A.N.Í.M.O.
Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera

FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE

NEWSLETTER

vol. 4 -Ottobre 2018

SOMMARIO:

Presentazione

Vita associativa
- Il pensiero di una collega
Luciana Sabbatini
- 41° Congresso AISD: ANìMO e il "Dolore Cronico"
Ignazia Lo Burgio

Focus
- La nutrizione enterale tramite sondino naso gastrico e le strategie per ridurre il rischio di aspirazione.
Letizia Tesei, Stefania Di Berardino, Roberta Rapetti, Fabio Bertoncini, Ignazia Lo Burgio, Giovanna Pentella, Michela Piasentin

Approfondimenti Bibliografici

ANìMO informa
- Prossimi incontri, Congressi, Convegni, Pubblicazioni

Presentazione

Carissima/o collega

In questo numero troverai un focus scientifico **sulle strategie utili per la gestione del rischio di aspirazione** nel paziente alimentato attraverso sondino naso gastrico, alcune riflessioni di una nostra associata e aggiornamenti sulla nostra vita associativa. Nel salutarti ti ricordiamo di verificare se hai ricevuto una nostra mail con la quale puoi richiedere le credenziali per accedere ai contenuti di aggiornamento della società scientifica Fadoi e che puoi tenerti sempre informato sulle attività dell'associazione collegandoti al sito ufficiale di ANìMO e sui principali canali social. Siamo aperti a qualsiasi suggerimento che potrai inviarci al seguente indirizzo: info@associazione-animo.it .

Una buona lettura**!**

Giovanna Pentella Presidente Anìmo, Letizia Tesei Referente Newsletter e il Direttivo Anìmo

Vita associativa

Il pensiero di una collega

di Luciana Sabbatini

Qualcuno forse ha *"solo pagato un bollettino d'iscrizione"* ...ma è meglio confessi ora e non lo faccia mai piu'!!

Sono forse insolentemente, sconsideratamente orgogliosa di andare controcorrente ai tanti che mi dicevano di non iscrivermi all'associazione, perché tanto era una delle tante "sigle" che ci sono di categoria. Invece io l'ho fatto, mi sono iscritta ad Anìmo su consiglio di una collega con la quale condivido tuttora il lavoro e la visione di cosa deve essere il *"nostro servizio in corsia"*.Mi presento sono Luciana Sabbatini infermiera di Medicina Interna di Jesi e sono iscritta ad Anìmo dal 2015.

Un tempo relativamente breve, ma che mi ha permesso di fare un programma di "*viaggio unico nella consapevolezza*", ed è con questa consapevolezza che dovremmo ascoltare e parlare chi assistiamo, tentando di comunicare in assenza di giudizio, forti della vicinanza di tanti colleghi che amano essere e non fare l'infermiere. Mi è stato chiesto di scrivere un pensiero sulla vita associativa e ne sono stata felicissima …. nessun tornaconto, nessuna pressione, solo un pensiero libero sull'associazione. Ho compreso il senso di essere "associati" grazie a persone o meglio colleghe *"lungimiranti "* che con *"l'esempio"* mi hanno fatto capire attraverso l'associazione che anche la medicina interna deve essere*"partecipativa".* In quanto iscritta, non mi sento un soggetto passivo, ma una collega che incontrandosi nelle occasioni associative (eventi regionali e nazionali) può insieme ad altri colleghi ***costruire "un percorso"*** *per cercare soluzioni* ai problemi che tutti noi quotidianamente troviamo nelle nostre medicine. *Partecipare è* ***un investimento su noi stessi***, in maniera non convenzionale e formale ma attraverso la ***"vicinanza"*** di chi affronta la tua stessa quotidianità. Certo **il *cambiamento*** è sempre frutto di ***un' interna evoluzione personale,*** ma già il fatto di poter "condividere"il mio operato, le mie idee e concretizzare il cambiamento attraverso ***nuovi atteggiamenti professionali*** è per me un'esperienza magnifica e "sentita ". La capacità istintiva, creativa di "intercettare" i cambiamenti quando sono costruttivi che percepisco all'interno dell'associazione, si oggettiva nell'incontro di *persone tenaci, volitive* che anche di fronte a difficili tematiche, lo fanno con *voglia, umiltà, eloquenza, razionalità, pragmatismo, professionalità e umanità* ammirevoli. Questo ***spirito entusiasta e intelligente*** di uomini e donne con i quali non si perde tempo ma si "fanno" le cose nel modo più semplice e comprensibile, giusto,possibile sono i colleghi/e che fanno l'associazione, che incontro nel mio quotidiano e che *fugano* ***ogni dubbio sul senso di aver speso bene tempo ed energie per questa professione;*** il premio più grande e ambito per chi come noi è al "servizio" delle persone. Ringrazio di aver incontrato prima persone e poi professionisti come Giovanna, Letizia, Laura, Federica, Cinzia, Antonella, Giacinta, Silvia….. e tutti gli iscritti che hanno le mie stesse sensazioni: *che qualcuno* ascolti le speranze, le aspettative e che della condivisione ne faccia il punto cardine **. Costruire qualcosa insieme annulla le differenze**. **Anìmo ti rivela le tue radici, ti ricorda da dove vieni, l'attenzione alla singolarità nella pluralità.**

