

# I PROBLEMI NUTRIZIONALI NEL MALATO ONCOLOGICO

**"GESTIONE CLINICA E ASSISTENZIALE DELLE DIVERSE MODALITA' NUTRIZIONALI: INTEGRATORI, ALIMENTAZIONE PER SONDINO, PEG, NUTRIZIONE PARENTERALE"**

**OBIETTIVO FORMATIVO:  
"INTEGRAZIONE TRA  
ASSISTENZA OSPEDALIERA E  
TERRITORIALE"**

**"LA GESTIONE DELLE DIVERSE  
MODALITA' NUTRIZIONALI ED  
IL RUOLO DEI SERVIZI  
TERRITORIALI"**

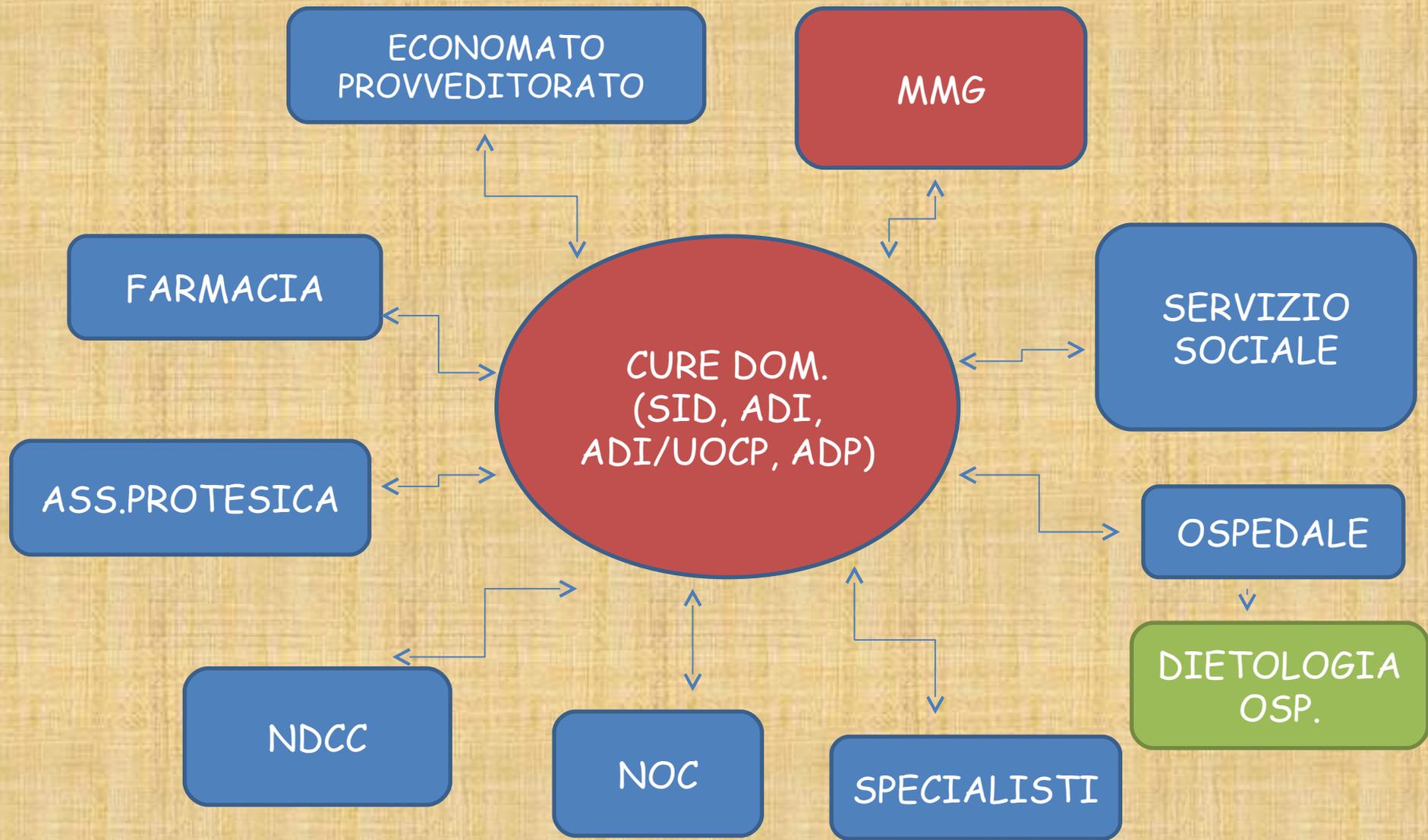
*Assistere le persone con patologie trattabili al domicilio favorendo il recupero ed il mantenimento delle capacità residue di autonomia per poter migliorare la qualità di vita*

