specjalistycznych.
3. Kompleksowa opieka medyczna obejmująca m.in.:
 - stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym;
 - co trzy miesiące wizyty personelu medyczne w domu pacjenta/pacjentki;
 - co trzy miesiące badania kontrolne, laboratoryjne zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia;
 - dostarczanie produktów żywieniowych, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta/pacjentki;
 - w przypadku wskazań – zapewnienie pompy do żywienia dojelitowego.

4. Obowiązki lekarza i pielęgniarki

Obowiązki lekarza

- ocena stanu odżywienia pacjenta;
- wybór drogi i metody podaży diety;
- wybór odpowiedniej diety;
- ustalenie planu żywienia;
- założenie lub wymiana zgłębnika, jeśli jest to możliwe w warunkach domowych;
- edukacja pacjenta/ opiekuna, z zakresu żywienia dojelitowego;
- zlecenie badań laboratoryjnych.

Obowiązki pielęgniarki

- ocena stanu pacjenta;
- co trzy miesiące ocena dostępu i pobranie krwi i moczu do badań laboratoryjnych;
- zamawianie do domu pacjenta produktów żywieniowych, sprzętu i środków opatrunkowych zgodnie z zaleceniami lekarza;
- comiesięczny wywiad telefoniczny z pacjentem;
- edukacja pacjenta/opiekuna z zakresu pielęgnacji okolicy dostępu oraz samego dostępu;

1. Metody podaży diet

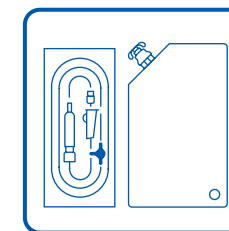
Dostęp do przewodu pokarmowego

Dostęp do przewodu pokarmowego powinien umożliwiać długotrwałe podawanie diety przy minimalnym obciążeniu pacjenta. Wybór miejsca i rodzaju dostępu zależy od choroby, decyzji lekarza, zgody pacjenta i możliwości technicznych.

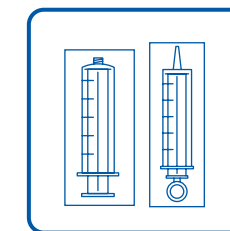
Sposób podawania diety zależy od indywidualnych czynników, takich jak rodzaj choroby pacjenta. Stosuje się:

- zgłębniki wprowadzane przez nos do żołądka lub jelita cienkiego;
- PEG, gastrostomię;
- jejunostomię.

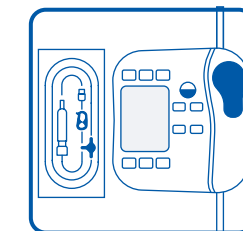
Diety podaje się na trzy sposoby:



Podaż diety za pomocą wlewu grawitacyjnego.



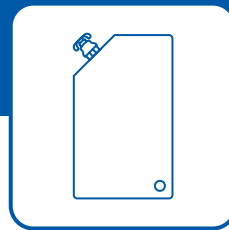
Podaż diety metodą bolusa (strzykawki typu ENFit lub Janetta).



Podaż diety przy użyciu pompy.

2. Sprzęt do podaży diet

- W zależności od rodzaju zleconej metody żywienia pacjent otrzymuje odpowiedni sprzęt do podaży diet.
- Odpowiednio: strzykawki lub zestaw grawitacyjny lub zestaw do podaży przez pompę.



3. Jak używać sprzętu do podaży diet?

- Zestaw do podaży diet wymieniaj co 24 godziny.
- Używaj 1 strzykawki na 1 dzień.
- **Przed rozpoczęciem podawania diety zawsze dokładnie umyj ręce.**

4. Dostawa i przechowywanie diet

- Nigdy nie podawaj diety po upływie terminu ważności. Zawsze sprawdzaj datę ważności na opakowaniu diety.
- Diety dostępne są w sterylnych workach, przechowuj je w temperaturze pokojowej (15-25°C) z dala od grzejnika czy promieni słonecznych.
- Po otwarciu, podawaj dietę w temperaturze pokojowej (nie podgrzewaj). Dieta może być bezpiecznie podawana do 24 h po otwarciu.

Przed podaniem diety

- Sprawdź zgodność diety z zaleceniami lekarza.
- Upewnij się, że opakowanie diety nie jest uszkodzone, a jej data ważności nie minęła.
- Uporządkuj opakowania: najpierw zużyj te z krótszą datą ważności.
- Diety w workach zużyj w ciągu 24 godzin od otwarcia.
- Przechowuj diety w oryginalnych opakowaniach, w temperaturze 15–25 °C.
- Zawsze podawaj dietę o temperaturze pokojowej.
- **Nie przechowuj diet blisko źródeł ciepła, takich jak kominek, grzejnik, czy bezpośrednia ekspozycja na słońce. Zimą nie trzymaj ich w nieogrzewanych pomieszczeniach takich jak np. garaż.**



5. Higiena

Żywienie dojelitowe wiąże się z przyjmowaniem pokarmu przez sztucznie wytworzony dostęp do żołądka lub jelita cienkiego. W związku z tym niezbędna jest odpowiednia pielęgnacja i higiena okolicy dostępu (zgłębnika/gastrostomii). Dokładna jej pielęgnacja i osuszanie zminimalizuje ryzyko zakażenia.

- Zawsze przed wykonaniem czynności związanych z podażą żywienia, umyj ręce mydłem.
- Zawsze dbaj o czystość nosa, jamy ustnej, przetoki (otworu do żołądka).
- Przepłukuj sztuczny dostęp (zgłębnik/gastrostomię) **przed i po podaży diet**, a także przed i po podaniu leków. 20-40ml przegotowanej wody o temperaturze pokojowej, lub w przypadku jejunostomii soli fizjologicznej, bądź innym płynem zaleconym przez lekarza.

Higiena jamy ustnej

Nie zapominaj o higienie jamy ustnej. Ma ona ogromne znaczenie w odżywianiu dojelitowym, ponieważ w jamie ustnej panują bardzo dobre warunki do rozwoju drobnoustrojów chorobotwórczych. Dbłość o higienę jamy ustnej zapobiega rozwojowi zakażenia.

Przestrzegaj poniższych zasad

- Dwa razy dziennie myj zęby miękką szczoteczką.
- Kilka razy dziennie płucz jamę ustną wodą, preparatami ziołowymi (np. rumiankiem, tymiankiem, szalwią) o temperaturze 30°C lub gotowymi preparatami antybakteryjnymi – bez alkoholu, (ponieważ mogą wysuszać śluzówkę).
- Kilka razy dziennie nakładaj krem ochronny na usta.
- Jeśli w jamie ustnej pojawią się niepokojące zmiany, skontaktuj się z lekarzem lub pielęgniarką.
- Osoba żywiona dojelitowo powinna zwracać uwagę na swój organizm i jego reakcje na podawane diety.

