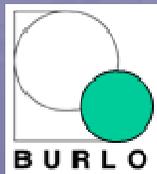


LA NUTRIZIONE ENTERALE NEL BAMBINO CON BISOGNI COMPLESSI

Assistenza post-chirurgica al bambino portatore di PEG

Inf. Ped. Tiziana Basaldella
S. C. Chirurgia e Urologia Pediatrica
I.R.C.C.S. Burlo Garofolo

Trieste, 22 novembre 2017



INSERIMENTO DELLA PEG

Preparazione all'intervento

Assistenza post-operatoria

Coinvolgimento e formazione dei genitori

ASSISTENZA POST OPERATORIA

Valutazione condizioni generali

Segni locali

- Volume gastrico
- Materiale gastrico
- Sanguinamenti
- Integrità della PEG
- Variazioni lunghezza

Segni generali

- Distensione addome
- Temperatura
- Dispnea
- Tosse

DISPOSITIVI

■ Sonda PEG

- viene inserita con intervento chirurgico in anestesia generale

- viene rimossa con controllo endoscopico sempre in anestesia dopo circa tre mesi





DISPOSITIVI

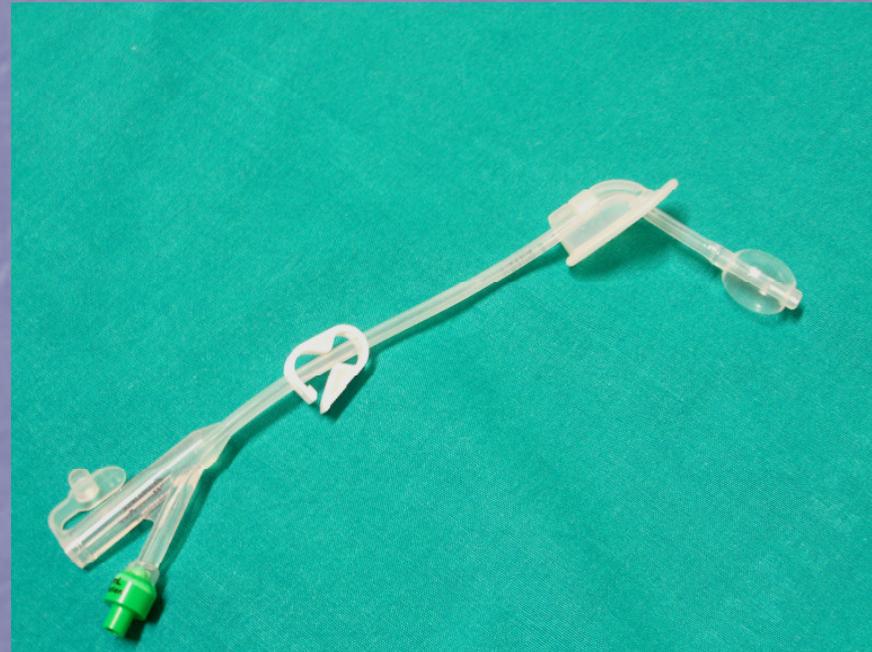
■ **Bottone gastrostomico**

- ha un ancoraggio a palloncino
- può essere espulso accidentalmente
- è di facile inserimento
- è poco ingombrante
- viene collegato a una sonda per i pasti che deve essere SEMPRE rimossa dopo l'infusione
- viene sostituito ogni 4/5 mesi



DISPOSITIVI

- **Foley gastrostomico**
 - ha un ancoraggio a palloncino
 - è più ingombrante
 - ha un accesso diretto
 - si usa in pazienti allettati
 - viene sostituito dopo 4/5 mesi



SOSTITUZIONE

- **Cambiare** il bottone ogni 4/5 mesi
- **Sgonfiare** il palloncino
- **Estrarre** il bottone previa lubrificazione della stomia con olio o vasellina
- **Inserire** il nuovo dispositivo lubrificato
- **Rigonfiare** il palloncino con 3/5 cc secondo misura
- **Verificare** il funzionamento (aspirare succo gastrico e infondere 20 cc di acqua)

MANUTENZIONE

Ogni settimana

Controllare la tenuta del pallone SENZA ESTRARRE il dispositivo, verificando che il volume del liquido nel palloncino resti sempre uguale tra i 3-5 cc secondo la misura

ALIMENTAZIONE

RIALIMENTAZIONE POST OPERATORIA

- **Prime 24 ore**
digiuno con PEG aperta a caduta
- **Dopo 24 ore**
liquidi chiari a piccole dosi progressive divisi in 5 pasti
- **Dopo 48 ore**
prodotti in formula a dosi progressive, divisi in 5 pasti, fino a raggiungere il fabbisogno energetico giornaliero entro 3 giorni
- **Infusione**
con soluzione bilanciata fino al raggiungimento del regime calorico
- **Terapia**
tutta ev. nei primi tre giorni

