



CONSILIUL JUDEȚEAN BISTRIȚA-NĂSĂUD
SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA



420094 Municipiul Bistrița, Bulevardul General Grigore Bălan, nr. 43, Tel/Fax: 0263.231.404
E-mail: spital.bistrita@gmail.com / spital.oficiu@gmail.com

Nr. 4584 din 14.05.2020

PROCEDURĂ OPERATIONALA

Titlu:	ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA		
Numărul Documentului:	PO.SJUB – ATI - 04		
Nivelul Reviziei:	1	Exemplarul nr:	0
DOCUMENT CONTROLAT			



ISO 9001:2015


ISO 14001:2015

OHSAS 18001:2007

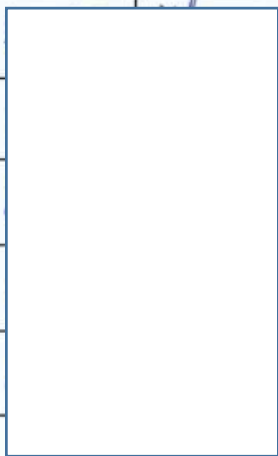
42237/C/0001/UK/Ro


42237/B/0001/UK/Ro



 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 1 of 20
		Exemplar nr. 0


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

Nr. crt	Elemente privind responsabilii/ operațiunea	Nume și prenume	Funcția	Data	Semnătura
	1	2	3	4	5
1.1	Elaborat	Kiss Maria Erzsebet	Asistent șef ATI		
1.2	Verificat	Remes Gabriela Antoaneta	Director Ingrijiri		
1.3	Avizat	Av. Halas Niculae	Consultant juridic		
1.5	Avizat	Ec. Morutan Mihaela	Șef SMC		
1.6	Aprobat	Ec. Lazany Gabriel	Manager		

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 2 of 20
		Exemplar nr. 0


2. Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul procedurii

	Ediția / revizia în cadru ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile editiei sau revizieie editiei
0	1	2	3	
2.1	Ediția II	x	x	
2.2	Revizia 0	Ordin SGG nr. 600/2018 privind Controlul intern managerial în unitățile publice	Formatul procedurii conform Ordinului SGG nr. 600/2018	
2.3	Revizia 1	Capitolele: 4,8,10,11	Cap. 4 - Identificare riscuri; Cap.8 - Completare Cap. 10 – Modificare indicatori monitorizare Cap. 11 – Eliminare anexa	

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 3 of 20
		Exemplar nr. 0

3. Cuprins

Numărul componentei în cadrul procedurii operationale	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale	Pagina
	Coperta	
1.	Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operationale	1
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operationale	2
3.	Cuprins	3
4.	Scopul procedurii și riscurile pe care le tratează	4
5.	Domeniul de aplicare a procedurii operationale	5
6.	Documentele de referință (reglementări) aplicabile activității procedurate	6
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați	7
8.	Descrierea procedurii operationale	8 - 17
9.	Responsabilitati si raspunderi in derularea activitatii	18
10.	Indicatori de monitorizare	19
12.	Anexe, înregistrări, arhivări	20

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 4 of 20
		Exemplar nr. 0

4. Scopul procedurii și riscurile pe care le tratează

➤ **Scopuri generale:**


- Stabilește modul de realizare a activității, compartimentelor și persoanelor implicate ;
- Dă asigurări cu privire la existența documentației adecvate derulării activității ;
- Asigură continuitatea activității, inclusiv în condiții de fluctuație a personalului ;
- Sprijină auditul și/sau alte organisme abilitate în acțiuni de auditare și/sau control, iar pe manager, în luarea deciziei .

➤ **Scopuri specifice:**

- Asigurarea aportului caloric necesar pentru susținerea forțelor fizice ale bolnavului.
- Respectarea regimului alimentar adecvat pentru asigurarea condițiilor de vindecare.
- Reglementează administrarea alimentelor pe cale naturală sau artificială.