- Raz na tydzień należy się zważyć (jeśli to możliwe). Niepożądany spadek albo wzrost masy ciała należy skonsultować z lekarzem. Zdecyduje on o dalszym postępowaniu. Szybki przyrost masy ciała (więcej niż 1 kg w kilka dni) może sugerować gromadzenie się wody w organizmie.
- Ważne jest zwracanie uwagi na kolor moczu. Ciemna barwa może sygnalizować zbyt małą ilość przyjmowanych płynów. Jednak każde zwiększenie ilości dostarczanych napojów należy wcześniej skonsultować z lekarzem prowadzącym.
- **UWAGA:** na kolor moczu mogą wpływać niektóre leki.
- Na zlecenie lekarza należy kontrolować poziom cukru we krwi.
- Należy zwracać uwagę na konsystencję stolca i regularność wypróżnień. Prawidłowe jest wypróżnianie od 3 razy dziennie do 3 razy tygodniowo.

6. Przygotowanie pacjenta/pacjentki do podaży diety

- Unikaj układania pacjenta z założoną przetoką odżywczą na lewym boku po posiłku, może to spowodować przeciekanie treści żołądka lub zachłyśnięcie.
- Osoba karmiona nie może leżeć w pozycji płaskiej na wznak.
- Ułóż pacjenta/pacjentkę w wygodnej pozycji półsiedzącej lub siedzącej. Zapobiega to zachłyśnięciu i ułatwi przesuwanie się pokarmu do jelita.
- Sprawdź położenie i umocowanie zgłębnika/gastrostomii.
- Skontroluj zaleganie żołądkowe.
- Przed rozpoczęciem podaży diety przepłucz strzykawką zgłębnik lub gastrostomię, aby zapobiec zatkaniu światła cewnika. Użyj do tego 30–50 ml np. przegotowanej wody po wystudzeniu. To samo zrób po podaniu diety. (patrz: *Kontrola zalegania*, str. 24)
- Pamiętaj o sprawdzeniu, czy dieta ma odpowiednią temperaturę (temp. pokojową) i czy jest podawana z odpowiednią prędkością ustaloną przez lekarza.
- Nie podawaj leków w trakcie podaży diety (patrz: *Podawanie leków*, str. 24).

Pozycja

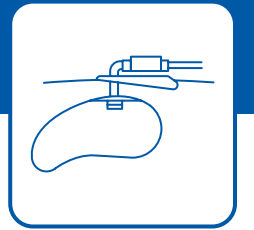
Dostęp żywieniowy wymaga codziennej pielęgnacji z zachowaniem ogólnych zasad higieny. Pamiętaj o umyciu rąk przed rozpoczęciem zabiegów pielęgnacyjnych zgłębnika/gastrostomii, aby zmniejszyć ryzyko zakażenia.



Pacjent powinien zająć pozycję siedzącą /półsiedzącą w trakcie żywienia oraz co najmniej przez pół godziny po jego zakończeniu!

Pamiętaj!

Informacje zawarte w niniejszym poradniku są jedynie propozycją. Każdy pacjent objęty opieką poradni żywieniowej uzyska indywidualne zalecenia dostosowane do Jego potrzeb. Za wybór diety oraz metody jej podaży odpowiada lekarz poradni żywieniowej!



1. Pielęgnacja gastrostomii (tradycyjnej, laparoskopowej i endoskopowej – PEG)

Przed przystąpieniem do codziennej pielęgnacji wygojonej przetoki

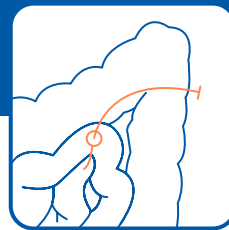
- Przygotuj miskę z ciepłą wodą i mydłem, kompresy, nożyczki oraz plaster.
- Ułóż pacjenta w pozycji leżącej.
- Umyj i osusz ręce.
- Odsłoń gastrostomię.
- Usuń poprzedni opatrunek.
- Otwórz zacisk.
- Uwolnij gastrostomię z płytki mocującej.
- Przesuń płytkę ku górze umożliwiając swobodny dostęp i pielęgnację gastrostomii.
- Skórę wokół przetoki przemyj łagodnym roztworem wody z mydłem, a w przypadku wskazań lekarza zastosuj zalecony środek dezynfekcyjny.
- Osusz skórę wokół przetoki.
- Wprowadź PEG w powłoki brzuszne na kilka cm i obróć go zgodnie z ruchem wskazówek zegara o 180° w celu uniknięcia przyrośnięcia wewnętrznej części gastrostomii do ściany żołądka.
- Podciągnij gastrostomię w kierunku powłok brzusznych.
- Zgłębnik rotujemy 1 raz dziennie.
- Natnij i załóż nowy opatrunek. Pamiętaj, by kompres gazowy pozostawał zawsze czysty i suchy.
- Ponownie zamocuj płytkę gastrostomii i zamknij zacisk zabezpieczający pamiętając o pozostawieniu przestrzeni ok 0,5 cm pomiędzy płytką a skórą powłok brzusznych.
- Zakończenie gastrostomii możesz umocować plastrem aby nie przeszkadzała przy codziennych czynnościach.

Prawidłowo wygojona gastrostomia, bez odczynu zapalnego i wydzieliny nie wymaga zakładania opatrunku oraz stosowania środków dezynfekcyjnych. Profilaktyczne stosowanie maści lub kremów jest niewskazane, gdyż mogą spowodować podrażnienie skóry.

Zawsze w przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących pielęgnacji przetoki, pojawienia się dolegliwości w okolicy stomii, zaczerwienienia miejsca wyprowadzenia lub wycieku treści należy skontaktować się z zespołem medycznym poradni żywieniowej.

Uwaga!

Po założeniu przetoka goi się około 2 tygodni. Ważne, aby w tym czasie minimalizować ryzyko infekcji i podrażnienia poprzez właściwą pielęgnację skóry. Należy pamiętać o codziennej zmianie opatrunku oraz stosować się do zaleceń lekarza i pielęgniarki poradni żywieniowej.



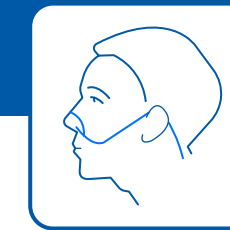
2. Pielęgnacja jejunostomii (endoskopowa, tradycyjna, laparoskopowa)

Przed przystąpieniem do codziennej pielęgnacji mikrojejunostomii

- Przygotuj miskę z ciepłą wodą i mydłem, kompresy jałowe, środek dezynfekcyjny zalecony przez lekarza, nożyczki oraz plaster.
- Ułóż pacjenta w pozycji leżącej.
- Umyj i osusz ręce.
- Odsłoń dren, delikatnie usuń poprzedni opatrunek.
- Oceń stan skóry w okolicy jejunostomii odżywczej, sprawdź czy nie jest zaczerwieniona, czy nie ma wycieku treści surowiczej lub ropnej mogących spowodować infekcję.
- Sprawdź czy szwy oraz płytka mocująca są stabilne i czy nie doszło do poluzowania.
- Zwróć uwagę na mocowanie i ułożenie zgłębnika. Zgłębnik mikrojejunostomii jest bardzo cienki i może ulec zagięciu, powodując brak przepływu lub pęknięcie. Ważne, aby zgłębnik rozwijać i zwijać w pętlę nie blokując przepływu diety.
- Oczyszczyć miejsce mocowania zgłębnika wodą z mydłem i odkaż je środkiem antyseptycznym.
- Oczyszczenie miejsca wyprowadzenia przetoki należy wykonywać ruchami okrężnymi, od środka na zewnątrz tak, aby pozostawić czyste pole wokół przetoki pomiędzy 7 a 10 cm.
- W zależności od preferencji pacjenta oraz wskazań lekarza i pielęgniarki poradni żywieniowej dren mikrojejunostomii można zabezpieczyć opatrunkiem z jałowej gazy i umocować przylepcem.

