Nutrizione mediante sondino nasogastrico

**Pubblico:**studenti infermieri **Numero di partecipanti consigliato:** 1-2 allievi

**Durata simulazione:** 10 minuti **Durata debriefing: 20 minuti**

# Informazioni curricolari

## Obiettivi di apprendimento

**Una volta completate le sessioni di simulazione e di debriefing, gli allievi saranno in grado di:**

* dimostrare le precauzioni di sicurezza appropriate da adottare per un paziente che riceve nutrimento liquido tramite sondino
* spiegare le procedure alla paziente nel contesto di comunicazione adeguato
* dimostrare di essere in grado di somministrare nutrimento liquido tramite sondino nasogastrico.
* valutare e documentare i fluidi in entrata di un paziente.

## Profilo scenario

In questo scenario una donna di 65 anni è ricoverata nel reparto chirurgia, dopo aver subito il giorno prima un intervento chirurgico per rimuovere un piccolo tumore all’esofago. Al momento sta ricevendo solo nutrimento liquido tramite sondino nasogastrico. Gli allievi dovranno prendere le precauzioni di sicurezza appropriate, spiegare alla paziente le procedure in modo adeguato, aspirare ed esaminare il contenuto gastrico, somministrare nutrimento liquido e documentare i volumi dei fluidi in entrata e in uscita.

## Debriefing

Una volta terminata la simulazione, si raccomanda al facilitatore di condurre un debriefing per discutere gli obiettivi di apprendimento. Nel Registro degli eventi in Session Viewer sono suggerite possibili domande da rivolgere durante il debriefing. I principali argomenti di discussione possono essere:

* precauzioni di sicurezza per un paziente che riceve nutrimento liquido tramite sondino
* somministrazione di nutrizione tramite sondino nasogastrico
* comunicazione con la paziente

## Riferimenti consigliati

Ferrie S, Daniells S, Gagnon S e altri *Enteral nutrition manual for adults in health care facilities*. Dietitians Association of Australia. 2015. Estratto dal sito <https://daa.asn.au/wp-content/uploads/2015/04/Enteral-nutrition-manual-January-2015.pdf>

Pearce CB, Duncan HD. *Enteral feeding.* Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: Its indications and limitations. Postgraduate Medical Journal. 78(918):198-204. Maggio 2002. doi: 10.1136/pmj.78.918.198

# Configurazione e preparazione

## Apparecchiature

* Bracciale per la misurazione della pressione sanguigna
* Camice paziente
* Braccialetto di identificazione del paziente con nome e data di nascita
* Monitor paziente
* Nutrimento liquido standard simulato da 1,2 kcal/mL
* Contenuto dello stomaco simulato, 50 mL
* Sonda SpO2
* Stazione di lavaggio delle mani
* Stetoscopio
* Tubi per nutrizione secondo il protocollo locale (consigliati sondino nasogastrico 16 Fr e sondino per nutrizione nasogastrico 12 Fr)
* Acqua per irrigazione e idratazione
* Attrezzatura per precauzioni universali

## Preparazione prima della simulazione

* Versare 50 mL di contenuto dello stomaco simulato nel serbatoio dello stomaco.
* Inserire un sondino nasogastrico nello stomaco della paziente a una profondità di 55 cm.
* Vestire il simulatore con un camice per paziente e posizionarlo in un letto di ospedale in posizione di Fowler.
* Applicare un braccialetto di identificazione del paziente con nome e data di nascita.
* Stampare la cartella della paziente da pagina 4 e consegnarla a ogni allievo, dopo aver letto il riepilogo per l'allievo. Se si utilizzano cartelle dei pazienti in formato elettronico, è possibile trasferire le informazioni al sistema.

## Riepilogo per l'allievo

*Leggere il riepilogo per l'allievo a voce alta prima di iniziare la simulazione.*

**Situazione:** sietei un infermiere/un’infermiera in un reparto di chirurgia e sono le 11.00. State assistendo Carla Forini, una donna di 65 anni che il giorno prima ha subito un intervento chirurgico per rimuovere un piccolo tumore all’esofago.

**Informazioni di contesto:** nelle ultime settimane la paziente aveva sempre più fastidi e difficoltà a inghiottire, a causa di un tumore benigno all’esofago.

**Valutazione:** i segni vitali della paziente sono stati valutati 3 ore fa ed erano tutti nella norma. Il dolore è stato classificato al livello 3 e la paziente non ha chiesto antidolorifici. Al momento sta ricevendo solo nutrimento liquido tramite sondino nasogastrico. La profondità del sondino è stabile a 55 cm. Sono stati somministrati 340 mL di bolo di nutrimento liquido 3 ore fa e 250 mL d’acqua 2 ore fa. In entrambi i casi il volume residuo era minimo.