*Permettere un'alternativa al ricovero*

**Cure domiciliari**

*Promuovere l'assistenza continuativa ed integrata fra territorio ed ospedale*

*Supportare i care-givers e trasmettere loro eventuali competenze per un'autonomia di intervento*



# CURE DOMICILIARI ASL CITTA' DI TORINO

Direttore Dott. C. Pontillo

- **DISTRETTO NORD EST**

Sede Amedeo di Savoia

Sede c.so Toscana 108

- **DISTRETTO NORD OVEST**

Sede Via Botticelli 130

Sede Lungo Dora Savona 24

- **DISTRETTO SUD EST**

- **DISTRETTO NORD OVEST**

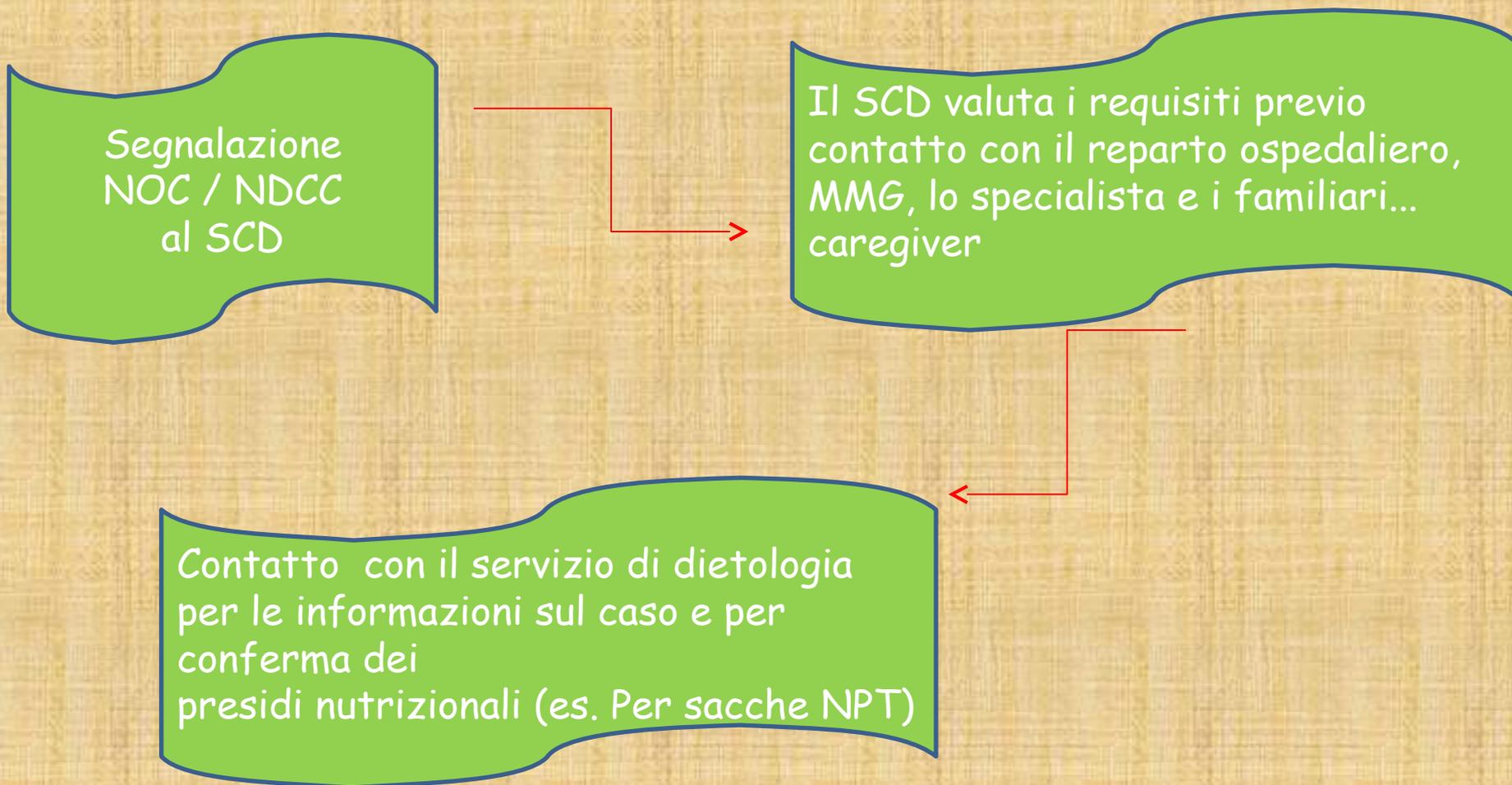
# CURE DOMICILIARI ASL CITTA DI TORINO

## • DATI PER TIPOLOGIA DI CURA

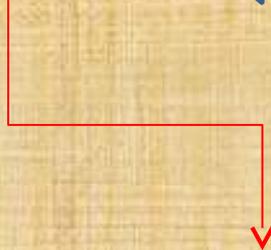
1^ SEM. 2018			
PAZIENTI ASSISTITI DISTRETTO NORD EST			
TOT PAZIENTI		PAZ. SEGUITI PER PEG/NPT	
SID	886	41	
ADI	305	86	
ADI UOCP	195	24	
TOT.	1386	151	10,80%

# PERCORSO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI PER PAZIENTI PORTATORI DI PEG, SNG E NPT

## · PAZIENTE RICOVERATO



Pianificazione della dimissione e Programmazione VD per presa in carico con MMG (per attivazione ADI e ADI UOCP)