Uwaga!

W przypadku zaobserwowanych zmian wokół przetoki, pojawienia się dolegliwości w okolicy mikrojejunostomii bądź jakichkolwiek wątpliwości dotyczących pielęgnacji przetoki należy skontaktować się z zespołem medycznym poradni żywieniowej DOM Medica.



3. Pielęgnacja zgłębnika nosowo - żołądkowego i nosowo - jelitowego

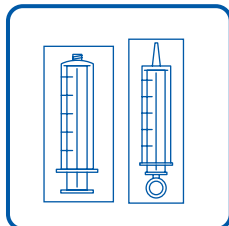
- Zgłębnik musi być przepłukiwany po każdorazowym użyciu.
- Kolejne wprowadzenie sondy powinno następować przez przeciwstronny otwór nosowy.
- Po wymianie zgłębnika należy zaznaczyć markerem na zgłębniku miejsce wyjścia z nosa.

Przed przystąpieniem do codziennej pielęgnacji zgłębnika

- Przygotowuj miskę z ciepłą wodą i mydłem, kompresy, nożyczki oraz plaster.
- Ułóż pacjenta w pozycji leżącej.
- Umyj i osusz ręce.
- Delikatnie usuń plaster z nosa.
- Dokładnie i delikatnie przemyj twarz, a szczególnie okolice nosa (w celu usunięcia pozostałości kleju po plastrze).
- Osusz skórę wokół zgłębnika i umocuj zgłębnik plastrem (jeśli zgłębnik jest umocowany nicią, plaster nie jest potrzebny).
- Plaster wokół zgłębnika zmieniaj codziennie i przyklej najlepiej w innym miejscu.
- Sprawdź czy zgłębnik jest dobrze zamontowany, czy nie uciska tkanek oraz czy nie przysłania pola widzenia.
- Pamiętaj o zamknięciu końcówki zgłębnika.



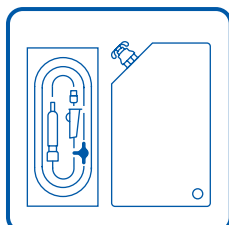
1. Sposoby podawania diet w żywieniu dojelitowym



Podaż za pomocą strzykawek (bolusy i mikrobolusy)

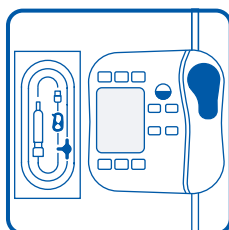
Metoda ta polega na podawaniu diety za pomocą specjalnej strzykawki (bolusa) bezpośrednio do sondy (zgłębnika) lub gastrostomii. Jest to sposób bardzo wygodny dla pacjenta, gdyż trwa krótko. Jednorazowo podaje się jednak dużą objętość specjalnego pokarmu, co niestety może skutkować wzdęciami, biegunką lub ogólnym dyskomfortem. Liczba karmień w przypadku bolusa wynosi 4-6 w ciągu doby w porcjach po około 200-400 ml. Podaż bolusów powinna odbywać się o możliwie stałych porach dnia.

Mikrobolusy to strzykawki o mniejszej objętości. Korzysta się z nich w ten sam sposób, co z bolusów, ale liczba karmień wynosi od 6 do 9 na dobę. Metodę bolusów można stosować tylko do żołądka.



Metoda grawitacyjna

Opakowanie z gotową dietą zawieszają się ok. 1 m nad pacjentem, wtedy dieta grawitacyjnie spływa i jest dostarczana do organizmu pacjenta. W tym przypadku specjalnym zaciskiem należy regulować szybkość wlewu zgodnie z zaleceniem lekarza. Przy tej metodzie podaż diety jest długotrwała i odbywa się naprzemiennymi etapami: 3 godziny wlewu, 2 godziny odpoczynku itd. Metodę grawitacyjną można stosować tylko do żołądka.



Za pomocą pompy

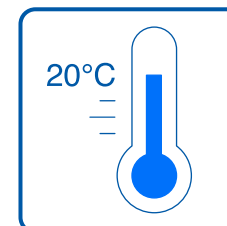
Opakowanie z gotową dietą umieszczone jest obok pacjenta, a wlew jest kontrolowany przy pomocy specjalnej pompy. Pozwala ona na zaprogramowanie ilości i czasu podaży diety. Zbyt szybki wlew może powodować dolegliwości. Jest to jedyna metoda podaży diety do jelita.

2. Ważne zasady postępowania



HIGIENA

Umyj ręce mydłem i wodą przed podjęciem jakichkolwiek czynności związanych z obsługą żywienia. Nigdy nie używaj diety otwartej ponad 24 godziny. Zawsze zmieniaj strzykawkę i /lub zestaw do podaży co 24 godziny.



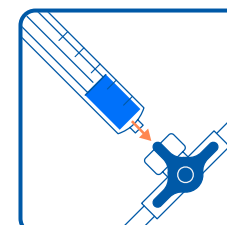
TEMPERATURA

Podawaj dietę o temperaturze pokojowej.



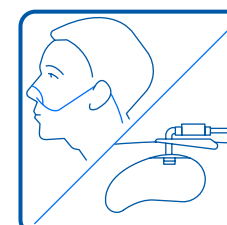
POZYCJA

Zajmij pozycję siedzącą/półsiedzącą w trakcie żywienia dietą przez zgłębnik i przez co najmniej pół godziny po jego zakończeniu - ułatwi to pasaż pokarmu przez żołądek. Nieprawidłowe ułożenie może spowodować zachłyśnięcie.



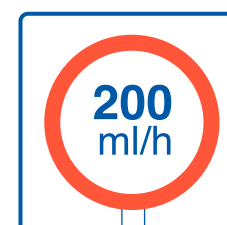
PIELĘGNACJA WYPOSAŻENIA

Zawsze płucz zgłębnik przy zmianie diety a także przed i po podaniu leków. Żeby uniknąć zatkania się zgłębnika, należy go przepłukiwać co 8 godzin, objętością minimum 25-50 ml wody.



HIGIENA OSOBISTA

Dbaj o nos, przetokę (otwór prowadzący do żołądka i jamę ustną), stosując się do wskazówek lekarza. Sprawdzaj regularnie, czy skóra wokół zgłębnika nie jest zaczerwieniona lub podrażniona.

