

Temat

Żywienie dojelitowe w warunkach domowych z dostępem długoterminowym (PEG).

Prowadzący

Pielęgniarki

Odbiorcy

- Pacjent,
- Rodzina, opiekunowie

Cel

Pacjent i jego rodzina posiada wiedzę na temat:

- pielęgnacji miejsca założenia PEG-a
- prawidłowego przygotowania preparatów do żywienia
- utrzymania higieny jamy ustnej
- kontaktu z poradnią żywieniową

Pacjent i jego rodzina potrafi:

- zmienić opatrunek wokół PEG-a
- przygotować i podać preparaty do PEG-a

Miejsce	Czas zajęć	Metody i techniki
Sala chorych, gabinet zabiegowy	15 – 20 minut	• Rozmowa indywidualna • Pokaz karmienia z instruktążem • Przećwiczenie techniki karmienia

Materiały dydaktyczne:

Informatory dla pacjenta, poradnik dla pacjentów i opiekunów

Plan zajęć edukacyjnych

1. Rozpoczęcie edukacji – przedstawienie się.
2. Przedstawienie tematu i celu edukacji
3. Realizacja zadania – przygotowanie sprzętu do karmienia
4. Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

Treść wykładu

1. przygotowanie chorego do karmienia;

CO TO JEST PEG?

PEG jest to przezskórna endoskopowa gastrostomia. Polega na wprowadzeniu do żołądka, bezpośrednio przez skórę, krótkiego zgłębnika, przez który chory będzie karmiony i dopajany. W ten sposób można dostarczyć choremu odpowiednią ilość składników odżywczych wraz z pokarmem, nie wykluczając przy tym, spożywania przez pacjenta innych posiłków doustnie. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym. Przeprowadzany jest przy użyciu gastrokopu. Wykonywany w ten sposób

otwór, nazywa się przetoką pokarmową i jest stosowany u chorych, u których wskazane jest długoterminowe wspomaganie podawania pokarmów. Po zabiegu pacjent zostaje 2-3 dni w szpitalu. Po tym czasie wypisywany jest do domu lub do ośrodka medycznego. Chory jest objęty opieką zespołu poradni żywieniowej.

PIELĘGNACJA JAMY USTNEJ

Należy dbać o jamę ustną, gdyż brak higieny powoduje rozwój bakterii, które mogą spowodować rozwój zakażenia:

- mycie zębów 2 razy dziennie miękką szczoteczką ;
- płuczemy jamę ustną wodą lub preparatami ziołowymi np. rumianek, szalwia lub gotowymi preparatami antybakteryjnymi bez alkoholu;
- na usta, kilka razy dziennie, nakładamy balsam nawilżający;
- obserwujemy wszystkie zmiany w jamie ustnej i zgłaszamy je pielęgniarkę z poradni żywieniowej;

PIELĘGNACJA MIEJSCA ZAŁOŻENIA PEG-a:

- dokładna pielęgnacja skóry wokół przetoki, redukuje ryzyko infekcji i miejscowego podrażnienia;
- przed każdą czynnością dokładnie UMYJ RĘCE;
- pielęgnację skóry wykonujemy min. 1 RAZ NA DOBĘ;
- przetoka potrzebuje około 14 dni na pełne zagojenie i dlatego przez ten czas opatrunkiem zmieniamy codziennie;
- przez pierwsze 24 godziny zewnętrzna płytka mocująca zgłębnik powinna przylegać do skóry, jednak niezbyt ściśle, aby nie doszło do niedokrwienia skóry, pomiędzy płytką zewnętrzną a wewnętrzną;
- po 24 godz. należy poluzować zewnętrzną płytkę mocującą, na odległość ok. 5 mm w celu, umieszczenia tam opatrunku;
- przez pierwsze 72 godz. czyli 3 doby, nie należy zmieniać położenia PEG-a;
- po 3 dniach od założenia należy obrócić PEG wokół własnej osi o 180 stopni np. zgodnie z ruchem wskazówek zegara;
- po 7 dniach od założenia, należy także wsuwać zgłębnik do środka (w kierunku żołądka) i wysuwać (w kierunku skóry) na około 1,5-2 cm;
- powyższe dwie czynności czyli obracanie PEG-a oraz wsuwanie i jego wysuwanie, należy wykonywać codziennie, aby ułatwić powstanie tzw. tunelizacji i wytworzenie się przetoki, wokół zgłębnika oraz umożliwi prawidłowe zagojenie się rany.
- do 2 tyg. od zabiegu, nie należy się kąpać w wannie ani w basenie, po całkowitym zagojeniu, można się kąpać w wannie i basenie, należy jednak stosować opatrunki wodoszczelne;
- do oczyszczania skóry wokół zgłębnika, należy stosować środki bezalkoholowe;
- nie należy używać środków odkażających zawierających jodynę;
- należy unikać kremów, pudrów czy talku, mogą one uszkodzić zgłębnik oraz spowodować podrażnienie i wtórne zakażenie skóry;
- po zagojeniu się rany, czyli po około 2 tyg. do pielęgnacji skóry można używać wody z mydłem, każdorazowo pamiętać należy, o dokładnym osuszaniu skóry;