➤ **Riscul procedurii:**

- Deficiențe în alimentația pacientului.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	<p>Ediția: II Nr. de ex.: 1</p>
		<p>Revizia: 1 Nr.de ex. : 1</p>
		<p>Page 5 of 20</p>
		<p>Exemplar nr. 0</p>

5. Domeniul de aplicare a procedurii formalizate

- Prezenta procedură explică modalitatea de alimentare active, pasiva și artificială a pacientului în cadrul SJUB. Procedura este disponibilă tuturor angajaților pe rețeaua intranet a SJUB.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 6 of 20
		Exemplar nr. 0

6. Documente de referință (reglementări) aplicabile activității procedurale

6.1. Legislație primară


- Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea 46/2003 cu modificările și completările ulterioare privind drepturile pacientului
- OSGG nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern/managerial al entităților publice, cu modificările și completările ulterioare;

6.2. Legislație secundara

- Ordinul nr. 446/2017 pentru aprobarea Standardelor, Procedurilor și Metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- Ordinul Ministerului.Sănătății nr. 1101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

6.3. Alte documente inclusiv reglementări interne:

- Lucretia Titirea -Ghid de nursin cu tehnici de evaluare si ingrijiri corespunzatoare nevoilor fundamentale;
- Liliana Rogoza, Tatiana Oglinda- Ingrijirea pacientilor vol II, Editura Libris 2007
- Manualul Calității al SPITALULUI JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BISTRIȚA;
- Regulamentul de Organizare și Funcționare al Spitalului Județean de Urgență Bistrița
- Regulamentul Intern al Spitalului Județean de Urgență Bistrita

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 7 of 20
		Exemplar nr. 0


7. Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedura operațională (Se vor nota toate definițiile și abrevierile folosite în cadrul procedurii operaționale)

7.1. Definiții ale termenilor

Nr. Crt.	Termenul	Definiția și/sau, dacă este cazul, actul care definește termenul
1.	Pacient/subiect al îngrijirii	Persoana programată să primească/care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.
2.	Servirea mesei	Distribuirea porționată a alimentelor pe categorii de regimuri dietetice ale pacienților, respectarea tuturor normelor de igienă pentru prevenirea contaminării alimentelor servite.
3.	Alimentația artificială	Introducerea alimentelor în organismul pacientului prin mijloace artificiale (sondă/stomă/parenterală)
4.	Alimentarea parenterală	Administrarea principiilor nutritive pe cale endovenoasă.
5.	Gastrostoma	Deschiderea și fixarea operatorie a stomacului la piele în scopul alimentării printr-o sondă în cazul în care calea esofagiană este întreruptă
6.	Oligoelemente	Element care se găsește în organism în cantități foarte mici, îndeplinind, în unele procese biologice, rolul de catalizator. Oligoelementele includ: fluorul, manganul, cromul, zincul, cuprul, iodul, cobaltul, seleniu, molibdenul și siliciu. Cele mai multe au rol de cofactor sau constituenți ai moleculelor complexe (cobaltul în vitamina B12).

7.2. Abrevieri ale termenilor

Nr. crt.	Abrevierea	Termenul abreviat
1.	SJUB	Spitalul Județean de Urgență Bistrita
2.	SMC	Serviciu de Management al Calitatii
3.	FOCG	Foaia de Observație Clinică Generală
4.	SPIAAM	Serviciul de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 1
		Page 8 of 20
		Exemplar nr. 0

8. Descrierea procedurii operationale

8.1. Generalități

Asistentul medical va colecta date medicale privind:

- Afecțiunea, regimul alimentar, orarul meselor, repartizarea meselor;
- Posibilitățile de mobilizare, dacă pacientul este imobilizat, dacă are indicație de repaus;
- Posibilitatea de a-și folosi membrele superioare și nivelul de autonomie (se poate alimenta singur - activ, sau este alimentat de altă persoană - pasiv) ;
- Efectuarea unor examene care impun un anumit regim sau restricții alimentare înainte sau după acestea;
- Administrarea unor medicamente înainte, în timpul mesei sau după masă;
- Preferințele alimentare ale pacientului;
- Stabilirea cantității și calității alimentației, asistentul medical va respecta indicațiile medicului consemnate în FOCG.


În funcție de starea pacientului, alimentarea se face:

- activ – pacientul mănâncă singur în sala de mese sau în salon
- pasiv – pacientului i se introduc alimentele în gură
- artificial – alimentele sunt introduse în organism în condiții nefiziologice.

