ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / Φεβρουάριος – Ιούνιος 2015

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

21 /5/2015 : Παρεντερική Διατροφή

(Κορδά Παρασκευή , Νύστα Ιωάννα , Μαχαίρα Βασιλική, Κοτρώτσιου Ιωάννα)

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι διαταραχές της θρέψης αποτελούν συχνό κλινικό πρόβλημα σχετιζόμενο άμεσα με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Η θεραπευτική υποστήριξη της θρέψης σε ασθενείς με σοβαρή δυσθρεψία ,βελτιώνει την μετεγχειρητική πορεία και μειώνει σημαντικά τις σοβαρές επιπλοκές (λοιμώξεις, διάσπαση αναστομώσεων ,σήψη κ. ά), με συνέπεια σημαντικά οικονομικά οφέλη από την ελάττωση της νοσηρότητας και την βράχυνση του χρόνου νοσηλείας.
- Η αναγκαιότητα της θρεπτικής υποστήριξης των βαριά πασχόντων , μέσω της τεχνητής διατροφής αποτελεί πλέον τμήμα της συνολικής εκτίμησης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Οδοί που αντικαθιστούν , την φυσιολογική από του στόματος διατροφή

- Η Γαστρεντερική
- Η ενδοφλέβια ή Παρεντερική σίτιση

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΘΡΕΨΗΣ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

- Στόχος της θρεπτικής υποστήριξης είναι να αυξηθεί η καθαρή σωματική μάζα.
- « Υποστηρικτική ομάδα θρέψης »:

❖ Ιατρό, ειδικευμένο στα προβλήματα θρέψης
❖ Νοσηλεύτρια, ειδικά εκπαιδευμένη στις μεθόδους θρεπτικής υποστήριξης
❖ Φαρμακοποιό
❖ Διαιτολόγο

ΟΛΙΚΗ ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ (Ο.Π.Δ.)

Ως Ολική Παρεντερική Διατροφή ορίζεται η ενδοφλέβια χορήγηση θρεπτικών συστατικών που σκοπό έχει την κάλυψη των αναγκών του οργανισμού σε ενέργεια και πρωτεΐνη, ώστε να αναστραφεί ή ελαττωθεί ο καταβολισμός των πρωτεϊνών στα τελικά όργανα.

ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Λήψη λεπτομερούς Νοσηλευτικού Ιστορικού
- Φυσική εξέταση
- Ενημέρωση του ασθενούς

Λήψη λεπτομερούς Νοσηλευτικού Ιστορικού

Στο Νοσηλευτικό ιστορικό εμφανίζονται οι διαιτητικές συνήθειες του ατόμου οι χρόνιες παθήσεις η λήψη φαρμάκων και οι κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης.

Φυσική εξέταση

- Η φυσική εξέταση του ασθενούς αποκαλύπτει την ύπαρξη καχεξίας ή παχυσαρκίας, ασκήτη ή οιδήματος, διαταραχές του δέρματος και των βλεννογόνων, διαταραχές του μυοσκελετικού και νευρικού συστήματος.

Ενημέρωση του ασθενούς που αφορά:

- Το σκοπό της παρεντερικής σίτισης
- Την μέθοδο σίτισης και παρασκευής των διαλυμάτων
- Τις διαδικασίες οι οποίες απαιτούνται για την τεχνική τοποθέτησης του φλεβικού καθετήρα στο σημείο που έχει επιλεγεί
- Την βοήθεια αποδοχής της νέας κατάστασης από τον ασθενή και τους οικείους του
- Την διδασκαλία τυχόν σημείων και συμπτωμάτων επιπλοκών για τα οποία ο ασθενής πρέπει να παρακολουθεί τον εαυτό του.

ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ Ο.Π.Δ. ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ ΑΝΑΜΙΞΗΣ ΤΟΥΣ

- Η ανάμιξη και η χορήγηση του θρεπτικού διαλύματος είναι έργο αποκλειστικά νοσηλευτικό και απαιτεί ειδική εκπαίδευση επαγγελματισμό και αυστηρή τήρηση των κανόνων ασηψίας.
- Η ανάμιξη των διαλυμάτων γίνεται σε συγκεκριμένους σάκους 3 lit με ειδικά φίλτρα στα τοιχώματα τους ικανά να διατηρήσουν την σταθερότητα του διαλύματος για χρονικό διάστημα μερικών ημερών.

- Η παρασκευή των διαλυμάτων της Ο.Π.Δ γίνεται κάθε πρωί από ειδικά εκπαιδευμένους νοσηλευτές σε ειδικό χώρο ξεχωριστό από τα νοσηλευτικά τμήματα ο οποίος χρησιμοποιείται μόνον ως παρασκευαστήριο των θρεπτικών διαλυμάτων.

ΣΕΙΡΑ ΑΝΑΜΙΞΗΣ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ

1. Αμινοξέα
2. Γλυκόζη
3. Λίπος
4. Ηλεκτρολύτες
5. Ιχνοστοιχεία
6. Βιταμίνες

- Η χορήγηση του διαλύματος γίνεται μέσω μιας μηχανικής αντλίας συνεχούς έγχυσης. Επιτυγχάνεται επίσης ομοιόμορφη κατανομή στον χρόνο και μειώνεται η νοσηλευτική φροντίδα.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

1. Κεντρική Παρεντερική Διατροφή
2. Περιφερική Παρεντερική Διατροφή
3. Κυκλική παρεντερική Διατροφή

Κεντρική Παρεντερική Διατροφή

- Αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την πλειοψηφία των ασθενών που χρειάζονται σημαντική θρεπτική υποστήριξη για μεγάλο διάστημα.

- Γίνεται μέσω ενός κεντρικού καθετήρα που εισάγεται με παρακέντηση στην υποκλείδιο ή την έσω σφαγίτιδα φλέβα καθώς και με αποκάλυψη της κεφαλικής, της έξω σφαγίτιδας ή της βραχιονίου φλέβας.

- **Ανεξάρτητα από την οδό χορήγησης που θα επιλεχθεί και τον χώρο στον οποίο θα γίνει η τοποθέτηση (νοσηλευτικό τμήμα ή χειρουργείο) εφαρμόζεται ΑΥΣΤΗΡΑ άσηπτη τεχνική .**

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

- Τοποθέτηση αντισηπτικού στο σημείο εξόδου του καθετήρα από το δέρμα.
- Κάλυψη του σημείου εξόδου με αποστειρωμένη γάζα.
- Αλλαγή του σημείου εξόδου του καθετήρα από το δέρμα κάθε δεύτερη μέρα με άσηπτες συνθήκες.
- Αλλαγή του σάκου Ο.Π.Δ και των συνδετικών συστημάτων καθημερινά.

- Οι κεντρικοί καθετήρες που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι κατασκευασμένοι από σιλικόνη ή πολυουραιθάνη. Το εύρος του καθετήρα κυμαίνεται από 14-18 G και το μήκος του ξεπερνά τα 50 cm .
- Οι σύγχρονοι κεντρικοί καθετήρες έχουν 2 ή 3 αυλούς που επιτρέπουν να χορηγείται στους ασθενείς από τον ένα αυλό το θρεπτικό διάλυμα και από τον άλλο τα απαραίτητα φάρμακα, αίμα, υγρά.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

1. Σηπτικές επιπλοκές
2. Θρόμβωση κεντρικών φλεβικών στελεχών (1-2 %)

Σηπτικές επιπλοκές

- Η πιθανότητα μόλυνσης του καθετήρα αυξάνει με την πάροδο του χρόνου παραμονής του. Αποικισμός του από μικρόβια του δέρματος γίνεται μέσα σε 72 ώρες. Οι εστίες μόλυνσης προέρχονται από τα διαλύματα διατροφής τις συνδετικές συσκευές και τον κεντρικό καθετήρα .