Rispettosamente

Luciana

41° Congresso AISD: ANìMO e il “Dolore Cronico”

di Ignazia Lo Burgio

L’8 giugno 2018 a Roma, nell’ambito del Congresso nazionale AISD (Associazione Italiana Studio Dolore), ANìMO ha avuto la possibilità di intervenire con il proprio Evidence Report, realizzato dal gruppo ricerca dell’Associazione. Lo stesso Evidence Report aveva già avuto uno spazio nel numero 3 della rivista “L’’Infermiere”online, 2017.

Il congresso nazionale AISD si è svolto in tre giorni, trattando il dolore sotto molteplici sfaccettature**.** La prima giornata è stata dedicata a due corsi di aggiornamento: l'ecografia in terapia del dolore e terapia intensiva, e la comunicazione con il paziente.

La seconda giornata gli Infermieri hanno avuto una sessione a loro dedicata, dove colleghi provenienti da varie realtà italiane hanno portato la loro esperienza.

I temi sono stati vari, dalla gestione del dolore nel post-operatorio, all’analisi dei bisogni formativi degli infermieri sulla valutazione e gestione del dolore. Interessanti i risultati presentati di un’indagine conoscitiva nazionale sulla gestione del dolore da parte degli Infermieri, che ha evidenziato un quadro nazionale che mette in evidenza una disomogenea tendenza al trattamento del dolore.

ANìMO, rappresentato in questa occasione da Ignazia Lo Burgio, infermiera del gruppo ricerca ha presentato il suo Evidence Report, sottolineando l’importanza di una corretta valutazione del dolore, alla base di ogni trattamento, ed ancora l’importanza di un lavoro multidisciplinare, di un approccio multimodale che comprende interventi farmacologici e non, del saper riconoscere e gestire gli eventi avversi della terapia farmacologica.

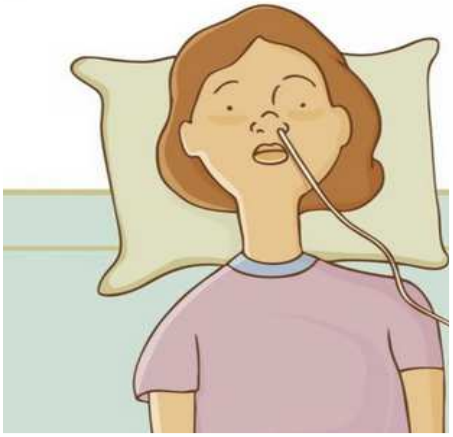
Infine, ma non per importanza anche in quest'occasione si è sottolineata l'importanza della formazione degli Infermieri, della pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche elemento in cui ANìMO crede e che supporta con il contributo del gruppo ricerca.