8.2 Resurse necesare

8.2.1. Resurse materiale: Materialele se pregătesc în funcție de scop, de tipul de alimentare: activă și pasivă, gastrostomă , prin sonda nazo-gastrică :

- carucior transport alimente
- Ambalaj (caserole) de unica utilizare pentru portionarea hranei
- tacamuri, ceainice, cani, oale
- produse pentru curatarea/ dezinfectia veselie (detergent pentru vesela, dezinfectant - clorom tb.)
- Echipament de protecție : halat, manusi , masca, boneta
- sondă nazo-gastrică sau intestinală
- alimente pasate, cu consistență foarte redusă, la temperatura corpului;
- pahar cu apa;
- seringi de 50 ml;
- șervețele de hârtie;
- material pentru protecția stomei;
- material pentru protecția pacientului / patului (musama, prosop)
- materiale de curatare si ingrijire a tegumentului: creme nutritive, comprese sterile, servetele; sapun si apa calda
- recipient pentru deseuri menajere, saci de polietilena de culoare neagra.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 9 of 20
		Exemplar nr. 0

8.2.2. Resurse umane: persoanele implicate prin sarcinile de serviciu, prevăzute în fișa postului (asistente, infirmiere).

8.2.3. Resurse financiare:

Buget alocat pentru:

- achiziția de alimentelor și produselor alimentare necesare preparării hranei;
- achiziția de caserole de unica utilizare
- achiziția materialelor de curățenie/ dezinfectie echipamentelor de protecție
- achiziția materialelor sanitare / echipamentelor de protecție
- salariile aferente personalului.

8.3. Descrierea procedurii

8.3.1. TRANSPORTULUI ȘI DISTRIBUIREA HRANEI BOLNAVILOR

Tehnica de lucru:

Transportul se face de către infirmiera desemnată zilnic pentru distribuirea hranei. Este indicat ca persoana responsabilă cu servirea mesei, să nu îngrijească pacienții. Înainte de servirea mesei, infirmiera își spală și dezinfectează mâinile și dezinfectează căruciorul de transport alimente. Se echipează pentru transportul mesei cu halatul curat de culoare albă, își pune boneta.

Hrana destinată bolnavilor este preluată de la Blocul alimentar pe baza regimurilor stabilite și se transportă în recipientei închise cu căruciorul de alimente, pe circuitul stabilit și în graficul orar aprobat de conducerea spitalului astfel:

În clădirea principală a spitalului, transportul mesei bolnavilor către oficiul alimentar al secției, se face cu liftul în intervalele orare stabilite.

Pentru secțiile exterioare transportul alimentelor se face cu o mașină special destinată. Aceasta este curățată și dezinfectată înainte de fiecare transport.

Este interzisă intersecția circuitului alimentelor cu alte circuite.


În oficiul alimentar, infirmiera își spală mâinile și pune mănuși de unică utilizare și distribuie masa pacienților.

Supravegherea efectuării transportului și distribuției mesei la bolnavi pe baza regimului dietetic prescris de medic este realizată de asistentul șef de secție sau de o persoană desemnată de aceasta.

După servirea mesei, caserolele de unica utilizare sunt debarasate la deseuri menajere .

Căruciorul și recipientele pentru transportul alimentelor se dezinfectează prin ștergere cu detergentul-dezinfectant conform protocolului.

8.3.2. Alimentarea activă se poate face în sala de mese, în salon sau la pat.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 1
		Page 10 of 20
		Exemplar nr. 0

În sala de mese aerisită, curățenia trebuie să fie desăvârșită; porțiile aranjate estetic în caserolele de unică utilizare, sunt așezate pe mese mici (4 persoane). Se invită pacienții la masă, se invită să se spele pe mâini. Nu se ating alimentele cu mâna.

În salon, la pat: se pregătește salonul ca pentru alimentarea în salon. Se așează pacientul în poziție confortabilă, este invitat să se spele pe mâini, asistenta îi servește tacamurile și protejează lenjeria de pat cu mușama. Se adaptează masa specială a nopții la pat, și se servește masa la fel ca în salon, la masă.