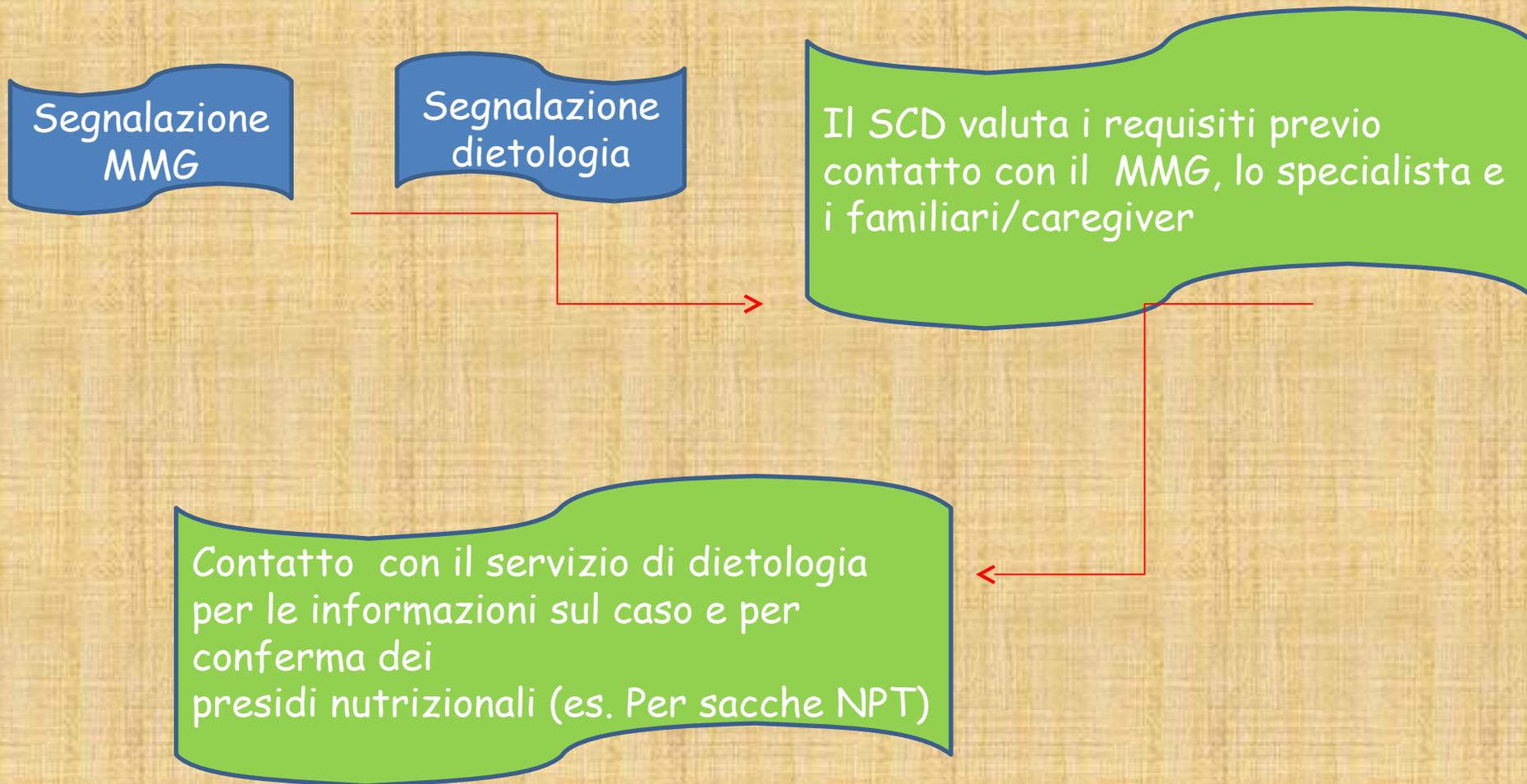


Formalizzazione del progetto di cura in cartella con definizione degli obiettivi assistenziali in condivisione con la famiglia/paziente/caregiver

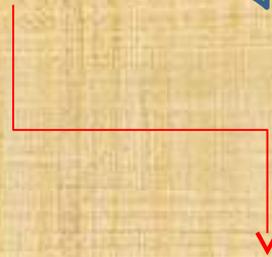
NB per garantire la continuita' terapeutica viene iniziato l'addestramento ai familiari/caregiver identificato già in ospedale (soprattutto per PEG)

# PERCORSO DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI PER PAZIENTI PORTATORI DI PEG, SNG E NPT

## · PAZIENTE AL DOMICILIO



Programmazione VD per presa in carico con MMG (per attivazione ADI e ADI UOCP)



Formalizzazione del progetto di cura in cartella con definizione degli obiettivi assistenziali in condivisione con la famiglia/paziente/caregiver

## PRESCRIZIONE AUSILI PER DISFAGIA NEI PAZIENTI IN CURE DOMICILIARI



### IL SERVIZIO DI DIETOLOGIA :

- se lo riterrà opportuno, **prescriverà** gli ausili per disfagia necessari ;
- **spiegherà** nel dettaglio la **procedura** per il rinnovo della **fornitura** che verrà consegnata al domicilio .



### VISITA

Previa prenotazione telefonica in dietologia il parente dovrà presentare:

- **Certificazione di disfagia** (rilasciata dallo specialista)
- Richiesta del MMG di **visita dietologica e terapia dietetica**;
- **documentazione clinica** (ricoveri, interventi chirurgici, esami strumentali..);
- **diario alimentare** degli ultimi tre giorni;
- i referti dei seguenti **esami ematochimici** (emocromo con formula, glicemia, creatinina, proteine totali, transferrina, sodio, potassio) eseguiti max un mese prima.