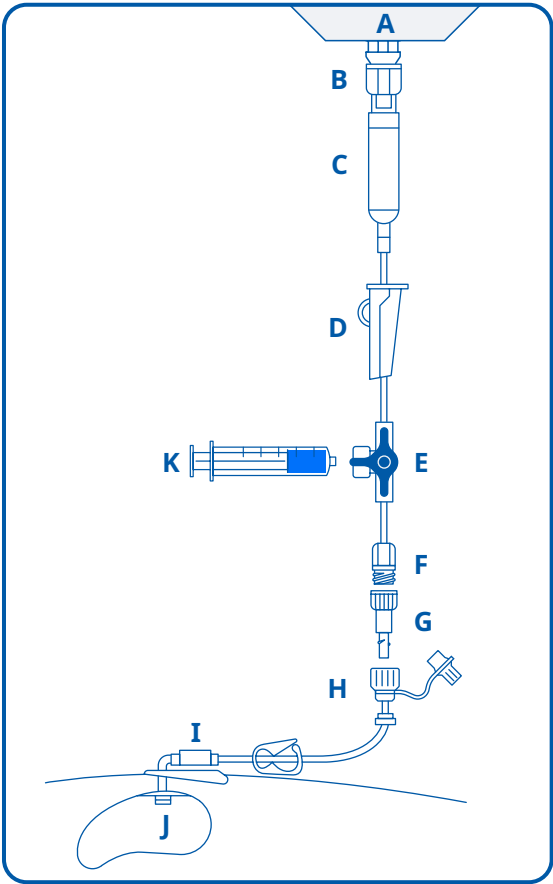


PRĘDKOŚĆ PODAŻY DIETY

Maksymalna prędkość podaży diety to 200 ml/h (dla wielu pacjentów może być znacznie mniejsza prędkość, np. 100 ml/h). Jeżeli dieta dostarczana jest ze zbyt dużą prędkością, może to spowodować problemy (np. nudności, wymioty lub biegunkę).



3. Podaż diet metodą grawitacyjną



- A. Dieta specjalistyczna
- B. Zestaw do podaży diety
- C. Komora kroplowa
- D. Zacisk rolkowy do regulacji przepływu
- E. Port do płukania i podaży leków
- F. Końcówka do połączenia ze zgłębnikiem
- G. Złącze ENFIT-ENLOCK
- H. Łącznik zgłębnika
- I. Płytką mocująca gastrostomię (PEG)
- J. Żołądek
- K. Strzykawka

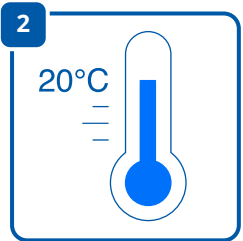
Pamiętaj!
1 ml odpowiada 20 kroplom.

3B. Tabela prędkości podaży diety

Liczba kropli na minutę	Szybkość podawania w ml na godzinę	Czas podania 0,5 litra diety	Czas podania 1 litra diety
14	42	12 godzin	24 godziny
17	50	10 godzin	20 godzin
20	60	8 godzin 20 min	16 godzin 40 min
28	84	6 godzin	12 godzin
30	90	5 godzin 35 min	11 godzin 10 min
33	100	5 godzin	10 godzin
40	120	4 godziny 10 min	8 godzin 20 min
42	126	4 godziny	8 godzin
50	150	3 godziny 20 min	6 godzin 40 min
56	168	3 godziny	6 godzin
60	180	2 godziny 45 min	5 godzin 30 min
65	195	2 godziny 30 min	5 godzin
70	210	2 godziny 20 min	4 godziny 40 min
80	240	2 godziny 5 min	4 godziny 10 min
90	270	1 godzina 50 min	3 godziny 40 min
100	300	1 godzina 40 min	3 godziny 20 min



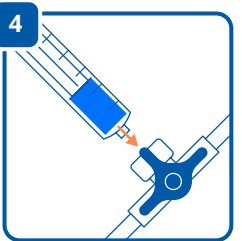
Umyj ręce.



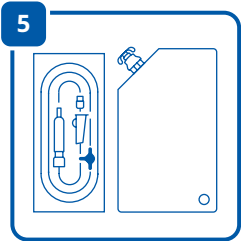
Podawaj diety o temperaturze pokojowej.



Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej/półsiedzącej.



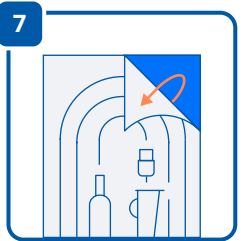
Przed podaniem wlewu, przepłucz zgłębnik przygotowaną wodą.



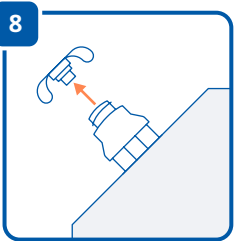
Przygotuj zestaw grawitacyjny i opakowanie diety - sprawdź wygląd preparatu i datę ważności.



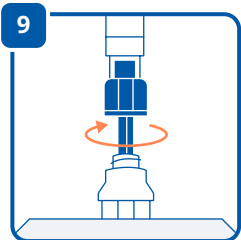
Worek z dietą kilkakrotnie wymieszaj przed otwarciem.



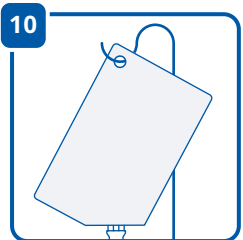
Otwórz opakowanie z zestawem grawitacyjnym.



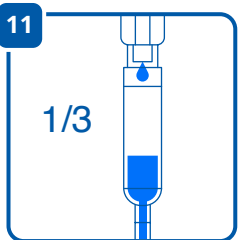
Otwórz worek odrywając fioletową zatyczkę.



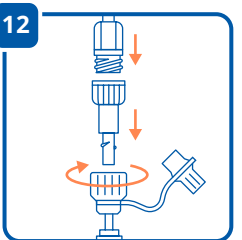
Nałóż i nakręć końcówkę zestawu na otwór opakowania diety.



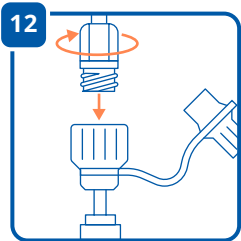
Zawieś opakowanie z dietą na wysokości 1m nad pacjentem.



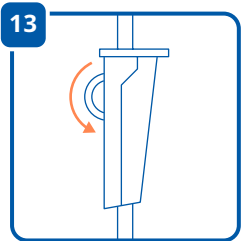
Napełnij komorę kroplową tzw. jeziorko do 1/3 wysokości, a następnie wypełnij cały przewód zestawu.



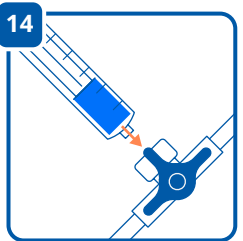
Podłącz zestaw grawitacyjny do zgłębnika:
a) przy zgłębniku starego typu - włóż złącze ENFIT-ENLOCK na końcówkę zestawu grawitacyjnego, następnie połączony komplet włóż do końcówki zgłębnika i obróć o 90 stopni,



b) przy zgłębniku nowego typu włóż końcówkę zestawu grawitacyjnego do końcówki zgłębnika i obróć o 90 stopni.



Zwolnij aparat rolkowy, ustaw odpowiednią prędkość, zgodnie z zaleceniami lekarza.



