

 SC.SAMARITANUS SRL – Targu Mures	PROCEDURA: ALIMENTATIA PARENTERALA	N 06	
		Ed: 1	Rev: 0

1.Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.

	Elementele privind responsabilii/operatiunea	Numele si Prenumele	Functia	Data	Semnatura
0	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.2	Verificat	Morar Sergiu	Medic	19.01.2016	
1.3	Aprobat	Varga Zsigmond	Administrator	19.01.2016	

2.Situatia editiilor si a reviziilor in cadrul editiilor procedurii operationale

	Editia sau, dupa caz revizia din cadrul editiei	Componenta revizuita	Modalitatea reviziei	Data la care se aplica prevederile editiei sau reviziei editiei
0	1	2	3	4
2.1	Editia I	ED 1	REV 0	19.01.2016
2.2	Revizia 1			
2.3	Revizia 2			
2.4	Revizia 3			

Indicație : Pe cine hrănim?

- Pacient malnutrit : internat in TI sau programat pentru operație
- Pacient cu status nutrițional normal la care se anticipează > 48 ore de TI

Momentul debutului : Când începem ?

a.Bolnav stabil

- Cu tub digestiv integru si toleranta digestiva, nu necesita nutriție artificiala , reia progresiv nutriția orala completa
- Cu tub digestiv nefuncțional dar la care se prevede reluarea nutriției in următoarele 5-10 zile, nu necesita suport nutrițional

b. Bolnav instabil : cu insuficiente funcționale

- Decompensarea acuta a unei boli cronice - după stabilizarea funcționala
- Dezechilibru funcțional acut ex: soc traumatic, soc septic - după stabilizarea funcționala a pacientului

Calea de administrare : enterală sau parenterala ?

- Calea enterală: oricând exista un tub digestiv funcțional.

Sonda oro sau nasogastrica, gastrostoma sonda jejunala.

Pentru nutriția pe cale gastrica se verifica motilitatea stomacului : aspirat gastric sub 150 ml.

Pentru pornirea nutriției pe sonda jejunala nu este necesara prezenta zgomotelor intestinale, a tranzitului gazos sau de fecale.

- Calea parenterala : când tractul digestiv nu este funcțional, nu este accesibil sau nutriția enterală nu este suficienta.

Este mai scumpa si are mai multe riscuri decât calea enterală.

Calcularea necesarului : energetic, de macronutrienti , de micronutrienti.

- 25kcal/kg/24h
- 30-70% din calorii din hidrați de carbon
- 15-20% lipide, 7% din calorii acizi grași esențiali
- protein 1,2-1,5g/kg/zi aminoacizi

Nutriția enterală

Căile de administrare :

- Sonda gastrica nasogastrica, orogastrică
- Gastrostoma chirurgicala sau endoscopica percutanată
- Sonda nazoduodenală
- Sonda nazojejunală (plasata intraoperator)
- Jejunostoma chirurgicala

Inserția sondei gastrice

- Se poziționează pacientul șezând sau semișezând (45grade)
- Anestezie locala (xilină)
- Lubrifierea tubului (glicerina)
- Se îndeamnă pacientul sa înghită in timp ce se înaintează cu sonda
- Se verifica poziția prin insuflație de aer si auscultație sau prin aspirație
- Fixarea sondei cu leucoplast
- Se menține trunchiul la 45grade pentru a evita refluxul si aspirația

Preparate pentru sonda gastrica

Preparate "de casa" sau de bucătărie : se bazează in principal pe următoarele:

- proteine: din lapte, albuș de ou, carne măcinata, mazăre
- lipide: uleiuri - măsline, soia, floarea soarelui, porumb, gălbenuș de ou, smântâna sau frișca
- glucide: amidon, zaharoza, lactoza, fructoza

Produsele trebuie măcinate si dizolvate sau suspendate in apa, pentru a putea fi administrate printr-un tub relativ subțire cu diametru de 2-3 mm.

Conținutul in calorii si nutrienți este redus si necesita administrarea de volume mari.

Sonda trebuie spălata cu 30 ml de apa la 4 ore pentru a preveni obstrucția.

Preparatele farmaceutice pentru nutriție enterală sunt:

- formule polimerice administrabile prin sonda gastrica, duodenala sau jejunala.

Au osmolaritatea in jur de 300 mosm/l, conțin 1 sau 1,5 kcal / ml si 5-7-9 g N la 1000ml.

Conțin izolate proteice din lapte, ou, grâu, soia.

- Formule elementare sau oligomerice
- Formule speciale