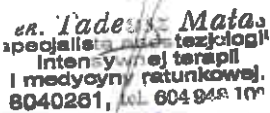


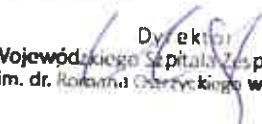
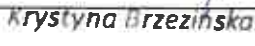
 <b>SZPITAL KONIN</b>	<b>Instrukcja</b>	<b>Wydanie IV</b>
	<b>Zakładanie zgłębnika nosowo-żołądkowego, pielęgnacja zgłębnika i PEG-u (drenu gastrostomii), Jejunostomii.</b>	<b>WSZ/DL/I/...../2022</b>
	<b>Podawanie diety przez zgłębnik/PEG/jejunostomię</b>	<b>Strona 1/Stron 3</b>

Sporządził	Przewodniczący Zespołu Leczenia Żywieniowego	Data	01.06.2022	Podpis i pieczęć	 dr. Tadeusz Mataj specjalista ds. gastrologii intensywnej terapii i medycyny ratunkowej. 8040261, tel. 604 948 107
Sprawdził	Członek Zespołu Leczenia Żywieniowego	Data	03.06.2022	Podpis i pieczęć	 Daniel Prosniewski specjalista chirurg 861033
Sprawdził	Członek Zespołu Leczenia Żywieniowego	Data	08.06.2022	Podpis i pieczęć	Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Neurochirurgicznego  mgr Aldona Giszter
Zatwierdził	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Data	13.06.2022	Podpis i pieczęć	 Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Roberta Ossęckiego w Koninie
Obowiązuje w terminie od:	01 października		2022 r.	 Krystyna Brzezinska	

### 1. Definicje

**Przezskórna endoskopowa gastrostomia - PEG** - (ang. Percutaneous endoscopic gastrostomy) - zabieg endoskopowy polegający na umieszczeniu w żołądku drenu wyprowadzonego poprzez ścianę jamy brzusznej. Stosuje się go głównie w celu odżywiania pacjentów, którzy nie mogą przyjmować pokarmów drogą doustną, ale ich przewód pokarmowy ma zachowane trawienie i wchłanianie.


### 2. Cel instrukcji

Zapewnienie dostępu do przewodu pokarmowego pacjenta przez zgłębnik lub przetokę odżywczą dla podawania diety.


### 3. Zasady postępowania

Czynności wykonuje pielęgniarka, a w razie utrudnień lekarz.

Pkt	Opis działań
I.	<b>Zidentyfikowanie pacjenta, sprawdzenie zlecenia do wykonania, udzielenie informacji pacjentowi.</b>
II.	<b>Założenie zgłębnika nosowo-żołądkowego:</b> a) dezynfekcja higieniczna rąk; b) przygotowanie zestawu, w skład którego wchodzi: rękawice, cienki zgłębnik do żywienia, lignina, strzykawka 50 ml, woda, żel lignokalnowy, stetoskop, przyłepiec, pojemnik na odpady; c) wykonanie przez pacjenta toalety jamy ustnej i nosa, jeśli pacjent nie może samodzielnie - toaletę wykonuje pielęgniarka; d) ułożenie pacjenta w pozycji siedzącej lub półsiedzącej podpartej; e) sprawdzenie drożności nosa - pacjent wykonuje wydech przez prawy i lewy przewód nosowy -

 <b>SZPITAL KONIN</b>	<b>Instrukcja</b>	<b>Wydanie IV</b>
	<b>Zakładanie zgłębnika nosowo-żołądkowego, pielęgnacja zgłębnika i PEG-u (drenu gastrostomii), Jejunostomii.</b>	<b>WSZ/DL/I/21/2022</b>
	<b>Podawanie diety przez zgłębnik/PEG/Jejunostomię</b>	<b>Strona 2/Stron 3</b>