INSTRUKTAŻ ZMIANY OPATRUNKU

- przygotuj miskę z ciepłą wodą i mydłem, kompresy gazowe, nożyczki;
- ułóż pacjenta w pozycji leżącej;
- umyj i osusz ręce;
- odsłoń zgłębnik;
- usuń poprzedni opatrunek;
- otwórz zacisk;
- uwolnij zgłębnik z płytki mocującej;
- przesun płytke ku górze, aby mieć swobodny dostęp do pielęgnacji;
- skórę wokół zgłębnika przemyj wodą z mydłem;
- osusz dokładnie skórę;
- wykonaj obrót zgłębnika o 180° zgodnie z ruchem wskazówek zegara;
- wsuń i wysuń delikatnie zgłębnik;
- załóż nowy opatrunek (natnij kompres gazowy w kształt litery Y- ułatwia to umocowanie opatrunku pod zgłębnikiem);
- ponownie zamocuj płytke na zgłębniku i zaciśnij zacisk;

PRZYGOTOWANIE SPRZĘTU DO KARMIENTA

Są trzy sposoby karmienia chorego:

- żywienie porcjami, tzw. metoda bolusów, przy pomocy strzykawki;
- żywienie metodą grawitacyjną, przy użyciu zestawów grawitacyjnych do podaży preparatu;
- karmienie przy pomocy pompy żywieniowej i specjalnych zestawów używanych, do tego urządzenia;

Sposób podaży zależy od kilku czynników, np.: mobilność i ruchliwość pacjenta, tolerancja diety, miejsca założenia zgłębnika (zgłębnik do żołądka lub do jelita cienkiego).

METODA BOLUSÓW: polega na podawaniu diety za pomocą specjalnej strzykawki, bezpośrednio do PEG-a. Sposób ten jest wygodniejszy dla pacjentów mobilnych, poruszających się na wózku, tych którzy nie przebywają stale w łóżku, gdyż karmienie trwa krótko. Przy tej metodzie jednak, może dochodzić do wzdęć i biegunek. Zalecaną ilość diety dzielimy na 4-6 karmień na dobę, po około 200-400 ml na porcję. Podawanie bolusów powinno odbywać się o stałych porach dnia. Metoda ta stosowana jest TYLKO w przypadku gastrostomii założonej do żołądka.

METODA GRAWITACJI: polega na podłączeniu gotowego opakowania z dietą za pomocą specjalnego aparatu do PEG-a i umieszczeniu go ok. 1 m nad pacjentem (podobnie jak kroplówkę). Preparat spływa za pomocą grawitacji. Należy ustawić taki przepływ preparatu, jak zaleci lekarz. Przy tej metodzie, dieta podawana jest dłuższy czas i odbywa się wg schematu: 3 godz. wlewu i 2 godz. przerwy. Stosowana jest u chorych leżących lub o niewielkiej mobilności i TYLKO w przypadku gastrostomii założonej do żołądka.

METODA POMPY ŻYWIENIOWEJ: dietę w opakowaniu - worek lub butelka- podaje się, za pomocą specjalnego urządzenia, zwanego pompą i dostosowanego do niej aparatu. Metoda ta pozwala na precyzyjne zaprogramowanie ilości pokarmu, jak i czasu wlewu . Zaczynamy

żywienie od niewielkich przepływów np. 30 ml/godz. stopniowo zwiększając przepływ, który nie może przekroczyć max. 200 ml/godz. Zbyt szybka podaż preparatu, szczególnie na początku żywienia, może wywołać biegunkę i dolegliwości bólowe. Metoda ta, jest zalecana dla chorych leżących stale w łóżku, gdyż podaż diety jest długotrwała. W ten sposób podajemy diety do gastrostomii dożołądkowej i do gastrostomii dojelitowej (jejunostomii).