**Raccomandazione:** deve essere somministrato bolo di nutrimento liquido. Consegnare la cartella agli allievi, indicando di dedicare alcuni minuti ad esaminarla per poi andare a visitare la paziente.

# Personalizzazione dello scenario

Lo scenario può costituire la base per la creazione di nuovi scenari con diversi o ulteriori obiettivi di apprendimento. Prima di apportare modifiche a uno scenario esistente, è necessario esaminare attentamente quali capacità di intervento ci si aspetta che gli allievi dimostrino e come occorre modificare gli obiettivi di apprendimento, l’avanzamento dello scenario, la programmazione e il materiale di supporto. È tuttavia un modo rapido per espandere la gamma di scenari, perché consente di riutilizzare gran parte delle informazioni sul paziente e diversi elementi nella programmazione dello scenario e del materiale di supporto.

Di seguito sono offerti alcuni suggerimenti su possibili personalizzazioni dello scenario.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nuovi obiettivi di apprendimento** | **Modifiche da apportare allo scenario** |
| Includere obiettivi di apprendimento che richiedono di applicare capacità di comunicazione terapeutica e ragionamento clinico. | La paziente deve lamentarsi della procedura, indicando, ad esempio, di soffrire di crampi allo stomaco o nausea.  La paziente deve continuare a lamentarsi finché gli allievi non compiono le azioni appropriate, necessarie per alleviare i fastidi, anche utilizzando capacità di comunicazione terapeutica. |
| Includere obiettivi di apprendimento che richiedono di riconoscere i sintomi di disidratazione e di prendere le misure appropriate. | La paziente deve mostrare segni di disidratazione, ad esempio, pressione sanguigna leggermente inferiore e urine color ambra, e si deve lamentare di aver sete, di sentirsi affaticata e di avere giramenti di testa. Sarà anche necessario modificare la tabella dei volumi dei fluidi in entrata e in uscita per indicare la disidratazione.  La paziente deve continuare a lamentarsi di questi sintomi finché gli allievi non compiono le azioni appropriate, necessarie per idratarla. |
| Includere obiettivi di apprendimento relativi all’uso di capacità di ragionamento clinico, compresa l'adozione di misure di sicurezza appropriate. | Riempire il serbatoio dello stomaco con un volume maggiore di residuo dalla sessione di nutrizione precedente (nota: lo stomaco può contenere fino a 500 mL).  La paziente non deve aver fame e potrebbe presentare sintomi di reflusso acido. Se gli allievi non si accorgono del volume residuo maggiore o non prendono le precauzioni di sicurezza necessarie, la paziente potrebbe indicare di sentirsi piena. |
| Includere obiettivi di apprendimento relativi all’uso di capacità di ragionamento clinico, compresa l'adozione di misure di sicurezza appropriate. | Sostituire il contenuto dello stomaco in modo che abbia l’aspetto del caffè macinato, a indicare la presenza di un’emorragia nello stomaco.  La paziente potrebbe presentare o non presentare altri sintomi. Se gli allievi non riconoscono la presenza di un’emorragia e non prendono le misure di sicurezza necessarie, la paziente potrebbe chiedere se la sua condizione è normale e lamentarsi di sentirsi affaticata o di avere capogiri. |
| Includere obiettivi di apprendimento che richiedono di applicare capacità di comunicazione e conoscenza clinica. | La paziente non dovrà conoscere la procedura, in modo che gli allievi rispondano alle sue domande e le illustrino la procedura stessa.  La paziente dovrà fare domande pertinenti in base alle informazioni fornite dagli allievi. |