- Με την εφαρμογή του αυστηρού πρωτοκόλλου που ακολουθείται από τους νοσηλευτές κατά την παρασκευή των θρεπτικών διαλυμάτων και τη χορήγηση τους στον άνθρωπο, η συχνότητα των σηπτικών επιπλοκών φτάνει μόλις το ποσοστό 1-4 % των περιπτώσεων και οι σηψαιμίες είναι ιδιαίτερα σπάνιες.

Θρόμβωση κεντρικών φλεβικών στελεχών (1-2 %)

- Σαφή κλινικά σημεία όπως οίδημα του βραχίονα του τραχήλου, σχηματισμός επίφλεβου , συμπτώματα πνευμονικής εμβολής, χρήζουν άμεσης αναγνώρισης και κινητοποίησης από τους νοσηλευτές.
- Ακολουθεί διακοπή της ενδοφλέβιας σίτισης , αφαίρεσης του καθετήρα και χορήγησης ηπαρίνης, ενδοφλεβίως βάση των ιατρικών εντολών.
- **Ως μέσο πρόληψης του σχηματισμού θρόμβου ηπαρινίζεται ο κεντρικός καθετήρας πριν και μετά το τέλος κάθε έγχυσης.**

Περιφερική Παρεντερική Διατροφή

- Επειδή οι επιπλοκές του καθετηριασμού κεντρικών φλεβών είναι σχετικά συχνές και σημαντικές τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται για την ενδοφλέβια σίτιση των ασθενών οι περιφερικές φλέβες κυρίως του αντιβραχίου

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΑΠΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ

Συχνά δημιουργείται **θρομβοφλεβίτιδα** μέσα σε διάστημα λίγων ημερών με αποτέλεσμα την διακοπή έγχυσης των διαλυμάτων στην συγκεκριμένη φλέβα και την αναζήτηση και τοποθέτηση νέας.

Μέτρα πρόληψης θρομβοφλεβίτιδας

- Χρησιμοποιείται άσηπτη τεχνική κατά την τοποθέτηση του φλεβικού καθετήρα
- Η χρησιμοποίηση λεπτών φλεβοκαθετήρων (Νο 22- G) και η προσθήκη

  υδροκορτιζόνης και ηπαρίνης στο θρεπτικό διάλυμα είναι παράγοντες που μειώνουν σημαντικά την εμφάνιση θρομβοφλεβίτιδας.
- Επιλέγεται μεγάλη περιφερική φλέβα του αντιβραχίου.

Μέτρα πρόληψης θρομβοφλεβίτιδας

- Γίνεται επισκόπηση του σημείου φλεβοκέντησης κάθε 8 ώρες και τοποθετούνται δερματικά επιθέματα glyceryl trinitrate (έχει δειχθεί ότι έχουν θετική επίδραση στην πρόληψη της θρομβοφλεβίτιδας).
- Θεωρητικά ο ενδοφλέβιος καθετήρας που γίνεται η έγχυση αλλάζεται κάθε 8 ώρες ,στη κλινική πράξη όμως η φλεβική γραμμή διατηρείται για περισσότερες μέρες εφόσον οι συνθήκες το επιτρέπουν.
- Στην Π.Π.Δ. Η έγχυση μπορεί να αρχίσει στο μέγιστο επιθυμητό ρυθμό χορήγησης και να διακοπεί χωρίς προοδευτική μείωση.

Κυκλική Παρεντερική Διατροφή

- Αποτελεί την μέθοδο εκλογής για ασθενείς που υποστηρίζονται θρεπτικά από παρεντερική οδό στο σπίτι τους, για 8-12 ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας κατά κανόνα τη νύχτα.
- Χρησιμοποιείται κεντρικός καθετήρας ο οποίος ηπαρινίζεται στην αρχή και το τέλος κάθε έγχυσης.
- Η κυκλική έγχυση δεν θα πρέπει να εφαρμόζεται σε άτομα με δυσανοχή στη γλυκόζη ή σε άτομα που η κατάσταση τους απαιτεί έλεγχο των προσλαμβανομένων υγρών.

ΣΥΝΕΧΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

- Ο ασθενής στον οποίο χορηγείται Ο.Π.Δ θεωρείται και είναι βαρέως πάσχων .