# GESTIONE ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI CON PEG, SNG E NPT IN CARICO ALLE CURE DOMICILIARI

## RUOLO DEL CARE GIVER

Essendo colui che presta le cure , in ambiente domestico, ad un soggetto dipendente e/o disabile deve essere in grado di:

- Organizzare le cure a casa
- Controllare i sintomi
- Saper agire con competenza

## RUOLO DELL'INFERMIERE

Fornire le indicazioni necessarie all'utente e alla sua famiglia in modo da utilizzare correttamente il presidio e prevenire le eventuali complicanze, supportandoli fino alla completa autonomia

# PEG

Igiene del cavo orale

Igiene quotidiana della stomia

Lavaggio della sonda

Gestione eventi avversi

Somministrazione dei farmaci

Somministrazione della NED

# IGIENE QUOTIDIANA STOMIA

Lavare con  
**acqua e  
sapone**

**Sgonfiaggio e gonfiaggio**  
settimanale del palloncino  
interno con acqua distillata in  
quantità pari a quella indicata  
sulla sonda.

**IGIENE DEL CAVO ORALE:**  
deve essere **Quotidiana**,  
in quanto viene a  
mancare la pulizia  
meccanica naturale della  
bocca, ottenuta con la  
masticazione.

**Giri di rotazione**  
completa e movimenti  
verticali alla sonda da  
effettuare  
settimanalmente, per  
evitare incarcerationamento  
del bumper;

# LAVAGGIO DELLA SONDA

Lavare la sonda  
**prima e dopo**  
somministrazione  
della NED con  
acqua tiepida.  
(30/60 cc)

Se la  
somministrazione è  
continua, la sonda  
va **lavata** ogni 3/4h

se **non** viene  
**utilizzata**  
chiuderla con  
apposito ausilio.

**NON** clampare la sonda,  
con pinze tipo Klemmer,  
per evitare di  
compromettere  
l'integrità della stessa.

# SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI ATTRAVERSO LA PEG

I farmaci **non** devono essere **mescolati** con gli alimenti, ma somministrati a parte.

Tra un farmaco e l'altro somministrare **5cc** di acqua

Al **termine** eseguire un **lavaggio** con **60 ml** di acqua.

Sono **preferibili** i farmaci in **forma liquida**. In caso di forma farmaceutica diversa (compresse o bustine) somministrare un farmaco alla volta diluito in acqua.

# SOMMINISTRAZIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE

1. ESEGUIRE IL LAVAGGIO DELLE MANI
2. PREPARARE LA SACCA NUTRIZIONALE
3. POSIZIONARE IL PAZIENTE IN POSIZIONE SEMISEDUTA, 30 GRADI RISPETTO AL LETTO.
4. LA POSIZIONE DEVE ESSERE MANTENUTA PER ALMENO UN'ORA DAL TERMINE DEL PASTO ONDE EVITARE RIGURGITI.
5. ESEGUIRE LO STACCO
6. CONSEGNARE SCHEDA ADDESTRAMENTO AL CARE GIVER

# GESTIONE EVENTI AVVERSI

## OSTRUZIONE DELLA SONDA

- fare un lavaggio con acqua tiepida (30-60 ml) più bicarbonato di sodio
- se le incrostazioni sono particolarmente tenaci, provare ad utilizzare acqua gassata;
- se non si riesce a disostruire la sonda chiedere la consulenza del centro di riferimento.

## RIMOZIONE ACCIDENTALE DELLA SONDA

- introdurre un catetere vescicale(stesso calibro della sonda) che sarà fornito dal servizio di cure domiciliari;
- subito dopo contattare il centro di riferimento o recarsi in Pronto Soccorso.

## **FUORIUSCITA DELLA NUTRIZIONE O DEL SUCCO GASTRICO DALLA STOMIA:**

- controllare che la sonda sia in situ;
- applicare polvere o pasta ( es. stomahesive), ossido di zinco o schiume di poliuretano nella zona intorno alla stomia se irritata dalla pappa o dal succo gastrico fuoriuscito.

## **INFEZIONE PERISTOMALE**

- chiamare il medico nel caso in cui sia presente dolore, arrossamento e/o fuoriuscita di materiale purulento

## **SE È PRESENTE VOMITO:**

- interrompere la pappa per alcune ore;
- riprovare a posizionare la sacca con velocità inferiore e diminuendo il quantitativo;
- se persiste chiamare il medico.