ALIMENTAZIONE

CLINICA DELLE COMPLICANZE

- **Intolleranza al volume** - distensione addominale
- **Comparsa di vomito** - difficoltà digestive
- **Intolleranza all'osmolarità** - diarrea
- **Dolore addominale** - durante l'alimentazione
- **Residuo gastrico importante** - difficoltà di transito
- **Dumping Syndrome** -
pallore, sudorazione, tachicardia, polipnea

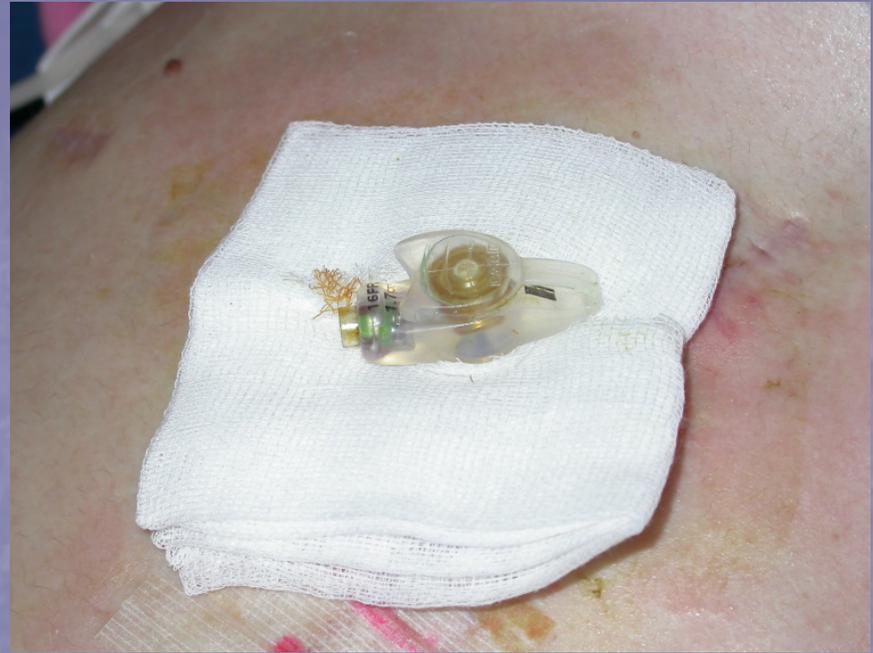
MEDICAZIONI

- **Medicazioni chirurgiche**
prime quattro settimane
- **Medicazioni di mantenimento**
dopo quattro settimane
- **Medicazioni curative**

MEDICAZIONE CHIRURGICA

Va trattata sterilmente come una ferita chirurgica

- **Detergere** con movimenti a spirale, dall'interno verso l'esterno, con S.F. o H₂O₂ se presenti incrostazioni
- **Asciugare** accuratamente la cute
- **Disinfettare** con soluzione iodata non alcolica
- **Interporre** tra la cute e le alette di ancoraggio della sonda una garza grassa e una garza tagliata a coda di rondine, per i primi tre giorni, poi la metallina





MEDICAZIONE DI MANTENIMENTO

Dopo 30 giorni la cicatrice è
consolidata

- **Pulizia locale** con acqua e sapone
- **Asciugare** accuratamente
- **Metallina** per prevenire irritazioni (su indicazione)

- **Bagno ad immersione/doccia**
- **Bagno di mare/piscina**
- **Gioco**
- **Attività fisica/fisiokinesiterapia**
- **Scuola**
- **Vestiario**
- **Cinture di sicurezza**



MEDICAZIONE CURATIVA

Corrosione

per fuoriuscita di materiale gastrico

- **Detergere** con acqua sterile
- **Tamponare** per asciugare accuratamente
- **Trattare** con: EOSINA
SUCRALFIN
METALLINA

La lesione è data, in particolare, dalla fuoriuscita dei succhi gastrici che causano arrossamento, irritazione e bruciore. Se l'arrossamento si estende per oltre un cm. dalla stomia si associa a gonfiore, macerazione e dolore localizzato.

Vanno evitate le medicazioni occlusive, a meno che non sia presente una eccessiva fuoriuscita di materiale.