	<p>należy wybrać stronę o lepszej drożności;</p> <p>f) określenie głębokości wprowadzenia zgłębnika - pomiar od wyrostka mieczykowatego, przez czubek nosa do płatka ucha pacjenta siedzącego z lekko odchylną głową, + ok. 5 - 10 cm, oznakowanie markerem zgłębnika na planowanej do wprowadzenia odległości;</p> <p>g) dezynfekcja higieniczna rąk;</p> <p>h) wprowadzenie nasmarowanego żelem zgłębnika, przy odgiętej głowie pacjenta, po osiągnięciu gardła, pacjent powinien pochylić głowę - zgłębnik wprowadza się wtedy powoli na zaplanowaną głębokość, pacjent w tym czasie połyka - można podać małą ilość wody do połknięcia - w przypadku kaszlu, sinienia pacjenta lub znacznego oporu - przerwać wprowadzanie zgłębnika;</p> <p>i) po wprowadzeniu zgłębnika, osłuchanie nadbrzusza w czasie wstrzykiwania ok. 20 - 30 ml powietrza - powinien być słyszalny bulgoczący odgłos powietrza w żołądku, potem podanie ok. 30 ml wody i zamknięcie zgłębnika, ewentualnie można delikatnie aspirować treść dla potwierdzenia prawidłowego wprowadzenia;</p> <p>j) oznakowanie zgłębnika powinno być widoczne ok. 2 cm od wejścia do nosa - umocowanie zgłębnika przyklepcem do nosa lub policzka, można poprowadzić za uchem - zgłębnik nie powinien być napięty i uciskać przegrody ani innej części nosa oraz nie powinien zamykać przepływu powietrza przez nos;</p> <p>k) po zakończeniu czynności - dezynfekcja higieniczna rąk.</p>
III.	<p><b>Codzienna pielęgnacja zgłębnika to sprawdzenie prawidłowego położenia zewnętrznej części zgłębnika, usunięcie przylepca mocującego, ocena tkanek, wysunięcie zgłębnika o ok. 2 cm, umycie zgłębnika, skóry i przedsonka nosa, ponowne wsunięcie zgłębnika na właściwą głębokość, oznakowanie i umocowanie naciętym wzdłuż przylepcem do suchej, czystej skóry.</b></p>
IV.	<p><b>Codzienna pielęgnacja PEG-u to zmiana opatrunku i ocena tkanek pod płytką mocującą po jej odbezpieczeniu i lekkim odsunięciu od skóry, przemycie rany, skóry i drenu oraz płytki solą fizjologiczną i odkażenie do czasu wygojenia rany Octeniseptem, po wygojeniu rany, wystarczy wodą z łagodnym mydłem, osuszenie, obrót drenem zapobiegający jego „wrastaniu” w skórę, założenie jałowego gazika i umocowanie płytki bez nadmiernego ucisku na skórę (zaleca się ok. 2 mm luzu między skórą a płytką), gdy rana jest wygojona i nie ma wycieku, rezygnujemy z podkładania gazika pod płytkę.</b></p> <p><b>Uwaga!</b> W przypadku wypadnięcia PEG-u należy natychmiast poinformować o tym lekarza, aby niezwłocznie (najlepiej do 2 godz.) założył na miejsce PEG-u dren (zamiennie cewnik Foley'a).</p>
V.	<p><b>Codzienna pielęgnacja Jejunostomii to zmiana opatrunku, ocena tkanek w okolicy przetoki. Należy usunąć stary opatrunek, ocenić skórę pod kątem zaczerwienienia, wysięku, przecieku treści jelitowej. Nieprawidłowości należy zgłosić lekarzowi. Okolicę wyprowadzenia jejunostomii, płytkę mocującą dren, szwy należy zmyć solą fizjologiczną, osuszyć sterylnym gazikiem, następnie zdezynfekować, np. Octeniseptem. Po odparowaniu środka nałożyć sterylny opatrunek.</b></p>
VI.	<p><b>Podłączenie diety do zgłębnika/PEG-u/Jejunostomii:</b></p> <p>a) dezynfekcja higieniczna rąk;</p> <p>b) przygotowanie butelki/packa ze zleconym preparatem żywieniowym w temperaturze pokojowej, podłączenie zestawu grawitacyjnego lub sterowanego pompą, zawieszenie opakowania ok. 1 m powyżej żołądka pacjenta, wypełnienie zestawu do przetoczenia diety;</p> <p>c) uniesienie górnej części ciała pacjenta o 30° - 40°, sprawdzenie położenia zewnętrznej części zgłębnika/PEG-u/jejunostomii;</p>