## **SE È PRESENTE DIARREA:**

- diminuire la velocità della sacca;
- se persiste chiamare il medico.

# SNG

## IGIENE QUOTIDIANA :

- Naso e cavo orale
- Punto di fissaggio del cerotto , la cute va pulita con acqua e sapone

## CONTROLLARE:

- La tolleranza del pte al SNG
- Il corretto posizionamento del SNG
- Caratteristiche dell'aspirato (quantità,colore...)

## COMPLICANZE:

- Ldd Sul Naso
- Polmonite Ab-ingestis

## LAVAGGIO DEL SNG

Per evitare che il **SNG** si **occluda**, esso deve essere costantemente e regolarmente **lavato** con siringa ed acqua potabile alla fine di ogni utilizzo

# NPT

```
graph TD; NPT[NPT] --> A[Attacco e stacco della sacca nutrizionale]; NPT --> B[Segnalazione eventuali complicanze]; A --> C["Lavaggio del cvc<br/>• Con fisiologica<br/>• Con eparina"]; B --> D["Medicazione del punto d'inserzione del cvc a cura dell'infermiere"];
```

**Attacco e stacco**  
della sacca  
nutrizionale

Segnalazione  
eventuali  
**complicanze**

Lavaggio del cvc

- Con fisiologica
- Con eparina

**Medicazione** del  
punto d'inserzione  
del cvc a cura  
**dell'infermiere**

# CHI E' IL CARE GIVER

**Il CARE GIVER è colui che si prende cura direttamente della persona che necessita di Cure Domiciliari.**

**E' un ruolo centrale assunto prevalentemente da :**

- 1) un familiare (convivente o non )**
- 2) oppure da un conoscente, amico, vicino di casa o da un volontario (informal care giver)**
- 3) Oppure da un care giver formale remunerato per lo svolgimento di tale funzione**

# **Il care giver “volenteroso e capace”**

**Così definito dalle Linee Guida Regionali per il nuovo modello integrato del Servizio di Cure Domiciliari**

**Si valuta tale considerando alcuni criteri:**

- 1. Convivenza (si – no)**
- 2. Grado di parentela**
- 3. Età**
- 4. Tempo disponibile**
- 5. Volontà a ricoprire il ruolo**
- 6. Accettazione a fornire un “supporto sanitario” al servizio di cure domiciliari (gestione della terapia orale; gestione terapia infusione; esecuzione di medicazioni semplici)**
- 7. Capacità /volontà ad essere addestrato**
- 8. Idoneo grado di comprensione.**

## **La fase di addestramento contempla:**

- ❖ un momento didattico/informativo: come e perché si stanno facendo determinate azioni ;
- ❖ dei momenti di addestramento del care giver da parte degli infermieri e il controllo dell'esecuzione corretta delle manovre previste;
- ❖ Se necessario si ripetono tutte le fasi precedenti.
- ❖ Anche quando le manovre sono eseguite correttamente è necessario fare delle verifiche almeno per i primi 10 giorni e successivamente anche una volta al mese (o quando il paziente/familiare ne ha bisogno).

**E' importante che il paziente e la famiglia non si sentano mai soli, pertanto è opportuno chiamare sistematicamente per sapere "come va".**

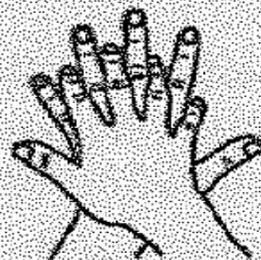
# Lavaggio antisettico delle mani con gel alcolico



1 Rimuovi anelli, bracciali e orologi. Distribuisci due dosi di gel alcolico sulle mani asciutte.



2 Friziona con cura entrambe le superfici delle mani palmo contro palmo.



3 Friziona ponendo molta attenzione agli spazi interdigitali.



4 Friziona con cura la zona perungueale delle dita e l'intera superficie di entrambe le mani.



5 Friziona con cura la superficie dorsale di entrambe le mani delle dita e del pollice.



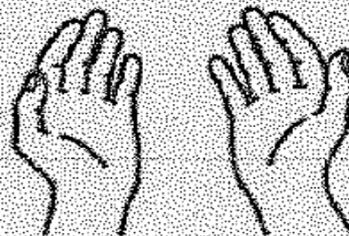
6 Friziona con le dita della mano destra nel palmo sinistro e viceversa.

