



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ – 6^η ΥΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Νοσηλευτική διεύθυνση

ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ (2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ)
Κατηγορία Οδηγίας:	ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΡΙΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΑ (LEVIN)
ΟΕΔ-1: Οδηγία Εργασίας :	Ο.2.4
Πεδίο εφαρμογής:	Όλες οι κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου
Υπεύθυνος σύνταξης:	Ακρίβη Έλλη
Υπεύθυνος έγκρισης:	Νοσηλευτική Διεύθυνση
Ημερομηνία έκδοσης:	01/11/2023

A. Σκοπός

Η Σίτιση του ασθενούς σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες με στόχο την προαγωγή της υγείας

B. Απαιτήσεις

- Διπλοπεραστό φαγητό (ή συγκεκριμένο συμπλήρωμα διατροφής) σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες
- 2 Σύριγγες με μεγάλο ρύγχος 60cc εάν πρόκειται για bolus σίτιση
- Αντλία και στατό εάν πρόκειται για διακοπτόμενη ή συνεχή σίτιση

Γ. Περιγραφή οδηγίας

Ενέργεια	Αιτιολόγηση
1. Συστηνόμαστε στον ασθενή και ταυτοποιούμε τα στοιχεία του	1. Αποφυγή λάθους
2. Εξηγούμε στον ασθενή τη διαδικασία σίτισης (ακόμα και αν φαίνεται ότι δεν μας καταλαβαίνει)	2 Μείωση του άγχους και εξασφάλιση συνεργασίας του ασθενή
3. Τοποθετούμε τον ασθενή σε καθιστή θέση	3 Αποφυγή εισρόφησης
4. Πλένουμε τα χέρια μας και εφαρμόζουμε αντισηπτικό διάλυμα	4. Ελαχιστοποίηση της μετάδοσης μικροοργανισμών
5. Βεβαιωνόμαστε για το είδος του μείγματος, την ποσότητα, την ώρα, την συχνότητα χορήγησης και τις ειδικές οδηγίες για τον συγκεκριμένο ασθενή	5. Ακριβής τήρηση ιατρικών οδηγιών
6. Αξιολογούμε τη σωστή θέση του σωλήνα (Levin) καθώς και τη βατότητα του, με αναρρόφηση γαστρικού υγρού ή με εισαγωγή αέρα	6. Αποφυγή εισρόφησης
7. Ελέγχουμε τη θερμοκρασία του φαγητού να είναι σε θερμοκρασία δωματίου (χλιαρό), καθώς και την υφή (λεπτόρρευστη)	7. Η τροφή πηγαίνει κατευθείαν στο στομάχι

8. Αναρροφούμε με τη σύριγγα το φαγητό, βγάζουμε τον αέρα και προσαρμόζουμε στον σωλήνα και εγχέουμε με αργή ροή	8. Αποφυγή εισαγωγής αέρα στο στομάχι
9. Επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία μέχρι να ολοκληρωθεί η σίτιση	9. Ολοκληρωμένη θρέψη
10. Όταν τελειώσει το φαγητό δίνουμε 2 σύριγγες νερό από το σωλήνα με τον ίδιο τρόπο. Επιπλέον δίνουμε κάθε 2 ώρες 1 σύριγγα νερό στον ασθενή	10. Ενυδάτωση ασθενούς – αποφυγή φραξίματος του σωλήνα
11. Παρακολουθούμε τις αντιδράσεις του ασθενή κατά τη διάρκεια της σίτισης	11. Αποφυγή εισρόφησης
12. Κλείνουμε τον σωλήνα* και αποσυνδέουμε. Αφήνουμε τον ασθενή σε ημικαθιστή θέση για 1-2 ώρες. Εάν δεν μπορεί να μείνει σ' αυτή τη θέση, τον τοποθετούμε στο δεξιό πλάγιο με το κεφάλι ελαφρά ανυψωμένο. Όταν η σίτιση γίνεται μέσω αντλίας συνεχόμενη ο ασθενής δεν χρειάζεται να είναι σε ημικαθιστή θέση διότι λαμβάνει τη τροφή με μικρή ροή	12. Αποφυγή επιστροφής γαστρικού περιεχομένου (εισρόφηση)
13. Απορρίπτουμε τα μιας χρήσης αντικείμενα , καθώς και τυχόν υπολείμματα τροφής	13. Αποφυγή ανάπτυξης μικροβίων
14. Επανελέγχουμε αν ο ασθενής είναι αναπαυτικά στο κρεβάτι του	14. Προαγωγή της ευεξίας του ασθενή
15. Αναγράφουμε: ώρα, ποσότητα και σύνθεση μείγματος, ποσότητα νερού και αντίδραση ασθενή κατά τη σίτιση. Διατηρούμε πίνακα προσλαμβανομένων και αποβαλλόμενων υγρών	15. Παρακολούθηση σίτισης, ενυδάτωσης καθώς και κενώσεων του ασθενή