# Cartella del paziente

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome della paziente:** Carla Forini, **Sesso:** femminile  **Allergie:** nessuna allergia conosciuta **Data di nascita:** 18-10-XXXX | |
| **Età:** 65 anni **Altezza:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Num. cartella:** 00156330 | |
| **Diagnosi:** tumore benigno all’esofago **Data ammissione:** ieri | |
| **Struttura:** reparto chirurgia **Direttiva anticipata:** nessuna  **Precauzioni d’isolamento:** nessuna | |
|  | |
| |  | | --- | | **Anamnesi precedente**  Nelle ultime settimane sempre più fastidio e difficoltà a inghiottire, a causa di un tumore benigno all’esofago. Il giorno prima ha subito un intervento chirurgico per rimuovere un piccolo tumore all’esofago.  Appendicectomia 15 anni fa. | | |
|  | |
| **Note** | |
| **Data/Ora** |  |
| Ieri | Paziente trasferita in reparto dall’area di recupero post-anestesia Sondino per nutrizione nasogastrico inserito.  Profondità del sondino: 55 cm. Registrazione dei segni vitali /Infermiere di turno |
| Oggi, 08:00 | La paziente ha indicato un livello di dolore pari a 3 e non ha chiesto antidolorifici. Volume residuo restituito di 40 mL. Bolo di nutrimento liquido (340 mL) somministrato tramite sondino. Profondità del sondino: 55 cm. Verificata buona idratazione /Infermiere di turno |
| Oggi, 09:00 | Bolo liquido (250 mL) somministrato tramite sondino. Volume residuo restituito di 110 mL. Profondità del sondino: 55 cm. Verificata buona idratazione /Infermiere di turno |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Disposizioni del fornitore di assistenza sanitaria** | |
| Attività: fuori dal letto nella misura tollerata | |
| Dieta: somministrazione di nutrimento liquido tramite sondino nasogastrico.  Somministrazione di 340 mL di nutrimento liquido standard da 1,5 kcal/mL in un arco di 30 minuti, 5 volte al giorno equidistanti, durante le ore di veglia.  Somministrazione di 250 mL d’acqua, 5 volte al giorno equidistanti, durante le ore di veglia. | |
| Segni vitali ogni 4 ore | |
| Valutazione dello stato di idratazione ogni 4 ore | |
| Registrare i volumi dei fluidi in entrata e in uscita | |
|  | |
|  | |
| **MAR (registro amministrativo medico)** | |
| **Data/Ora** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| **Segni vitali** | |
| **Data/Ora** |  |
| Oggi, 08:00 | **Pressione sanguigna:** 135/85 mmHg **Frequenza cardiaca:** 85/min **Frequenza respiratoria:** 15/min **SpO2:** 99% **Temp:** 37,0 oC |
|  | **Pressione sanguigna:**  **Frequenza cardiaca:** **Frequenza respiratoria:** **SpO2:** **Temp:** |

# Fluidi in entrata e in uscita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome della paziente:** Carla Forini, **Sesso:** femminile **Allergie:** nessuna allergia conosciuta **Data di nascita:** 10-18-XXXX | | | | | | | | | | |
| **Età:** 65 anni **Altezza:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Num. cartella:** 00156330 | | | | | | | | | | |
| **Diagnosi:** tumore benigno all’esofago **Data ammissione:** ieri | | | | | | | | | | |
| **Struttura:** reparto di chirurgia **Direttiva anticipata:** nessuna  **Precauzioni d’isolamento:** nessuna | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Note:** | | | | | | | | | | |
|  | **Fluidi in entrata** | | | | | **Fluidi in uscita** | | | | |
| **Ora/Data** | **Orale** | **Nasogastrico** | **EV** | **EV piggyback** | **Altro** | **Urina** | **Emesi** | **Nasoga-strico** | **Tipo**  **drenaggio** | **Altro** |
| **23-07** |  | 340 mL  250 mL |  |  |  | 270 mL |  |  |  |  |
| **Variazione totale** |  | 590 mL |  |  |  | 270 mL |  |  |  |  |
| **Ora/Data** | **Orale** | **Nasogastrico** | **EV** | **EV piggyback** | **Altro** | **Urina** | **Emesi** | **Nasoga-strico** | **Tipo**  **drenaggio** | **Altro** |
| **07-15** |  | 340 mL  250 mL |  |  |  | 250 mL |  |  |  | 350 mL |
| **Variazione totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ora/Data** | **Orale** | **Nasoga-strico** | **EV** | **EV piggyback** | **Altro** | **Urina** | **Emesi** | **Nasoga-strico** | **Tipo**  **drenaggio** | **Altro** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Variazione totale** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Questa tabella deve essere utilizzata presso il letto della paziente per annotare ogni volume di fluido in entrata e in uscita. I valori totali saranno quindi riportati nel foglio del bilancio idrico giornaliero. | | | | | | | | | | |
| **Misurazione dei fluidi:** 1 cc = 1 mL • 1 oncia = 30 mL • 8 once = 240 mL • 1 tazza = 8 once = 240 mL  • 4 tazze = 32 once = 1 quarto o 1 litro = 1000 mL | | | | | | | | | | |