PRZYGOTOWANIE DIETY I SPRZĘTU

- sprawdź, czy nazwa diety, którą dostarczono, zgadza się tą przepisaną przez lekarza;
- sprawdź datę ważności na opakowaniu;
- przyjrzyj się, czy wygląd diety jest odpowiedni. Zwróć uwagę na nietypowe osady, rozwarstwienia lub „kłaczkę”. Nie podawaj takiego preparatu. Zgłoś to pielęgniarce z poradni żywieniowej.
- zawsze delikatnie wstrząśnij opakowaniem przed otwarciem, aby wymieszać zawartość;
- sprawdź datę ważności sprzętu medycznego (strzykawki, aparatu do podaży diety, itp.);
- nowe, zamknięte opakowania diet przechowywać w temp. pokojowej (5-25 °C);
- unikaj przechowywania diet blisko grzejników, kominków i pieców;
- zimą, gdy temperatury spadają, nie przechowuj diet w garażach i innych nieogrzewanych pomieszczeniach;
- nie przechowuj diet w zamrażarce;
- w pierwszej kolejności, używaj diety z krótszym terminem ważności;
- po pierwszym otwarciu opakowania, w przypadku metody bolusów, preparat przechowuj w oryginalnym opakowaniu, w lodówce;

PRZYGOTOWANIE ORAZ ŻYWIENIE PACJENTA Z PEG-iem

ŻYWIENIE ZALECA SIĘ ROZPOCZĄĆ NIE WCZEŚNIEJ NIŻ 6-8 GODZ. PO ZABIEGU. ZAŁOŻENIA PEG-a.

- unikamy układania pacjenta z przetoką odżywczą, na lewym boku po posiłku, może to spowodować wyciek treści żołądkowej lub zachłyśnięcie;
- osoba karmiona nie może leżeć w pozycji płasko na wznak;
- optymalnie zaleca się chorego ułożyć w pozycji siedzącej lub półsiedzącej (30-40 stopni); pacjent, który nie wymaga stałego leżenia w łóżku, powinien zostać w pozycji siedzącej ok. 2 godz po karmieniu, zapobiega to cofaniu się pokarmu;
- sprawdzamy położenie i umocowanie zgłębnika;
- przed i po każdym karmieniu przepłukujemy zgłębnik letnią wodą przegotowaną w ilości 30-50 ml;
- jeśli pacjent ma zachowaną możliwość połykania, można podawać doustnie letnie płyny, w małych ilościach np. herbatę, niegazowaną wodę mineralną;

PODAWANIE LEKÓW PRZEZ ZGŁĘBNIK

NIE WOLNO PODAWĆ ŻADNYCH LEKÓW PACJENTOWI BEZ KONSULTACJI Z PERSONELEM MEDYCZNYM.

- Leki powinny mieć postać płynną- syropy, zawiesiny (inne postaci leków mogą prowadzić do zatkania zgłębnika);
- leki podajemy zawsze pomiędzy posiłkami (w przypadku diety we wlewie ciągłym, przez pompę

- żywieniową, należy robić przerwę w podawaniu diety, na 0,5 godz. przed i po podaniu leków);
- przed podaniem leków przepłucz zgłębnik wodą przegotowaną w ilości 20-50 ml; wykonaj to samo po podaniu leków;
 - jeśli podajemy, w tym samym czasie, więcej niż jeden lek, przepłukuj zgłębnik pomiędzy kolejnymi dawkami leku;
 - w przypadku stałych leków doustnych należy przeanalizować, czy dany lek może być rozdrobiony przed podaniem (tabletki podjęzykowe, dopoliczkowe, dożołądkowe, dojelitowe, o przedłużonym uwalnianiu, doustne systemy terapeutyczne, peletki nie mogą być kruszone);
 - należy zatem rozważyć, przy podawaniu leków na stałe, czy istnieją alternatywne drogi podawania (transdermalna, doodbytnicza, domięśniowa, dożylna, podskórna czy wziewna);

LITERATURA

Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego; Polskie Towarzystwo Żywienia Dojelitowego, Pozajelitowego i Metabolizmu; wyd 1; 2019, dodruk 2022;
Poradnik dla pacjentów, Nutrimed Polska sp. z o.o.;
strona internetowa: www.flocare.pl;
strona internetowa: [PORADNIK-HEN-logo-1.pdf](#)