Il gel alcolico va frizionato sulle mani per circa 30 secondi.



1 Al termine lascia asciugare le mani.

2 Ripeti l'operazione una seconda volta ancora per 30 secondi.



3 Una volta asciutte le tue mani sono sicure.

# IL CARE GIVER DEVE SEGNALARE LA EVENTUALE COMPARSA DI:

Febbre con o senza brivido

Arrossamento nella sede di inserzione

Gonfiore nella sede di inserzione

Dolore nella regione dell'incannulamento, collo, viso ed emitorace

Presenza di secrezione all'inserzione

Difficoltà o impossibilità ad iniettare

Dolore all'iniezione

# PREPARAZIONE ATTACCO E RIMOZIONE SACCA TPN:

## Preparazione sacca nutrizionale

- Lavaggio delle mani – antisettico
- Preparare piano di lavoro pulito – allargare telino sterile
- Disporre materiale occorrente ( siringhe 10 cc, ago monouso corto, garze sterili, disinfettante, fisiologica da 10 cc, epsodilave se necessario, fiale di vitamine e\o altro...)
- Rimuovere involucro sacca e se presenti rompere i setti tra i componenti
- Disinfettare, diluire ed aspirare le eventuali fiale da introdurre secondo prescrizione in terapia tramite l'apposita via con tappino perforabile, utilizzando l'ago corto
- Miscelare il tutto
- Mettere alla sacca apposita protezione dalla luce se presente
- Disinfettare apposito spazio per il deflussore che sarà inserito nella sacca ruotando fino a rompere il setto
- Far defluire parte della sacca nel deflussore facendo attenzione a riempire anche metà del gocciolatore
- Chiudere il deflussore con rotella o clamp apposita
- Regolare velocità di flusso sul regolatore
- Appendere sacca all'asta e proteggere la parte terminale del deflussore con garza sterile

## Attacco della sacca

- Lavaggio delle mani- indossare DPI
- Disinfettare chiave connector (o raccordo ...) del catetere venoso centrale
- Eseguire lavaggio 10 cc di fisiologica usando siringa luer -lock (tappo a vite) da 10 cc
- Collegare deflussore avendo rimosso la protezione
- Se presente aprire il morsetto o clamp del CVC e alzare la rotella del deflussore

## Rimozione della sacca

- Lavaggio delle mani- indossare DPI
- Terminata l'infusione chiudere il morsetto del CVC se presente ed abbassare la rotella del deflussore
- Svitare il deflussore ( che verrà eliminato con la sacca)
- Eseguire lavaggio del CVC con fisiologica 10 ml in siringa da 10 cc piu volte per un totale di almeno 3 siringhe
- Se CVC a punta aperta ( con clamp) occorrerà eseguire anche ultimo lavaggio con soluzione eparinata secondo indicazioni

# LAVAGGIO C.V.C.:

## Procedura lavaggio CVC a punta chiusa:

### **Materiale:**

- Guanti monouso (D.P.I.)
- Garze sterili
- 2 fiale di soluzione fisiologica da 10 cc
- 2 siringhe da 10 ml
- antisettico: iodio povidone o clorexidina al 2%
- telino monouso
- contenitore per taglienti