  Συστηματική παρακολούθηση επιβάλλεται για:

1) **την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της θρέψης**
2) **Την αποφυγή επιπλοκών**.

Προσοχή:

- Έλεγχος ζωτικών σημείων (στην ΜΕΘ ανά 1 ώρα στα τμήματα ανά 6 ώρες) και καταγραφή αυτών στο ειδικό έντυπο παρακολούθησης.
- Ακριβής καταγραφή επεισοδίων εμέτων και διαρροϊκών κενώσεων (χαρακτηρισμός – συχνότητα).
- Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως.
- Διατήρηση δελτίου προσλαμβανομένων και αποβαλλόμενων υγρών με σκοπό την πρόληψη υπερφόρτωσης ή αφυδάτωσης του ασθενούς (μέτρηση ισοζυγίου κάθε 8 ώρες).
- Καθημερινό ζύγισμα (πάντα την ίδια ώρα με τα ίδια ώρα). Στους κατακεκλιμένους ασθενείς χρησιμοποιείται ζυγός κλίνης.
- Καθημερινή περιποίηση σώματος συχνές αλλαγές θέσεως, εξασφάλιση υγιεινής στόματος, προαγωγή της άνεσης.
- Αποφυγή λοιμώξεων (ο κίνδυνος λοιμώξεων και σηψαιμίας αποφεύγεται με την αυστηρή τήρηση των κανόνων φροντίδας των φλεβικών καθετήρων).

Ο ρόλος του Νοσηλευτή στην Ψυχολογική Υποστήριξη του ασθενή :

- Ενθαρρύνουν τον ασθενή για αυτοφροντίδα
  (καταγραφή θερμοκρασίας – βάρους- επεισοδίων εμέτων ή διάρροιας – μέτρηση προσλαμβανομένων – αποβαλλόμενων υγρών).

- Επαινούν τον ασθενή για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα θεραπείας.

- Συνομιλούν μαζί του δίνοντας έμφαση στα θετικά αποτελέσματα της θεραπείας, ενισχύοντας την αισιοδοξία του ίδιου και της οικογένειας του.

- Σε περίπτωση που ο ασθενής δηλώνει άρνηση σε απαραίτητα γι αυτόν νοσηλευτικά μέτρα πρέπει να του παρέχονται επεξηγήσεις και πληροφορίες με αίσθημα κατανόησης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

1. Κούριας Ε. «Τεχνητή διατροφή στους βαριά πάσχοντες». Εκδόσεις Παρισιάνος 1991
2. Διαμαντής Θ. «Η διατροφή χειρουργικού ασθενούς – Ολική παρεντερική θρέψη». Χειρουργική Π. Μπάλα 1990 Τόμος Α6 157-177
3. Δημητρέλλης Δ. Μητροπούλου. «Διατροφική υποστήριξη στον βαριά πάσχοντα». Νοσηλευτική 1996 3-159-165
4. Καλφαρέντζος Φ. «Κακή θρέψη και Τεχνητή διατροφή». Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1996 13-449-452
5. Χατζημηνά Ι. «Επίτομη φυσιολογία». Εκδόσεις Παρισιάνος 1987
6. Bischoff W. Künstliche Ernährung(enterale – parenterale) photos – Jena 2001
7. Πλέσσα Σ. «Διαιτητική του ανθρώπου». Εκδόσεις τύπος Αθήνα 1994
8. Παπανικολάου Γ. « Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία».
9. Μπάλας « Διατροφή σε χειρουργικούς ασθενείς»
10. Παπαηλίου « Δίαιτα- θεωρίες και πράξεις» Ιατρική Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1993.
11. Σαχίνη – Καρδάση . Τεχνητή Διατροφή. Παθολογική και Χειρουργική νοσηλευτική.1988
12. 2° Μετεκπαιδευτικό Φροντιστήριο στη Τεχνητή Διατροφή. Μ. Σταυρόπουλος Ιωαννίδης Ι. «Κλινική Διατροφή».Αθήνα 1997

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ …..

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ!!!!!