



Argomento del Gruppo di Esperti: Procedure per la care

Posizionamento e gestione dei sondini per l'alimentazione

Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Camba F, Ceccatelli M, Hankes-Drielsma I, Jørgensen E, Lopez Maestro M, Silva E

Chi beneficia dello standard

Bambini e genitori

Chi applica lo standard

Professionisti sanitari, reparti di neonatologia, ospedali e servizi sanitari

Dichiarazione dello standard

Il posizionamento e la gestione dei sondini per l'alimentazione nei bambini sono eseguiti da una persona formata e sono adattati ai bisogni e al comfort del bambino.

Razionale

Il sondino per l'alimentazione naso-gastrico od oro-gastrico è necessario fino a quando il bambino riesce ad alimentarsi esclusivamente al seno o col biberon. I sondini per l'alimentazione sono utilizzati anche per la decompressione dello stomaco dall'aria e per la somministrazione di farmaci. Il modo in cui il sondino viene inserito e come l'alimento viene somministrato fa la differenza in termini di tolleranza dell'alimento e sul comfort del bambino. L'ipersensibilità alla stimolazione orale e le risposte sensoriali di difesa sono due esempi di cosa il bambino pretermine possa sviluppare durante l'alimentazione col sondino. (1)

L'uso prolungato del sondino per l'alimentazione è associato al reflusso gastro-esofageo e alla difficoltà nel passaggio ad una esclusiva alimentazione per suzione (1) o, successivamente, all'assunzione di cibi solidi. La presenza del sondino può irritare il bambino e stimolare il riflesso faringeo. A lungo termine, i bambini alimentati con sondino possono abituarsi a questa irritazione che può alterare la sensibilità e interferire con la suzione e con la deglutizione quando viene introdotta l'alimentazione orale. Inoltre, i professionisti sanitari dovrebbero essere a conoscenza dei potenziali rischi dovuti all'esposizione agli inalati nelle unità neonatali. Pertanto, i materiali dovrebbero essere noti e considerati i dispositivi alternativi. (2)

C'è un piccolo rischio che, durante il posizionamento, il sondino per l'alimentazione enterale possa essere introdotto erroneamente nei polmoni o nell'etmoide oppure possa dislocarsi dallo stomaco in un secondo momento. Il mal-posizionamento può essere riconosciuto in una fase precoce, cioè prima che il sondino venga utilizzato. Ci sono vari metodi per verificare il posizionamento dei sondini naso-gastrici per l'alimentazione. (3,4)

Benefici

Benefici a breve termine

- Riduzione del rischio di complicazioni da posizionamento dei sondini per l'alimentazione (4)
- Riduzione del dolore e del disagio durante il posizionamento del sondino (5) (vedi GdE Procedure per la care)
- Riduzione dello stress per i genitori (6)



Benefici a lungo termine

- Riduzione dei problemi nel passaggio all'alimentazione orale (1,7)
- Migliore sviluppo sensoriale (1)

Componenti dello standard

Componente	Grado di evidenza	Indicatore di conformità allo standard
Per i genitori e la famiglia		
1. I genitori vengono informati dai professionisti sanitari riguardo alla possibilità di utilizzare il sondino per l'alimentazione. (8)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Materiale informativo per il paziente
2. I genitori vengono formati di professionisti sanitari per riconoscere e agire in base ai segnali di disagio del bambino durante il posizionamento del sondino. (8) (Vedi GdE Procedure per la care, vedi GdE Cure per lo sviluppo centrate sul bambino e sulla famiglia)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
3. I genitori hanno la possibilità di essere presenti e di supportare il proprio bambino durante il posizionamento del sondino. (8)	A (Qualità moderata)	Feedback dai genitori
Per i professionisti sanitari		
4. Tutti i professionisti sanitari aderiscono alla linea guida di reparto sulla gestione e sul mantenimento dell'alimentazione. (9,10)	B (Qualità alta)	Linee guida
5. Tutti i professionisti sanitari responsabili dell'assistenza seguono il training teorico e pratico sulla gestione e sul mantenimento dei sondini per l'alimentazione. (4,11-14)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Evidenza documentale della formazione
Per il reparto di neonatologia		
6. È disponibile una linea guida di reparto sulla gestione e sul mantenimento del sondino per l'alimentazione che viene regolarmente aggiornata. (9, 10) (Vedi GdE Procedure per la care)	A (Qualità moderata) B (Qualità alta)	Linea guida
Per l'ospedale		
7. Viene garantito il training sul posizionamento e sulla gestione dei sondini per l'alimentazione. (9) (Vedi GdE Sicurezza del paziente e Pratiche per l'igiene)	A (Qualità moderata) B (Qualità moderata)	Evidenza documentale della formazione
8. Sono disponibili sondini realizzati con materiali sicuri e di differenti misure. La misura del sondino deve essere scelta individualizzandola al bambino. (2)	A (Qualità alta)	Report dell'audit