 <b>SZPITAL KONIN</b>	<b>Instrukcja</b>	<b>Wydanie IV</b>
	<b>Zakładanie zgłębnika nosowo-żołądkowego, pielęgnacja zgłębnika i PEG-u (drenu gastrostomii), Jejunostomii.</b>	<b>WSZ/DL/I/...../2022</b>
	<b>Podawanie diety przez zgłębnik/PEG/jejunostomię</b>	<b>Strona 3/Stron 3</b>

	<p><b>Uwaga!</b>  <b>DO ŻOŁĄDKA NIE PODAWAĆ DIETY PACJENTOWI LEŻĄCEMU PŁASKO;</b>  d) przemyć środkiem dezynfekcyjnym końcówki zgłębnika/PEG-u, otworzenie końcówki i podłączenie pustej strzykawki 50 ml;  e) sprawdzenie zalegania w żołądku - odessanie 500 ml treści lub połowy ostatnio podanej porcji świadczy o zaleganiu, należy wtedy powiadomić lekarza (jeśli nie jest to konieczne, nie rezygnujemy z podania diety, tylko zmniejszamy jej ilość);  f) jeśli nie ma zalegania, podłączenie końcówki zestawu do zgłębnika/PEG-u i rozpoczęcie podawania diety (1 ml to ok. 20 kropli) - w początkowych godzinach/dniach żywienia podajemy pacjentowi ok. 30 ml/godz., czyli ok. 10 kropli/min., zwiększając stopniowo podaż w kolejnych dniach, by zaspokoić zapotrzebowanie białkowo-energetyczne i płynowe;  g) przemyć środkiem dezynfekcyjnym końcówki jejunostomii, odczekanie aż odparuje, podłączenie strzykawki z 10 ml soli fizjologicznej, powolne, przez ok. 2 min., przepłukanie jejunostomii solą fizjologiczną. Podłączenie końcówki zestawu wypełnionej dietą dojelitową. Szybkość podaży zgodne ze zleceniem lekarza.</p>
VII	<p><b>Odlączenie diety od zgłębnika/PEG-u/jejunostomii:</b>  a) dezynfekcja higieniczna rąk;  b) przemyć środkiem dezynfekcyjnym miejsca połączenia zgłębnika z zestawem do przetaczania, poczekać na odparowanie;  c) zamknięcie zacisku rolkowego i rozłączenie zestawu;  d) podłączenie strzykawki z ok. 30 ml wody i przepłukanie zgłębnika/PEG-u; w przypadku jejunostomii przepłukanie 10 ml soli fizjologicznej;  e) zamknięcie końcówki, zabezpieczenie i uporządkowanie;  f) dezynfekcja higieniczna rąk.</p>
VIII	<p><b>Podawanie bolusów zamiast wlewu ciągłego</b> - po wykluczeniu zalegania w żołądku podaje się strzykawką ok. 100 - 250 ml diety (w pierwszym dniu mniej), powoli przez 5 - 10 min., po czym należy przepłukać zgłębnik/PEG ok. 30 ml wody.</p> <p><b>Uwaga!</b>  Bolusów nie wolno stosować w przypadku zgłębnika nosowo-jelitowego/jejunostomii, gdy dietę podaje się do jelita cienkiego - tam dopuszczalny jest tylko powolny wlew ciągły i dieta dostosowana do podania do jelita cienkiego.</p>