8.3.3. Alimentarea pasivă - Când starea generală a bolnavilor nu le permite să se alimenteze singuri, trebuie să fie ajutați.

Scop: vor fi hrăniți bolnavii, imobilizați, paralizați, epuizați, adinamici, în stare gravă, cu ușoare tulburări de deglutiție.

Asistenta: îmbracă halatul de protecție, așază părul sub bonetă, se spală pe mâini.

Pacientul: se așază în poziție semișezând sau în decubit dorsal cu capul ușor ridicat și aplecat înainte pentru a ușura deglutiția; i se protejează lenjeria cu un prosop curat; se protejează cu un prosop în jurul gâtului; se adaptează măsuta la pat și i se așază mâncarea astfel încât să vadă ce i se introduce în gură.

Servirea mesei


- asistenta se așază în dreapta pacientului și îi ridică ușor capul cu perna
- verifică temperatura alimentelor (pacienții în stare gravă nu simt temperatura, nici gustul alimentelor), gustând cu o altă lingură
- îi servește supa cu lingura, taie alimentele solide
- supraveghează debitul lichidului pentru a evita încărcarea peste puterile de deglutiție ale pacientului
- este șters la gură, i se aranjează patul
- se îndepărtează eventualele resturi alimentare care, ajunse sub bolnav, pot contribui la formarea escarelor
- schimbă lenjeria dacă s-a murdărit
- acoperă pacientul și aerisește salonul
- debarasează caserolele și le transportă la deseuri menajere.

De știut

- se încurajează pacientul în timpul alimentației, asigurându-l de contribuția alimentelor în procesul vindecării
- se stimulează deglutiția prin atingerea buzelor pacientului cu lingura
- se oferă pacientului cantități nu prea mari-deoarece, neputând să le înghită, ar putea să le aspire

De evitat

- servirea alimentelor prea fierbinți sau prea reci

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 1
		Page 11 of 20
		Exemplar nr. 0

- atingerea alimentelor care au fost în gura pacientului

8.3.4. Alimentarea artificială înseamnă introducerea alimentelor în organismul pacientului prin mijloace artificiale.

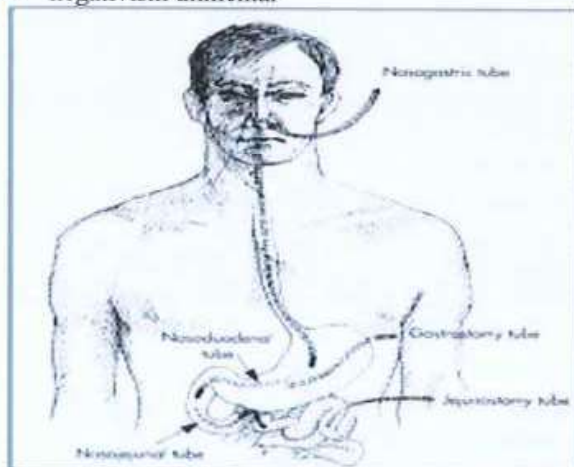
Se realizează prin următoarele procedee:

- sondă nazo-gastrică sau intestinală
- gastrostomă
- parenteral

A. Alimentarea prin sondă nazo-gastrică


Indicații:

- hrănirea pacienților inconștienți
- cu tulburări de deglutiție
- cu intoleranță sau hemoragii digestive
- operați pe tubul digestiv și glandele anexe
- în stare gravă;
- negativism alimentar



Efectuarea procedurii:

- Asistentul medical se spală pe mâini și îmbracă mănuși de examinare;
- Introduce sonda gastrică (dacă nu a fost deja introdusă), verifică poziția acesteia și fixează extremitatea liberă a sondei cu leucoplast pe față și urechea pacientului;
- Controlează conținutul gastric și la nevoie aspiră staza;
- Folosește amestecurile preparate pentru alimentarea pe sondă, verifică să fie lipsite de grunji sau alte conglomerate, care ar putea astupa sonda (vor fi strecurate).