Δ. Βιβλιογραφικές αναφορές

1. ESPEN Guidelines for ICU patients – Enteral Nutrition Clinical Nutrition 2006, 25:177-360
2. Σαχίνη-Καρδάση Α, Πάνου Μ, «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ», 2 Ος τόμος, Β' έκδοση, σελ.354-388
3. Γούλια ΕΙ. Γ., «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» Τρίτη έκδοση, σελ .229-249
4. <http://www.lib.teiher.gr>
5. [www.lib.teicrete.gr/webnotes/seyp/Neuro_nursing./Neyro11.p df](http://www.lib.teicrete.gr/webnotes/seyp/Neuro_nursing./Neyro11.pdf)
6. [grpalliative.gr/el/wp content/uploads/2013/04/ΤΕΥΧΟΣ_17.pdf](http://grpalliative.gr/el/wp-content/uploads/2013/04/ΤΕΥΧΟΣ_17.pdf)
7. Παθολογική Νοσηλευτική Εργαστήριο, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Ο. Γκοβίνα Φ, Τσίου Σ, Παρισσόπουλος Μ, Μπουζίκια Θ, Στρουμπούκη Γ, Τουλιά Β, Κουτσοπούλου
8. Howard J.P & van Bokhorst- de van der Schueren M.A.E. (2012). Τεχνικές διατροφικής υποστήριξης. Εντερική διατροφή. In L. Sobotka (Ed), Αρχές Κλινικής Διατροφής. Θεσσαλονικη Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Διατροφής και Μεταβολισμού.

9. Tanchoco C, C., Castro C, A., Villadolid M.F, Casino G, Rodriguez M.P, Roa C, et al. Enteral feeding in stable chronic obstructive pulmonary disease patients. *Respirology*, 2001; 6(1):43-50.
10. 10. Καλφαρέντζος Φ, (2005). Αρχές τεχνητής διατροφής. Αθήνα Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού.

*Ο σωλήνας μπορεί να είναι ρινογαστρικός, ρινοδωδεκαδακτυλικός, ή ρινονηστιδικός (Levin) ή σωλήνας από στομία (γαστροστομία ή νηστιδοστομία)

Τις Οδηγίες Εργασίες του ΠΓΝΙ επεξεργάστηκε, κωδικοποίησε, έλεγξε και πρότεινε Ομάδα Εργασίας αποτελούμενη από: τον Τζιάλλα Δημήτριο (συντονιστής Ομάδας), Καρδακάρη Ολγα, Κασκάνη Δημήτριο, Κούτλα Βασίλειο, Νάκο Δημήτριο, Νάστου Χρύσω, Οικονόμου Μαργαρίτα, Παππά Βασιλική, Σιώζιου Μαρία, Τάχια Φρίξο, Τζαμάκου Ελευθερία, Υφαντή Ελένη