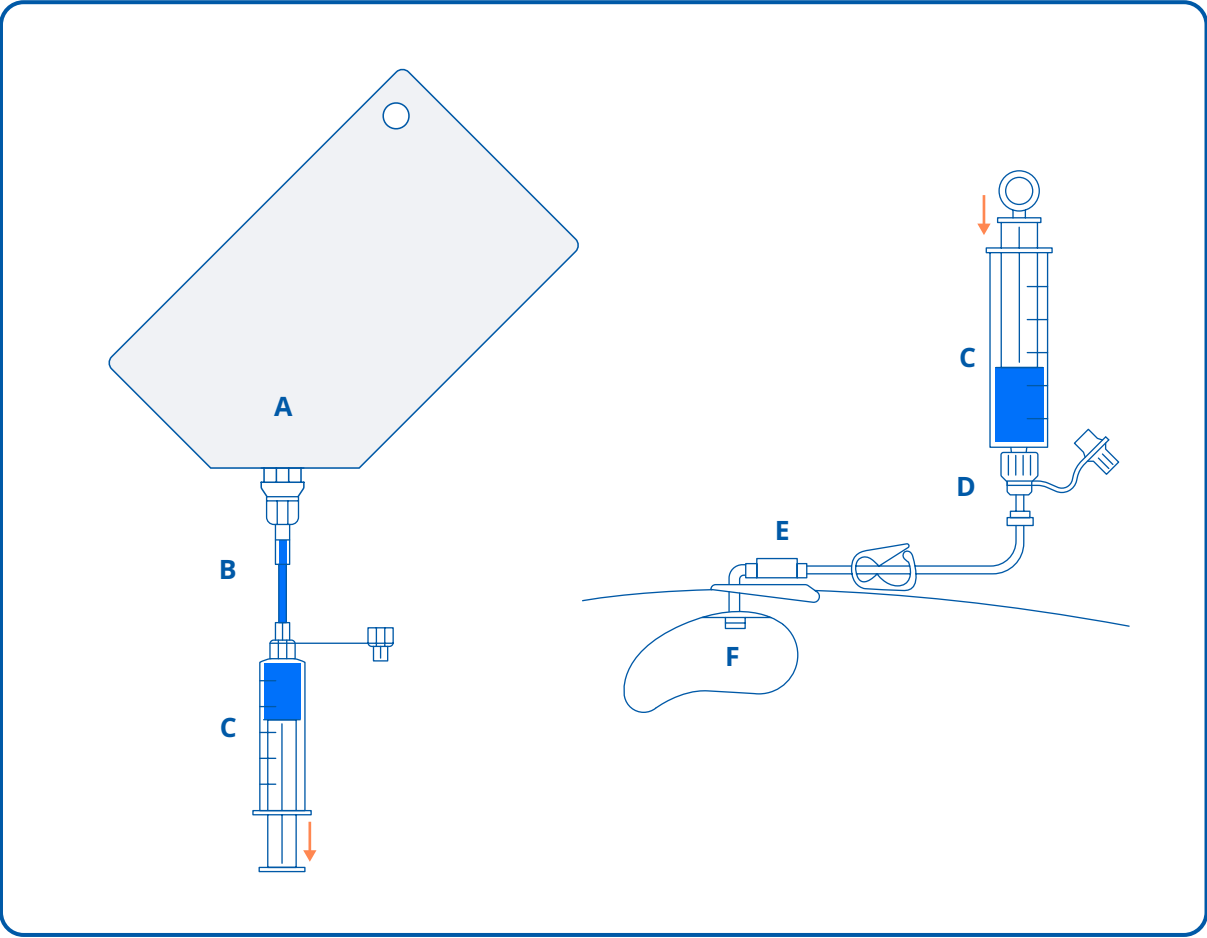
Po odłączeniu zestawu przepłucz i zamknij zgłębnik.



Pozostaw chorego w pozycji siedzącej/półsiedzącej przez co najmniej 30 minut.



4. Podaż diet metodą bolusową (porcji) – strzykawka EN-FIT



- A. Dieta specjalistyczna
- B. Bolus Adaptor
- C. Strzykawka EN-FIT
- D. Łącznik zgłębnika
- E. Płytką mocującą gastrostomię (PEG)
- F. Żołądek

1

Umyj ręce.

2

Podawaj diety o temperaturze pokojowej.

3

Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej/półsiedzącej.

4

Przed podaniem wlewu, przepłucz zgłębnik przygotowaną wodą.

5

Przygotuj strzykawkę i opakowanie diety - sprawdź wygląd preparatu i datę ważności.

6

Worek z dietą kilkakrotnie wymieszaj przed otwarciem.

7

Otwórz opakowanie ze strzykawką.

8

Otwórz worek odrywając fioletową zatyczkę.

9

Nałóż i nakręć złącze umożliwiające pobranie diety strzykawką (Easy Bag Bolus Adaptor).

10

Nałóż i nakręć końcówkę strzykawki EN-FIT na złącze znajdujące się na otworze opakowania diety.

11

Pobierz dietę z opakowania naciągając tłok strzykawki.

12

Liczbę bolusów (strzykawk) i ich objętość ustala lekarz.

13

Połącz strzykawkę z końcówką zgłębnika i obróć o 90 stopni zgodnie ze wskazówkami zegara!

14

Czas podaży bolusa powinien wynosić 20-30 minut.

15

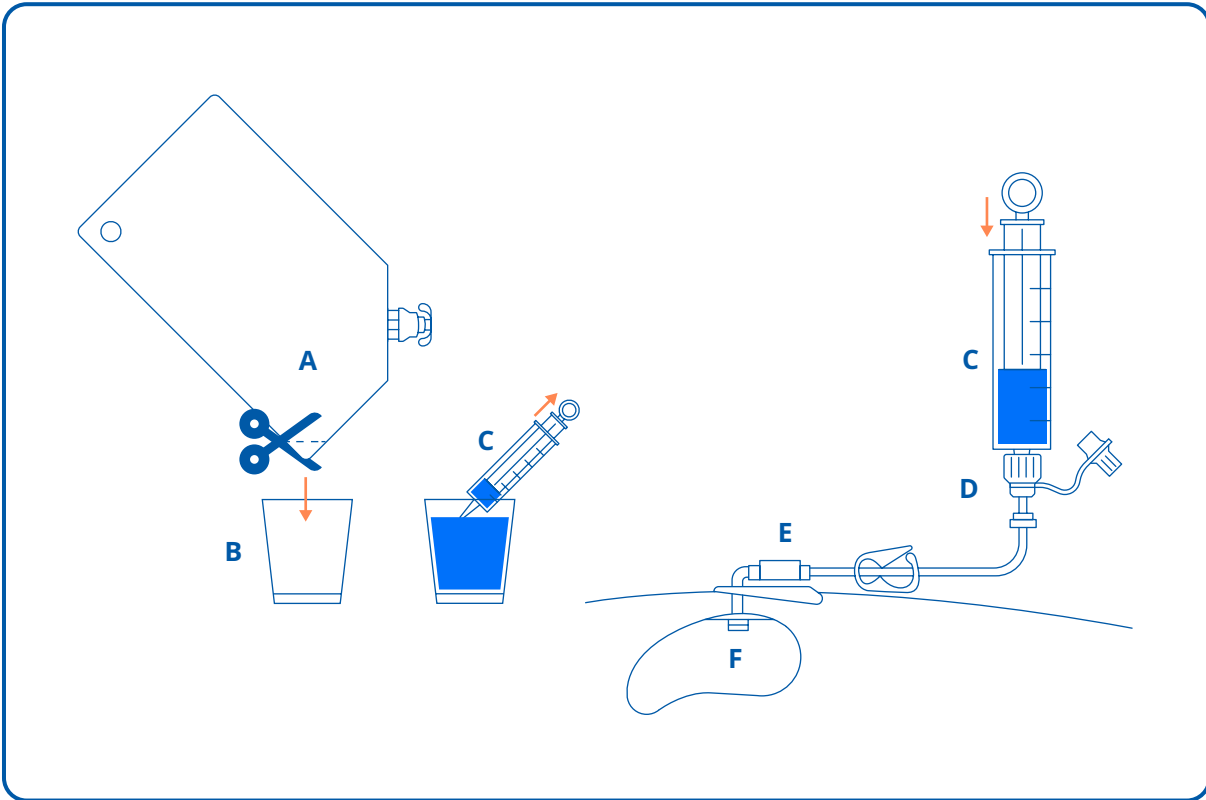
Po odłączeniu strzykawki przepłucz i zamknij zgłębnik.