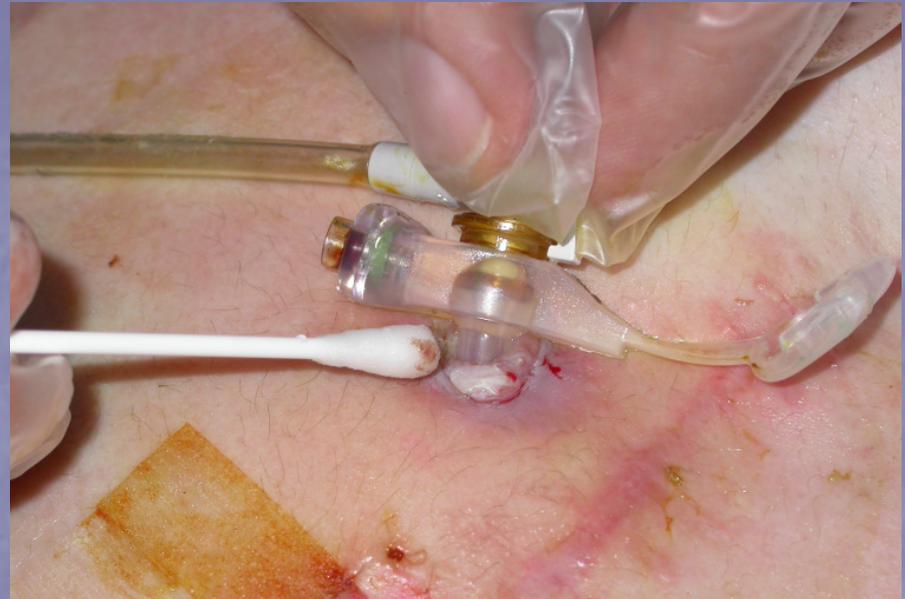
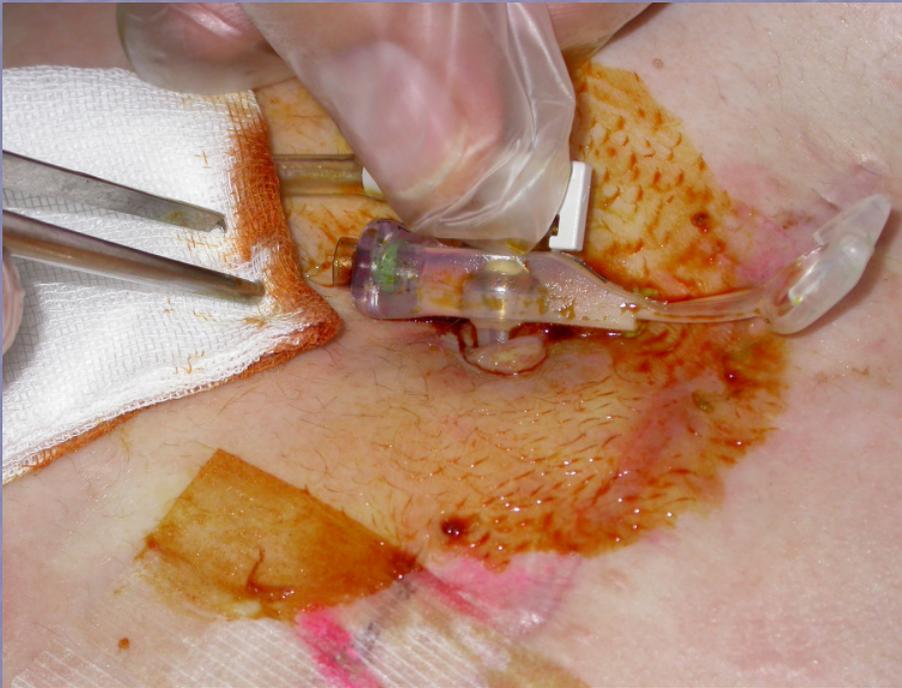


MEDICAZIONE CURATIVA

Granulazione peristomale

per intolleranza al materiale o processo di cicatrizzazione

- **Disinfettare** con Iodopovidone
- **Asciugare** accuratamente
- **Eseguire:**
 - toccatore** con NITRATO D'ARGENTO
previa applicazione di anestetico Emla sulla
lesione e vasellina sulla cute circostante
 - oppure **applicazioni** di steroidi topici





MEDICAZIONE CURATIVA

Funghi - Candida

squilibrio della flora cutanea per
terapie antibiotiche prolungate o malnutrizione

- **Detergere** con S.F.
- **Asciugare** accuratamente
- **Trattare** con: NISTATINA / EOSINA
applicazione locale se lieve
NISTATINA / FLUCONAZOLO
per os. se severa
- **Mantenere** la cute sempre asciutta e pulita

MEDICAZIONE CURATIVA

Infezione batterica

Scarsa igiene o comportamenti scorretti

- **Disinfettare** con iodopovidone
- **Trattare** localmente con :
MUPIROCINA
GENTAMICINA
- **Proteggere** con una garza