Focus

La nutrizione enterale tramite sondino naso gastrico e le strategie per ridurre il rischio di aspirazione.

di Letizia Tesei, Stefania Di Berardino, Roberta Rapetti, Fabio Bertoncini, Ignazia Lo Burgio, Giovanna Pentella, Michela Piasentin

L'uso della nutrizione enterale e dell'alimentazione enterale precoce ha dimostrato di migliorare gli esiti clinici nei pazienti. (1)L'alimentazione con sondino gastrico in particolare, svolge un ruolo importante nella gestione di pazienti con scarsa assunzione volontaria, disfagia neurologica o meccanica, disfunzione intestinale cronica e pazienti critici. (2)



Nonostante i benefici e l'uso diffuso dell'alimentazione enterale, i pazienti con sondino naso gastrico sono comunque a rischio di complicazioni quali aspirazione, malposizionamento o dislocazione, sindrome di refeeding, complicanze correlate ai farmaci, squilibrio di fluidi e altre complicanze quali infezione del sito di inserzione e agitazione. (4)

La complicanza più comunemente identificata della nutrizione enterale è l'aspirazione. Nonostante sia noto che l'aspirazione può provocare una polmonite con conseguente aumento nell'uso di antibiotici, durata della degenza ospedaliera e rischio di mortalità, è difficile avere un dato preciso relativamente alla diagnosi di polmonite quale risultato diretto dell'aspirazione di

nutrizione enterale.(5). In modo allarmante però, lo studio di Megan stima come il 60% dei pazienti che ricevono nutrienti attraverso SNG svilupperà una polmonite da aspirazione. (6)

I fattori che contribuiscono alla sua evenienza sono rappresentati dall' ictus emorragico recente, l'alto volume gastrico residuo (GRV), gli elevati volumi di alimentazione somministrati per bolo, il posizionamento supino del paziente e le condizioni che influenzano gli sfinteri esofagei (tubo endotracheale o tracheostomico permanente con disfunzione dello sfintere esofageo superiore o sondino nasogastrico o enterale che attraversa entrambi gli sfinteri esofagei). L'approccio per ridurre al minimo la frequenza di aspirazione durante l'alimentazione attraverso SNG presuppone la valutazione del grado di rischio del paziente e l'avvio di misure appropriate volte alla riduzione del rischio stesso. (7) Queste misure prendono in considerazione: posizionamento del sondino, volume e velocità della nutrizione, volume gastrico residuo, reflusso gastrico e posizione del paziente.

Prima di iniziare l'alimentazione è opportuno quindi verificare il posizionamento del sondino. Se il sondino è stato inavvertitamente inserito nei polmoni, l'alimentazione può causare morbilità o mortalità. (8)

Relativamente al volume di nutrizione, studi dimostrano che i pazienti che ricevono dosi di nutrizione che variano da 500 a 1.500 ml / giorno non presentano un rischio di aspirazione più alto di quelli alimentati con volumi giornalieri più bassi, mentre una nutrizione veloce con volumi superiori a 1.500 ml / die aumenta il rischio di aspirazione. (2)

E' necessario monitorare il volume gastrico residuo (GRV) ogni 4 ore (o secondo protocollo) nei pazienti che ricevono nutrizione in continuo nelle prime 48 ore. E' possibile ridurre il monitoraggio del residuo gastrico ogni 6-8 ore in pazienti non critici quando vengono raggiunti gli obiettivi nutrizionali. Continuare invece a valutare i

residui gastrici nei pazienti critici ogni 4 ore. L' A.S.P.E.N. sconsiglia di interrompere l'alimentazione attraverso SNG quando il GRV è valutato al di sotto dei 500 ml a meno che il paziente non abbia altri segni e sintomi di intolleranza nei pazienti in condizioni critiche. (9)

Se si trova contenuto alimentare nella bocca del paziente durante l'igiene del cavo orale, considerare la possibilità di reflusso, quale condizione che aumenta il rischio di aspirazione. (2)

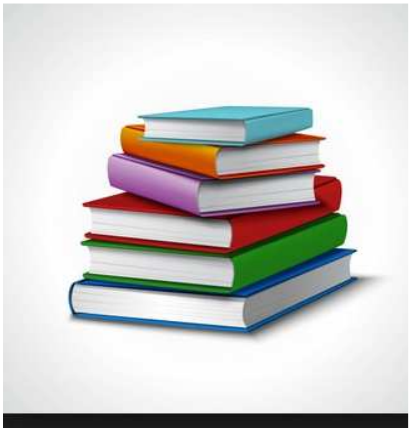
Per prevenire questo problema, tenere la testa del letto sollevata di 30 gradi o piu' (45° ideale) quando possibile. Durante il trasporto del paziente o quando si posiziona la testata del letto in piano per il riposizionamento del paziente, sospendere l'alimentazione, soprattutto se il paziente presenta un alto rischio di aspirazione. Considerare tuttavia, che nessuna evidenza conclusiva dimostra che la sospensione del sondino durante il riposizionamento riduce il rischio di aspirazione nei pazienti che presentano GRV elevati. (10)