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 1
		Page 12 of 20
		Exemplar nr. 0

- Încălzește lichidul alimentar la temperatura corpului;
- Pregătește aparatul de nutriție, umple rezervorul picurătorului, elimină aerul din tubul de legătură și racordează perfuzorul la sondă.
- Introduce rația zilnică conform indicațiilor medicului curant.
- Verifică viteza de scurgere a picurătorului;
- După efectuarea alimentației spală sonda cu 30-40 de ml de apă și o pensează.

Îngrijirea ulterioară a pacientului:

- Așază pacientul într-o poziție comodă și închide sonda între două administrări;
- Urmărește pacientul pentru a sesiza apariția grețurilor, vărsăturilor, balonării, crampelor, diareei;
- Îndepărtează sonda când se termină indicația de alimentare artificială, respectând pașii de la tubajul nazo-gastric sau la intervale stabilite de medic;
- Lasă un interval liber de 6-8 ore pe timpul nopții în care nu se administrează alimente;
- Mobilizează sonda rămasă pe loc pentru a evita lezarea mucoasei;
- Verifică dacă senzația de foame a pacientului a dispărut sau s-a diminuat.

Reorganizarea locului de muncă:

- Îndepărtează mânușile și materialele folosite în containere speciale;
- Își spală și dezinfectează mâinile.

DE ȘTIUT :

- *la pacienții inconștienți cu tulburări de deglutiție sau care trebuie alimentați mai mult timp pe această cale , sonda se introduce endonazal*
- *sondele de polietilen se mențin mai mult de 4-6 zile , cele de cauciuc maximum 2-3 zile fiind traumatizante (produc escare ale mucoaselor)*
- *rația zilnică se administrează în 4-6 doze foarte încet, de preferință cu aparatul de perfuzat utilizând vase izoterme.*

B. Alimentația prin gastrostoma

Gastrostoma este deschiderea chirurgicală și fixarea la perete a stomacului în scopul alimentării cu ajutorul unei sonde, atunci când calea esofagiană nu este abordabilă. În stomă se fixează o sondă de cauciuc prin intermediul căreia alimentele sunt introduse în stomac cu o pânză sau seringă.



ANESTEZIE TERAPIE
INTENSIVA

PROCEDURA OPERATIONALA
ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI
ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI

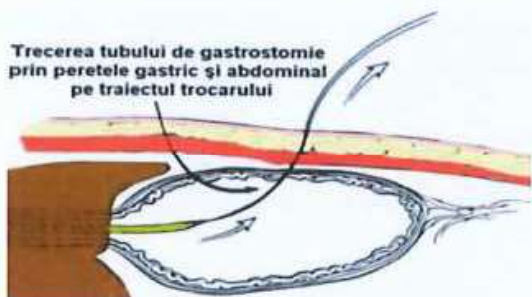
PO.SJUB – ATI - 04

Ediția: II
Nr. de ex.: 1

Revizia: 1
Nr. de ex. : 1

Page 13 of 20

Exemplar nr. 0



Indicatii:


- punerea în repaus a esofagului după operații, arsuri cu substanțe caustice după ingestie voluntară sau accidentală;
- stricturi esofagiene postcaustice sau obstacole;
- când alimentarea artificială se impune vreme mai îndelungată.
- cancer inoperabil al esofagului;
- stenoze esofagiene inflamatorii;
- tumori inoperabile ale mediastinului;
- boli ale faringelui și laringelui în care deglutiția devine imposibilă;
- cancer inoperabil al cardiei.

Materiale necesare:

- alimente pasate, cu consistență foarte redusă, la temperatura corpului;
- pahar cu apă;
- seringi de 50 ml;
- șervețele de hârtie;
- material pentru protecția stomei;
- material pentru protecția patului.
- materiale de curățare și îngrijire a tegumentului: creme nutritive, comprese sterile, servetele; săpun neutru și apă caldă;

Pregătirea și efectuarea procedurii:

- alimentele vor fi introduse în doze fractionate la intervale obișnuite, după orarul de alimentație al pacienților sau după indicațiile medicului.
- asistenta se spală pe mâini;
- să îndepărtează pensa care închide sonda;
- se atacează siringa la capătul liber al sondei;
- se introduc pe rând alimentele fără să se depășească 100 ml odată, pentru a nu distinde stomacul și pentru ca alimentele să nu se scurgă în afară;
- se alternează introducerea lichidelor cu semisolidele;