RIPETERE LA MEDICAZIONE ALMENO DUE VOLTE AL GIORNO

FORMAZIONE DEI GENITORI

Coinvolgimento

Dispositivi

Manutenzione

Rischi

Urgenze

FORMAZIONE DEI GENITORI

Incoraggiare

Rassicurare

Fornire disponibilita' telefonica

Spiegare con l'utilizzo di chek-list

CHEK-LIST SOSTITUZIONE BOTTONE

AZIONE	GATE	data	data
Informare il bambino e rassicurarlo, la sua collaborazione e serenità sono indispensabili per la buona riuscita della manovra			
Preparare tutto il materiale necessario: -guanti monouso -bottone sostitutivo -siringa da 10 ml per sgonfiare / gonfiare la cuffia -garze pulite -lubrificante per facilitare l'introduzione della dispositivo -soluzione fisiologica per detergere lo stoma			
Mettere il bambino in posizione confortevole con il torace leggermente sollevato a 30° e con l'addome scoperto			
Lavarsi le mani			
Gonfiare il palloncino della nuova PEG/bottone per provarne la tenuta e poi svuotarlo completamente			
Indossare i guanti monouso			
Rimuovere la medicazione			
Sgonfiare il palloncino della PEG o del bottone che è in uso			
Sfilare il dispositivo delicatamente con movimento di rotazione			
Pulire lo stoma con garza bagnata di soluzione fisiologica ed asciugare			
Lubrificare il dispositivo nuovo e introdurlo perpendicolarmente nello stoma con un delicato movimento di rotazione			
Gonfiare il palloncino con la quantità d'aria indicata nella confezione originale			
Medicare			

CHEK-LIST MEDICAZIONE DELLA PEG

AZIONE	GATE	data	data	data	data	data
Informare il bambino e rassicurarlo, la sua collaborazione e serenità sono condizioni necessarie alla buona riuscita della manovra						
Preparare tutto il materiale necessario: guanti sterili garze sterili forbici sterili soluzione fisiologica e/o acqua ossigenata soluzione iodata non alcolica cerotto micropore contenitore per rifiuti prepararlo per l'uso						
Mettere il bambino in posizione supina e confortevole con l'addome nudo						
Togliere la medicazione sporca facendo attenzione a non strattone la sonda						
Lavarsi accuratamente le mani ed indossare i guanti						
Osservare la ferita e la presenza di eventuali secrezioni o alterazioni (andranno segnalate al medico)						
Detergere la stomia con garze sterili imbevute di soluzione fisiologica con movimenti a spirale dall'interno verso l'esterno e disinfettare con soluzione iodata non alcolica						
Asciugare accuratamente la cute per evitare macerazioni ed infezioni						
Procedere alla rotazione del dispositivo di $\frac{1}{4}$ di giro in senso orario, far scorrere la sonda in senso verticale dello stoma (questi accorgimenti evitano l'incarceramento della sonda da parte della mucosa)						
Medicare con una garza tagliata a coda di rondine avendo l'accortezza di interporla tra cute e alette di ancoraggio						

CHEK-LIST SOMMINISTRAZIONE DEI PASTI

AZIONE	GATE	data	data	data	data	data
Informare il bambino e rassicurarlo, la sua collaborazione e serenità sono condizioni necessarie alla buona riuscita della manovra						
Preparare tutto il materiale necessario: -siringa per aspirazione del residuo gastrico -siringa da 10 ml per lavaggio della sonda -acqua naturale o gassata per il lavaggio della PEG -miscela nutritiva da infondere -sacca per alimentazione con set annesso -pompa per infusione alimentare						
Metterlo in posizione semiseduta o con il torace a 45° (per prevenire disturbi di assimilazione o un eventuale ab ingestis)						
Lavarsi le mani						
Scoprire la sonda ed osservarne l'integrità e la lunghezza						
Aspirare il residuo gastrico e valutarne la quantità (3-4 ml pro chilo sono da considerarsi quantità accettabili, contattare il medico se maggiore) e reinserirlo lentamente nello stomaco						
Eeguire un lavaggio a getto con 5-10 ml di acqua per rendere pervia la sonda						
Collegare la sacca di infusione con la miscela nutritiva e avviare l'infusione						
Verificare la corretta velocità di infusione e la presenza di disturbi nel bambino						

L'integrità della cute è un requisito essenziale al fine di procedere alla corretta gestione di qualsiasi dispositivo.

Adottando un approccio multidisciplinare ed i corretti principi relativi al wound care, possono essere riconosciute, e spesso facilmente trattate, numerose situazioni critiche permettendo di portare un miglioramento della qualità di vita del paziente.