Se è vero che i team multidisciplinari valutano i bisogni nutrizionali di un paziente e quindi la necessità di un'alimentazione artificiale, è anche vero che sono gli infermieri a gestire autonomamente la nutrizione, osservare e notare quando un paziente non tollera l'alimentazione con sondino o quando il paziente sta tollerando l'alimentazione e la sua nutrizione deve essere aumentata al fine di raggiungere i corretti valori nutrizionali. E' necessario per questo che gli infermieri comprendano le necessità, i fattori di rischio, il corretto posizionamento del paziente e l'importanza del posizionamento del sondino. Solo attraverso l'acquisizione e il mantenimento di conoscenze aggiornate anche in questo ambito, gli infermieri e il personale sanitario potranno fornire cure ottimali, e queste a loro volta miglioreranno gli out come clinico-assistenziali per i pazienti. (11)

Bibliografia

1. *The impact of implementation of an enteral feeding protocol on the improvement of enteral nutrition in.* Seoung-hyun kim md1, chi-min park md, phd1,2, jeong-meen seo md, phd1,. 2017, vol. Asia pac j clin nutr.
2. *Gastroenteric tube feeding: techniques, problems and solutions.* Irina blumenstein, yogesh m shastri, and jürgen stein. S.l. : world j gastroenterolv.2014 jul 14pmc4093701, 2014 .
3. *Patients' experiences ofhome enteral tube feeding (hetf) – a qualitative study.* Kaisa bjuresa, maria larsson, elsy athlin. S.l. : journal of research in nursing, 2017.
4. *Risk of regurgitation and aspiration in patients infused with different volumes of enteral nutrition.* Chen s, xian w, cheng s,. S.l. : j clin nut, 2015.
5. *Aspiration risk and enteral feeding: a clinical approach.* S.l. : practical gastroenterology , 2003.
6. *Enteral nutrition intolerance in critical illness .* Megan Tempest, rd, ldn. S.l. today's dietitian, 2011.
7. *Risk of aspiration in patients on enteral nutrition: frequency, relevance, relation to pneumonia, risk factors, and strategies for risk reduction.* Ba, Mizock. S.l. : curr gastroenterol rep, 2007.
8. *Tube feeding. .* Lippincott, williams & wilkins. S.l. : lippincott's nursing procedures (7th ed.), 2015.
9. *Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient.* Stephen a. Mcclave m, beth e. Taylor rd, dcn et all. S.l. : society of critical care medicine (sccm) and american society for parenteral and enteral nutrition (a.s.p.e.n.), 2016.
10. *Effectiveness of an aspiration risk-reduction protocol.* Norma a. Metheny, phd, rn, professor, jami davis-jackson, msn, rn, acnp-bc, nurse practitioner, and barbara j. Stewart, phd, professor emeritus. S.l. : nurs res, 2010.
11. *Nursing care for enteral feedings.* S.l. : nurseregistry, 2018.

Approfondimenti bibliografici



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4093701/pdf/WJG-20-8505.pdf

World Journal of Gastroenterology

Submit a Manuscript: http://www.wjgnet.com/esps/
Help Desk: http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx
DOI: 10.3748/wjg.v20.i26.8505

World J Gastroenterol 2014 July 14; 20(26): 8505-8524
ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)
© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

REVIEW

Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions

Irina Blumenstein, Yogesh M Shastri, Jürgen Stein

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1177/0148607115621863

JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition | aspen

Clinical Guideline | Free Access

Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient

Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.)

ANIMO informa

Associazione ANIMO <newsletter@associazione-animo.it>
mar 06/11/2018, 12:39
Utente corrente

Continua a leggere sul sito FADOI

Per accedere ai contenuti dell'Aggiorn@FADOI è necessario richiedere le credenziali di accesso a Irene Zaratti di FADOI al seguente indirizzo e-mail: irenezaratti@fadoi.org