 <p>Spitalul Județean de Urgență Bistrița</p> <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 14 of 20
		Exemplar nr. 0

- doza pentru o masă nu trebuie să depășească 250- 400 ml; durata 10-15 min;
- la sfârșitul mesei se administrează un lichid (apa, ceai) , pentru a spăla lumenul sondei;
- se închide sonda la sfârșitul alimentației;
- se fixează sonda în poziție verticală;
- pacientul rămâne în poziție șezândă sau semișezândă (poziția de decubit dorsal favorizează „regurgitarea” conținutului pe sondă);
- se îndepartează materialele utilizate pentru efectuarea tehnicii.

Îngrijirea pacientului

- se observă tegumentele din jurul stomei deoarece acestea se pot irita sub acțiunea sucului gastric care se prelinge adesea pe langa stoma;
- regiunea din jurul fistulei se va pastra uscata , va fi acoperita cu un unguent protector si cu comprese sterile absorbante.
- se protejează pielea;
- se reface pansamentului din jurul stomei.
- când indicația de alimentare prin gastrostomă nu mai este de actualitate, sonda se retrage și se așteaptă închiderea stomei. Plaga se îngrijește în condiții de asepsie și antisepsie.

C. Alimentarea parenterală

Alimentația (nutriția) parenterală presupune administrarea principiilor nutritive pe cale endovenoasă. Este destinată bolnavilor cărora aportul alimentar per oral este imposibil, insuficient sau ineficient.

Nutriția parenterală totală satisface necesarul organismului în lichide, proteine, glucide, lipide, elemente minerale, vitamine și din punct de vedere energetic. Soluțiile administrate pe cale venoasă centrală sunt în general hipertone.


Nutriția parenterală periferică satisface parțial necesarul organismului în principii nutritive. Soluțiile administrate pe cale venoasă periferică fiind izotone sau ușor hipertone.

Compoziția perfuziilor pentru nutriția parenterală:

1. Proteinele. Aportul de proteine se realizează prin administrarea unor soluții standard aminoacizi, peptide, proteine. Concentrațiile finale de aminoacizi sunt cuprinse între 3%-10%. Aminoacizii sunt utilizați pentru sinteza unor proteine necesare organismului și nu ca sursă de energie.

2. Glucidele. sunt dextroza, fructoza, sorbitolul. Pot acoperi 50-70% din necesarul de calorii nonproteice.

3. Lipidele. Constituie o sursă de acizi grași esențiali și o sursă de energie neproteică. Pentru a acoperi necesarul în acizi grași esențiali, cel puțin 2-4% din aportul energetic trebuie acoperit prin emulsii lipidice. Emulsiile de lipide se administrează cu prudență la pacienții cu

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 15 of 20
		Exemplar nr. 0

hiperproteinemii, pancreatite, afecțiuni hepatice, renale pulmonare, la persoanele cu tulburări de coagulare sau anemii.

4. Electroliții. Sodiu, potasiu, cloruri, magneziu, fosfor, calciu, în doze zilnice recomandate de foruri internaționale, cu excepția unor produse destinate unor stări patologice. Aportul de sodiu, potasiu, magneziu, este mai mare la copiii în creștere, la adulții cu pierderi mari de apă la nivel gastrointestinal dar cu funcție renală în limite normale. Aportul de calciu este mai mare la copiii în creștere sau la adulții predispuși la demineralizări osoase și acidoze cronice.

5. Oligoelemente. Variabilitate a dozelor recomandate: zinc, cupru seleniu, mangan, crom.

Indicații

Terapia prin nutriție parenterală totală este indicată pacienților:


- Care necesită nutriție suplimentară pe termen lung (peste 10 zile) deoarece nu li se poate asigura un necesar caloric adecvat prin nutriție enterală.
- Care necesită nutriție totală parenterală ca urmare a disfuncțiilor intestinale severe sau intoleranței digestive.