16

Pozostaw chorego w pozycji siedzącej /półsiedzącej przez co najmniej 30 minut.



4B.Podaż diet metodą bolusową
(porcji) – strzykawka Janetta



- A. Dieta specjalistyczna
- B. Bolus Adaptor
- C. Strzykawka EN-FIT
- D. Łącznik zgłębnika
- E. Płytką mocująca gastrostomię (PEG)
- F. Żołądek

1

Umyj ręce.

2

Podawaj diety o temperaturze pokojowej.

3

Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej/półsiedzącej.

4

Przed podaniem wlewu, przepłucz zgłębnik przegotowaną wodą.

5

Przygotuj strzykawkę i opakowanie diety - sprawdź wygląd preparatu i datę ważności.

6

Worek z dietą kilkakrotnie wymieszaj przed otwarciem.

7

Otwórz opakowanie ze strzykawką.

8

Odetnij narożnik opakowania diety, przelej zawartość do szklanki.

9

Pobierz dietę z naczynia naciągając tłok strzykawki.

10

Liczbę bolusów (strzykawk) i ich objętość ustala lekarz.

11

Połącz wypełnioną dietą strzykawkę z końcówką zgłębnika i rozpocznij podaż diety.

12

Czas podaży bolusa powinien wynosić 20-30 minut.

13

Po odłączeniu strzykawki przepłucz i zamknij zgłębnik.

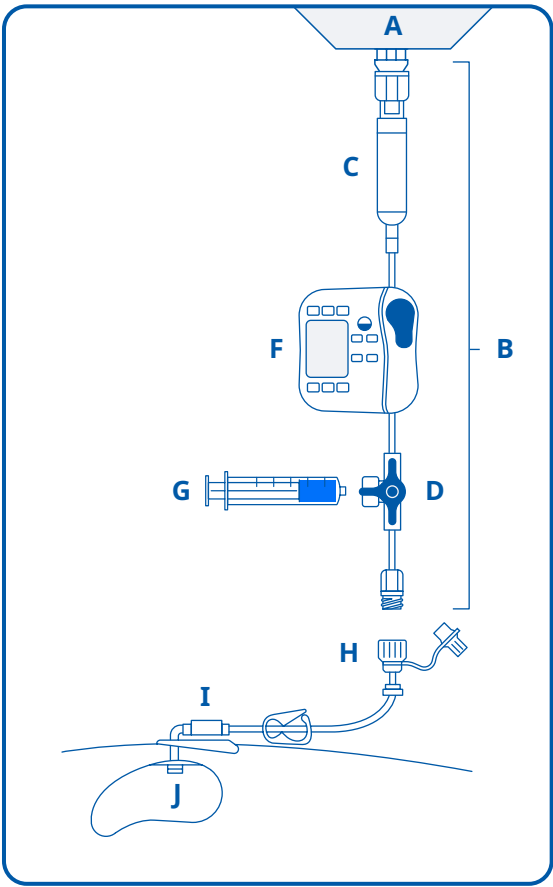
14

Pozostaw chorego w pozycji siedzącej/półsiedzącej przez co najmniej 30 minut.



5. Podaż diet za pomocą pompy

Jedną z metod podaży diety dojelitowej jest wlew ciągły za pomocą pompy perystaltycznej. W przypadku zaleceń lekarza dotyczących podaży diety przez pompę pielęgniarka poradni żywieniowej przeprowadza szkolenie w zakresie jej obsługi.



- A. Dieta specjalistyczna
- B. Zestaw do podaży diety
- C. Komora kroplowa
- D. Port do płukania i podaży leków
- E. Końcówka do połączenia ze zgłębnikiem
- F. Pompa
- G. Strzykawka
- H. Łącznik Zgłębnika
- I. Płytką mocująca gastrostomię (PEG)
- J. Żołądek

Podaż diety krok po kroku

1

Umyj ręce.

2

Podawaj diety o temperaturze pokojowej.

3

Ułóż pacjenta w pozycji siedzącej/półsiedzącej.

4

Przed podaniem wlewu, przepłucz zgłębnik przegotowaną wodą.

5

Przygotuj zestaw do pompy i opakowanie diety - sprawdź wygląd preparatu i datę ważności.

6

Worek z dietą kilkakrotnie wymieszaj przed otwarciem.

7

Otwórz opakowanie z zestawem do pompy.

8

Przesuń dźwignię do góry i otwórz boczną pokrywę pompy.

9

Przesuń fioletowy zacisk zestawu podającego w dół zgodnie ze strzałką - kliknięcie sygnalizuje właściwą pozycję zacisku.

10

Umieść linię zestawu podającego w uchwycie pompy pod pokrywą.

11

Zamknij pokrywę pompy i odpowiedni ją zablokuj przesuwając dźwignię w dół.

12

Otwórz worek odrywając fioletową zatyczkę.

13

Nalóż i nakręć końcówkę zestawu na otwór opakowania diety.

14

Zawieś opakowanie z dietą na wysokości 1 m nad pacjentem.

15

Włącz pompę naciskając przycisk: WŁĄCZ/WYŁĄCZ.

16

Naciśnij przycisk automatycznego przygotowywania (niebieski), a następnie przycisk uruchomienia (zielony).

17

Ustaw szybkość podaży przepływu naciskając przyciski +/-, aż do osiągnięcia odpowiedniej wartości, zgodnie z zaleceniami lekarza.

18

Ustaw docelową objętość diety, naciskając +/-, aż do osiągnięcia odpowiedniej wartości, zgodnie z zaleceniami lekarza.

19

Naciśnij przycisk uruchomienia (zielony), aby rozpocząć podawanie diety.

20

Podczas podawania wlewu obserwuj szybkość toczenia, funkcjonowania pompy (reaguj na alarmy).