### **Procedura:**

- procurarsi un sacchetto per eliminare i rifiuti
- preparare un piano di appoggio pulito e distendervi il telino monouso
- sul piano di appoggio preparare il materiale: antisettico, confezione di garze sterili, 2 fiale da 10 ml di soluzione fisiologica, 2 siringhe da 10 ml
- effettuare lavaggio sociale delle mani
- indossare i guanti monouso
- aprire le confezioni delle siringhe e rimuovere il cappuccio di protezione dell'ago
- aprire le fiale di soluzione fisiologica
- aspirare il contenuto di entrambe le fiale di soluzione fisiologica
- rimuovere l'ago e provvedere allo smaltimento
- riporre le siringhe nell'involucro di protezione ed appoggiarle sul telino
- prendere una garza dagli angoli e versarvi sopra l'antisettico facendo attenzione a non far toccare il flacone con la garza
- prendere con una mano l'estremità del CVC dove è presente il tappino di chiusura e disinfettarlo.
- prendere la siringa con la soluzione fisiologica togliere l'ago e raccordare la siringa al tappino del CVC esercitando una lieve pressione ruotando verso destra.
- con una mano tenere sempre l'estremità del catetere e con l'altra iniettare la soluzione fisiologica infondendo a piccoli scatti (manovra pulsante stop&go)
- scollegare la siringa dal tappino ruotando verso sinistra mantenendo una pressione sullo stantuffo in modo da esercitare una pressione positiva.
- Nei cateteri a punta aperta il morsetto deve essere clampato prima di scollegare la siringa

## **Lavaggio/eparinizzazione:**

### **Procedura lavaggio ed eparinizzazione CVC a punta aperta:**

#### **Materiale:**

- Guanti monouso
- Garze sterili
- 2 fiale di soluzione fisiologica,
- 1 fl di soluzione eparinata
- 2 siringa da 10 ml
- antisettico: iodio povidone o clorexidina al 2%
- telino
- \* soluzione eparinata x i cateteri centrali che lo prevedono

#### **Procedura:**

- procurarsi un sacchetto per eliminare i rifiuti
- preparare un piano di appoggio pulito e distendervi il telino monouso
- sul piano di appoggio preparare il materiale: antisettico, confezione di garze sterili, 2 fiale da 10 ml di soluzione fisiologica, 3 siringhe da 10 ml, 1 fiala di soluzione eparinata
- effettuare lavaggio sociale delle mani
- aprire le fiale di soluzione fisiologica
- indossare i guanti monouso
- aprire le confezioni delle siringhe e rimuovere il cappuccio di protezione dell'ago
- aspirare con le siringhe il contenuto di entrambe le fiale di soluzione fisiologica
- rimuovere l'ago e provvedere allo smaltimento
- riporre le siringhe nell'involucro di protezione ed appoggiarle sul telino
- aprire la fiala di soluzione eparinata
- aprire la confezione della siringa da 10 ml e 1 ago
- rimuovere l'ago ed eliminarlo nel contenitore per lo smaltimento dei taglienti
- riporre le siringhe nell'involucro di protezione ed appoggiarle sul telino
- prendere una garza dagli angoli e versarvi sopra l'antisettico facendo attenzione a non far toccare il flacone con la garza
- prendere con una mano l'estremità del CVC dove è presente il tappino di chiusura e disinfettarlo
- prendere la siringa con la soluzione fisiologica e raccordare la siringa al tappino del CVC esercitando una lieve pressione ruotando verso destra
- con una mano tenere sempre l'estremità del catetere e con l'altra iniettare la soluzione fisiologica infondendo a piccoli scatti (manovra pulsante stop&go)
- scollegare la siringa ruotando verso sinistra
- prendere la siringa da 10 ml con la soluzione eparinata e raccorderla al tappino del CVC esercitando una lieve pressione ruotando verso destra
- iniettare la soluzione eparinata
- clampare la via subito prima del termine dell'infusione della soluzione



Codifica  
OV\_01\_DIPSA Rev 00

S.C. Di.P.Sa.- DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

**SINTESI DELLE RACCOMANDAZIONI ASSISTENZIALI PER  
L'UTILIZZO E LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI  
CENTRALI E PERIFERICI**

10 LUGLIO 2018

A large blue thought bubble with a white outline is positioned in the lower right quadrant of the slide. Inside the bubble, the text 'GRAZIE PER L'ATTENZIONE' is written in white, uppercase letters. Three smaller blue circles trail off from the bottom left of the main bubble, suggesting a thought process.