Terapia prin nutriție parenterală este o componentă a îngrijirii uzuale a pacienților

- care nu pot mânca sau nu pot absorbi nutrienții prin tractul gastrointestinal ca urmare a unor afecțiuni ale intestinului subțire
- malnutriți care fac chimioterapie cu doze mari sau radioterapie
- cu pancreatită necrozantă când nutriția enterală nu este posibilă
- cu malnutriție severă și intestin nefuncțional
- malnutriți cu SIDA care au diaree severă.
- unde nutriția enterală nu este posibilă
- care sunt în coma, etc.

Materile necesare

- dezinfectante - alcool iodat
- materiale pentru puncția venoasă
- de protecție-pernă elastică pentru sprijinirea brațului, mușama, aleză;
- pt. dezinfecția tegumentului tip I (cu tamponul îmbibat în alcool se badijonează tegumentul timp de 30 de sec.)
- instrumentar și materiale sterile - seringi și ace de unică folosință(se verifică integritatea ambalajului, valabilitatea sterilizării, lungimea și diametrul acelor) - în funcție de scop; pense, mănuși chirurgicale, tampon
- alte materiale-garou, fiole cu soluții medicamentoase, soluții perfuzabile, tăviță renală; perfuzor = trusă de perfuzie (ambalat de unică întrebuințare); pompă de perfuzie automată-cu reglare programată a volumului și ratei de flux; robinete cu două sau mai multe căi; branulă(cateter i.v.); fluturaș; benzi de leucoplast pentru fixarea sau se atasează siringa seringă canulei și a tubului perfuzorului de pielea bolnavului.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr. de ex. : 1
		Page 16 of 20
		Exemplar nr. 0

Se face cu substanțe care:

- ✓ Au valoare calorică ridicată
- ✓ Pot fi utilizate direct de țesuturi
- ✓ Nu au proprietăți antigenice
- ✓ Nu au acțiune iritantă sau necrozantă asupra țesuturilor
- ✓ Pe cale i.v. pot fi introduse soluții izo- sau hipertone : glucoză 10-20-33-40% , fructoză 20% , soluție dextran , hidrolizate proteice
- ✓ Planul de alimentare se face după calcularea necesarului de calorii / 24h și a rației de lichide în care pot fi dizolvate principiile nutritive
- ✓ Nevoia de lichide este completată cu ser fiziologic sau sol. glucozate și proteice
- ✓ Alimentarea parenterală se face ca și hidratarea.
- ✓ Ritmul de administrare diferă după natura și concentrația preparatului, starea pacientului, de la 50ml/h la 500ml/h.

ATENȚIE!!!

!!! Nutriția parenterală se realizează în conformitate cu indicațiile de specialitate și sub atenta îndrumare.

!!! Nutriția parenterală poate fi utilizată în completarea nutriției enterale.

Contraindicații


- dacă durata spitalizării nu depășește o săptămână
- dacă pacientul refuză după ce a fost informat.

Avantaje

- nu există o diferență semnificativă între nutriția parenterală și nutriția enterală în ceea ce privește componenții nutritivi
- nu există o diferență semnificativă între nutriția parenterală și nutriția enterală în ceea ce privește mortalitatea
- poate crește numărul celulelor mucoasei gastrointestinale
- poate modifica permeabilitatea capilară în timpul perioadelor critice de chimioterapie, iradiere, traumatisme sau infecții severe.

Dezavantaje

- nu se apelează niciodată la nutriția parenterală în situații de urgență
- trebuie adaptată nevoilor pacientului, ținând cont de patologie și de aportul pe celelalte căi
- nu trebuie niciodată întreruptă fără a se administra o perfuzie de glucoză 5% (risc de hipoglicemie).

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 17 of 20
		Exemplar nr. 0

Calea venoasă periferică este utilizată atunci când

- este contraindicată sau imposibil de asigurat nutriția parenterală pe cale venoasă centrală
- este necesară completarea unei alimentații enterale insuficiente
- are loc utilizarea limitată pe durată de 2-7 zile, după care se stabilește oportunitatea utilizării unei căi venoase centrale.