21

Po zakończeniu podaży diety lub w przypadku przerwy w żywieniu zatrzymaj działanie pompy włączając czerwony przycisk STOP.

22

Aby wyłączyć pompę naciśnij przycisk WŁĄCZ/WYŁĄCZ i przytrzymaj, aż urządzenie zakończy odliczanie.

23

Przesuń dźwignię do góry i otwórz boczną pokrywę pompy.

24

Usuń zestaw do podaży. Zestawy do podaży diety są jednorazowego użytku i nie należy ich stosować dłużej niż 24 godziny.

25

Po odłączeniu zestawu przepłucz i zamknij zgłębnik.



6. Podawanie leków

Pacjenci karmieni dojelitowo mogą przyjmować wyłącznie leki zalecone przez lekarza prowadzącego. Lekarz powinien dobrać preferowaną drogę podania leków dla pacjentów karmionych dojelitowo.

Jeśli nie ma innej możliwości podania i leki muszą być podane pacjentowi przez sztuczny dostęp, mogą to być tylko leki w formie płynnej lub tabletek, które można rozkruszyć lub rozpuścić.

Należy zawsze bezwzględnie przestrzegać zasad dotyczących podawania leków

- Bardzo ważne jest, aby nie podawać leków razem z dietą!
- Należy zrobić przerwę w podawaniu diety na minimum pół godziny przed i po podaniu leku.
- W przypadku podawania kilku leków należy unikać jednoczesnego podawania ich pacjentowi i najlepiej rozłożyć je w czasie.
- Dostęp należy przepłukiwać wodą przegotowaną lub innym zalecanym płynem (ok. 20-40 ml) przed i po podaniu leku.
- Jeśli trzeba podać więcej niż jeden lek w tym samym czasie, dostęp powinien być przepłukiwany każdorazowo pomiędzy kolejnymi porcjami leków, według powyższej zasady.

Nie wszystkie leki mogą być kruszone. Dotyczy to na przykład tabletek o przedłużonym uwalnianiu w postaci kapsułek zawierających granulki.

Uwaga!

Podaj leków zawsze konsultuj z lekarzem.

VI. Najczęstsze problemy i sytuacje związane z domowym żywieniem dojelitowym

Podczas stosowania domowego żywienia dojelitowego mogą pojawić się różnego rodzaju problemy i sytuacje wymagające odpowiedniego działania. Opisujemy najważniejsze z nich.

1. Wymiana zgłębnika lub przetoki odżywczej

Uwaga!

Wymiany zgłębnika może dokonać wyłącznie osoba przeszkolona, np. pielęgniarka!

Wymiana zgłębników nosowo-żołądkowych zazwyczaj co 4 do 6 tygodni.

Gastrostomia odżywcza: wymiana, gdy dojdzie do uszkodzenia mechanicznego lub gdy ulegnie innemu uszkodzeniu. Nie trzeba rutynowo wymieniać gastrostomii lub jejunostomii.

2. Problemy i ich zapobieganie

Na następnych stronach znajdują się tabele prezentujące metody postępowania oraz zapobiegania problemom występującym przy domowym żywieniu dojelitowym. →

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Zmiany na skórze wokół przetoki	■ Konsultacja z prowadzącym żywienie w przypadku wystąpienia zmian i postępowanie zgodnie z zaleceniami.	■ Ocena skóry wokół przetoki podczas zmiany opatrunku. ■ Dokładna toaleta wokół przetoki (woda z mydłem, dokładne osuszenie skóry). ■ Zmiana opatrunku co 2-3 dni lub częściej, by nie dopuścić aby opatrunek był wilgotny. ■ Odpowiednie umocowanie drenu od przetoki przylepcem, opatrunkiem by zapobiec jego przesuwaniu i drażnieniu naskórka. ■ Jeśli przetoka jest zagojona i skóra zdrowa- opatrunek nie jest potrzebny.
Zmiany troficzne w jamie ustnej	■ Zastosowanie łagodnego środka leczącego np. Sachol, Aphtin, Borasol lub płynu antyseptycznego np. Octanisept. Tantum Verde. Można też zastosować rozkruszoną tabletkę Chlorochinaldinu w połowie szklanki przegotowanej wody. ■ W przypadku nieustąpienia zmian zapalnych w obrębie jamy ustnej należy poinformować o tym fakcie zespół medyczny prowadzący pacjenta.	■ Toaleta jamy ustnej. ■ Płukanie lub przemywanie /pędzlowanie jamy ustnej łagodnymi środkami do higieny jamy ustnej. ■ Leczenie ubytków zębowych.

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Biegunka	■ Zmniejszenie szybkości podaży diety w przypadku podawania sposobem ciągłego wlewu, a w przypadku podawania sposobem przerywanym - robienie dłuższych przerw między karmieniami. ■ Zmniejszenie stężenia diety. ■ W przypadku utrzymującej się biegunki przez dłuższy czas należy poinformować lekarza prowadzącego.	■ Obserwacja ilości i jakości oddawanego stolca. ■ Przestrzeganie odpowiedniej temperatury podawanej diety. Właściwa jest temperatura pokojowa (ogrzanie diety należy wykonać w tzw. kąpeli wodnej w pojemniku z ciepłą wodą o temp. ok. 40-50°C. ■ Przestrzeganie zasad higieny.
Zaparcia	■ Zastosowanie diet z większą ilością błonnika. ■ Podanie Lactulosity lub Menthoparafiny w syropie bądź oleju jadalnego (np. słonecznikowego). Założenie czopka glicerynowego ■ W razie utrzymujących się zaparć należy niezwłocznie poinformować lekarza prowadzącego.	■ Odpowiednie nawodnienie pacjenta wg ustalonego przez lekarza planu żywieniowego. ■ Aktywność fizyczna w miarę możliwości pacjenta (np. poprzez rehabilitację). ■ Podanie probiotyków (w porozumieniu z lekarzem), które pobudzają perystaltykę jelit.
Wymioty	■ Zawsze porozumieć się z lekarzem! ■ Zmniejszenie ilości podawanych porcji.	■ Zapewnienie odpowiedniej prędkości podawania diety zarówno we wlewie jak i w bolusie. ■ Zapewnienie odpowiedniej temp. podawanej diety (temp. pokojowa). ■ Zapewnienie pozycji siedzącej lub półsiedzącej, zabezpieczającej pacjenta przed aspiracją do dróg oddechowych.