Calea venoasă centrală


- permite utilizarea preparatelor hipertone

Riscurile administrării pe cale venoasă centrală

- coplicațiile septice . Infectarea cateterului este însoțită de febră care nu poate fi argumentată prin alte cauze.
- dacă nu prezintă întoarcere sanguină la așezarea în poziție declivă a flaconului, trebuie suspectată malpoziția, ruptura sau obturarea cateterului. În acest caz se impune îndepărtarea cateterului.
- Pneumotoraxul ce poate apărea la inserția cateterului venos central necesită drenaj pleural de urgență
- Soluțiile parenterale administrate fiind hipertone pot produce tromboze serioase sau tromboflebite.


Complicațiile nutriției parenterale

- pot fi locale sau sistemice
- cele locale apar la locul de inserție a cateterului
- dintre cele sistemice fac parte hepatomegalia, colestaza, nivele anormale pentru enzimele hepatice, hiper sau hipoglicemia, deregări ale nivelului de electroliți, azotemia, excesul eși deficiențele de vitamine, oligoelemente, osteopenia, hipertrigliceridemia.

 <p>Spitalul Județean de Urgență Bistrița</p> <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 18 of 20
		Exemplar nr. 0


9. Responsabilități și răspunderi

- **Medic șef secție:**
 - monitorizează implementarea procedurii la nivelul secției/compartimentului.
- **Medicul curant:**
 - recomandă regimul alimentar.
- **Medicul de gardă:**
 - verifică hrana pacienților din punct de vedere organoleptic și cantitativ.
- **Asistentul șef sau înlocuitorul acestuia:**
 - monitorizează implementarea procedurii la nivelul secției/compartimentului;
 - întocmește necesarul materialelor necesare pentru alimentatia pacientului
 - întocmește situația de hrană – **Foaia zilnică de mișcare a bolnavilor internați** și supraveghează întregul circuit, de la preluarea hranei de la Blocul Alimentar până la distribuirea acesteia la pacienți în sălile de mese sau la pat.
- **Asistentul medical de salon/infirmiera:**
 - efectuează procedura de alimentare a pacientului prin sonda nazo-gastrică și gastrostomă;
 - administrează alimentele activ și pasiv pacientului;
 - supraveghează alimentația activă și pasivă a pacientului.
- **Infirmierul :**
 - participa alături de asistentul medical la alimentarea pasiva pacientilor.

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	Ediția: II Nr. de ex.: 1
		Revizia: 1 Nr.de ex. : 1
		Page 19 of 20
		Exemplar nr. 0

10. Indicatori de monitorizare

- Nr. pacienti cu alimentație artificială pe gastrostomă /sondă gastrică / parenterală / Nr. total pacienți internați
- Nr. pacienti alimentati prin gastrostoma/ sonda nazogastrica care au prezentat complicatii / Sectie / Perioada (An)

 <p>ANESTEZIE TERAPIE INTENSIVA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIONALA ALIMENTAREA ACTIVĂ, PASIVĂ ȘI ARTIFICIALĂ A PACIENTULUI</p> <p>PO.SJUB – ATI - 04</p>	<p>Ediția: II Nr. de ex.: 1</p>
		<p>Revizia: 1 Nr.de ex. : 1</p>
		<p>Page 20 of 20</p>
		<p>Exemplar nr. 0</p>

11. Anexe, înregistrări, arhivări

11.1 Anexe

11.1.1 Anexa 1 - Formular de analiză a procedurii (Disponibil pe rețeaua de intranet a spitalului)

11.1.2 Anexa 2 - Lista cuprinzând persoanele la care se difuzează ediția sau, după caz, revizia din cadrul ediției procedurii (Disponibila pe rețeaua de intranet a spitalului)

11.2 Înregistrări

- Foaia de observatie
- Planul de ingrijiri
- Procese verbale

11.3 Arhivări

Procedura operationala se gaseste la SMC, fiind disponibila pe rețeaua de intranet a spitalului. Procedurile operaționale retrase sau revizuite se păstrează termen de 2 ani de către SMC. După această perioadă se predau la Arhiva SJUB, cu respectarea reglementărilor specifice arhivării.

Documentația specifică rezultată în urma aplicării prevederilor prezentei proceduri se arhivează și se păstrează conform prevederilor procedurii specifice privind arhivarea documentelor medicale implementată la nivelul unității sanitare.