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Zachłyśnięcie	■ Przeprowadzić kontrolę zalegania: podać do żołądka 200-400 ml wody lub 0,9 NaCl. Zatkać zgłębnik na 2h. Po tym czasie odessać zalegającą treść. Odzyskanie ponad połowy podanej objętości oznacza zaburzenie opróżniania żołądka. ■ Stosować środki prokinetyczne wg. wskazań.	■ Podczas karmienia unieść wezgłowie łóżka pod kątem 45° (pozycja półsiedząca) ■ Po karmieniu pozycja półsiedząca przez 15-30 min. ■ Nie układać pacjenta w tym czasie na boku, zwłaszcza na lewym. ■ Ocenić zaleganie w żołądku. ■ Nie podawać jednorazowo więcej niż 300ml posiłku. ■ Żywienie metodą ciągłego wlewu zamiast bolusów.
Odleżyna błony śluzowej nosa, gardła lub przełyku	■ W przypadku długotrwałego żywienia przez zgłębnik nosowo-żołądkowy należy rozważyć możliwość wykonania PEG-a. ■ Konsultacja z zespołem medycznym opiekującym się pacjentem i postępowanie zgodnie z zaleceniami.	■ Przestrzeganie terminu wymiany zgłębnika. ■ dobór odpowiedniego rozmiaru zgłębnika (zgłębniki o dużej średnicy zwiększają ryzyko wystąpienia odleżyn). ■ Przy wymianie zgłębnika należy pamiętać o naprzemiennym wprowadzaniu zgłębnika do nozdrzy (przy każdej wymianie wprowadzać zgłębnik do innego otworu nozdrzy niż poprzednio). ■ Stosowanie jedynie zgłębników silikonowych przeciwoleżynowych. ■ W przypadku długotrwałego żywienia przez zgłębnik nosowo-żołądkowy należy rozważyć możliwość wykonania PEG-a. ■ Odpowiednia pielęgnacja i higiena błony śluzowej nozdrzy. ■ Wymiana zgłębnika co cztery do sześciu tygodni

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Bujająca ziarnina, zapalenie skóry wokół dostępu żywieniowego	■ Przyżeganie ziarniny (lapisowanie) bądź usunięcie chirurgiczne. ■ W przypadku zakażenia bakteryjnego bądź grzybiczego należy wprowadzić odpowiednie leczenie miejscowe i ogólne.	■ Prawidłowa pielęgnacja skóry wokół dostępu żywieniowego, zapewnienie suchej skóry. ■ W przypadku PEG-a suche i czyste środowisko i odpowiednie mocowanie talerzyka.
Odleżyny wokół stomii odżywczej	■ Konsultacja z zespołem medycznym opiekującym się pacjentem i postępowanie zgodnie z zaleceniami.	■ Odpowiednia pielęgnacja (codzienna zmiana opatrunku, w pierwszym etapie opieki po wytworzeniu dostępu opatrunek zmienia się nawet kilka razy dziennie). ■ Prawidłowe umocowanie talerzyka zewnętrznego: pomiędzy skórą a talerzykiem powinna być przerwa szerokości około 2-3 mm.

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Wypadnięcie przetoki odżywczej gastrostomii/PEG	■ Zachować spokój. ■ Przyłożyć jałowy opatrunek, zabezpieczając przed wyciekami treści z żołądka na skórę i ubranie pacjenta. ■ Niezwłocznie skontaktować się z zespołem żywieniowym sprawującym opiekę nad pacjentem. ■ W przypadku braku możliwości wizyty domowej lekarza prowadzącego należy udać się do najbliższego szpitala celem jak najszybszego założenia nowego dostępu żywieniowego (gastrostomii/PEG). ■ Wszystkie powyższe czynności są konieczne, ponieważ kanał po wypadnięciu dostępu bardzo szybko zarasta. ■ W sytuacji wyjątkowej, gdy nie mamy możliwości wyjazdu do szpitala ani wizyty lekarskiej, do otworu gastrostomijnego można włożyć cewnik Foleya- jest to rozwiązanie tylko tymczasowe i cewnik powinien być jak najszybciej wymieniony na gastrostomię. Wymianę wykonuje osoba przeszkolona.	■ Prawidłowa pielęgnacja skóry wokół dostępu żywieniowego, zapewnienie suchego środowiska. ■ W przypadku PEG-a suche i czyste środowisko i odpowiednie mocowanie talerzyka.

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Wysunięcie /wypadnięcie zgłębnika nosowo-żołądkowego	■ Zachować spokój. ■ Skontaktować się z zespołem medycznym prowadzącym pacjenta, poinformować kiedy jest przewidziana kolejna porcja podania diety bądź zaleconych przez lekarza leków. ■ Umówić się z pielęgniarką na wymianę zgłębnika nosowo- żołądkowego.	■ Odpowiednia higiena, kontrola i mocowanie zgłębnika nosowo- żołądkowego.
Wysunięcie /wypadnięcie jejunostomii	■ Nigdy nie można samemu niczego wkładać do otworu po jejunostomii, bo można uszkodzić jelito!! ■ Przyłożyć jałowy opatrunek, zabezpieczając przed wyciekaniem treści jelitowej na skórę i ubranie pacjenta. ■ Skontaktować się z zespołem medycznym prowadzącym pacjenta. ■ Udać się do szpitala celem założenia dostępu żywieniowego.	■ Odpowiednia higiena i mocowanie talerzyka.
Wyciek treści wokół przetoki odżywczej	■ UWAGA! Jest to bardzo poważny stan zagrażający dalszymi powikłaniami. ■ Po konsultacji z zespołem prowadzącym żywienie: zmniejszenie objętości podawanych porcji, zwolnienie prędkości wlewu. ■ Zawsze należy porozumieć się z lekarzem prowadzącym.	■ Unikanie ułożenia chorego na lewym boku. ■ Odpowiednia pielęgnacja skóry wokół dostępu żywieniowego.

Problem	Jak postępować	Jak zapobiegać
Zatkanie się zgłębnika/ przetoki odżywczej	■ W przypadku zatkania światła zgłębnika/przetoki odżywczej należy podać wodę mineralną gazowaną, coca-colę- podajemy ok 10-20ml i pozostawienie jej w środku na co najmniej kilkanaście minut. ■ Można wykonać próbę płukania przy użyciu 0,9% NaCl. ■ W przypadku braku możliwości skutecznego udrożnienia zgłębnika /przetoki należy poinformować zespół medyczny prowadzący pacjenta.	■ Regularne przepłukiwanie zgłębnika/przetoki odżywczej przed rozpoczęciem i po zakończeniu karmienia 0,9% NaCl; 5% Glukozą, wodą mineralną niegazowaną lub wodą przegotowaną w ilości 20-100 ml. ■ Pozostawienie pacjenta w pozycji półsiedzącej lub siedzącej na ok 30-60 min po zakończeniu karmienia ■ Leki podawać tylko po konsultacji z zespołem prowadzącym żywienie.
Uszkodzenie mechaniczne dostępu żywieniowego	■ Do uszkodzenia mechanicznego najczęściej dochodzi w obrębie końcówki dostępu żywieniowego, w związku z częstym używaniem (otwieraniem i zamykaniem) podczas karmienia. Zawsze należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym w celu ustalenia wymiany gastrostomii/ PEG/ jejunostomii.	■ Odpowiednia higiena dostępu.



DOM Medica sp. z o.o.
al. Jerozolimskie 134
02-305 Warszawa
NIP 527 26 59 282
KRS 0000390756

22 120 20 70
zywienie@dommedica.pl
www.dommedica.pl

Dzielimy się wiedzą!

Dołącz do naszej społeczności na Facebooku.



DomMedicaPolska



Zeskanuj kod QR i przejdź
do strefy pacjenta na naszej
stronie internetowej.

Oglądaj nasze filmy na YouTube.



DOM Medica



Zeskanuj kod QR i oglądaj
filmy instruktażowe
na naszym kanale Youtube.