- | | | |
|--|----------------------|-------------------|
| 9. Sono disponibili differenti materiali di fissaggio adattabili al singolo bambino. (15) | B (Qualità moderata) | Report dell'audit |
| Per il servizio sanitario | | |
| 10. È disponibile una linea guida nazionale sull'inserimento del sondino che include la sicurezza dei materiali, che viene regolarmente aggiornata. (16) | B (Qualità alta) | Linea guida |

Dove andare - Sviluppi futuri

Sviluppi futuri	Grado di evidenza
Per i genitori e la famiglia N/A	
Per i professionisti sanitari N/A	
Per il reparto di neonatologia N/A	
Per l'ospedale N/A	
Per il servizio sanitario	
<ul style="list-style-type: none">Favorire la ricerca sugli ftalati nei sondini usati per i bambini vulnerabili.	A (Qualità bassa)

Per iniziare

Passi iniziali
Per i genitori e la famiglia
<ul style="list-style-type: none">I genitori vengono informati verbalmente dai professionisti sanitari sul posizionamento e sulla gestione del sondino.
Per i professionisti sanitari
<ul style="list-style-type: none">Seguire il training sulla gestione e sul mantenimento dei sondini per l'alimentazione.
Per il reparto di neonatologia
<ul style="list-style-type: none">Sviluppare e implementare una linea guida di reparto sulla gestione e sul mantenimento dei sondini per l'alimentazione.Sviluppare materiale informativo per i genitori sul posizionamento e sulla gestione del sondino.
Per l'ospedale
<ul style="list-style-type: none">Supportare i professionisti sanitari a partecipare al training sulla gestione e sul mantenimento dei sondini per l'alimentazione.
Per il servizio sanitario
<ul style="list-style-type: none">Sviluppare e implementare una linea guida nazionale sul posizionamento del sondino che include la sicurezza dei materiali.



Descrizione

Inserimento dei sondini naso-gastrici e oro-gastrici: passo dopo passo: (17)

AZIONE	SPIEGAZIONE
Spiegare la procedura e la possibile reazione del bambino.	
Invitare i genitori a supportare il bambino es.: con contenimento, suzione, facilitazione all'afferramento (grasping).	Rafforzare il ruolo dei genitori nel confortare e proteggere il loro bambino.
PREPARAZIONE	
Scegliere il sondino adatto	
Assicurarsi di avere ogni cosa pronta di fianco al lettino, es.: sondino, materiali di fissaggio, ciuccio, biancheria di supporto, persona che assista se disponibile.	In questo modo si può dedicare completa attenzione al bambino senza allontanarsi.
Rimuovere vecchi fissaggi con olio o acqua	
INSERIMENTO	
Considerare la posizione più comoda per il bambino e per l'operatore per un inserimento agevole. La posizione sul fianco è presumibilmente quella preferita dal bambino, se compatibile con altri trattamenti. Rendere il bambino comodo e sicuro, es: wrapping, flessione degli arti, superficie per appoggiare i piedi. Considerare la possibilità di far supportare il bambino dalla mamma, in braccio o in grembo.	La scelta e il supporto della posizione fanno la differenza sulla capacità del bambino di restare fermo e calmo. Ciò è spesso più facile sul fianco e più difficile supino. Più calmo è il bambino, più facile è l'inserimento del sondino.
Se il bambino non ha un tubo endotracheale, offrire un ciuccio per incoraggiare la suzione prima di inserire il sondino.	La suzione aiuterà il bambino a mandare giù il sondino.
Far scivolare giù il sondino lentamente per mantenere un livello minimo di eccitazione.	
Fissare il sondino in modo sicuro con materiali adatti alla cute. Usare pezzi più piccoli possibile e posizzionarli in modo da non interferire con palpebre e bocca.	Ridurre il rischio di danneggiare la cute. Evitare l'irritazione e i comportamenti disorganizzati.
Fissare il sondino in modo sicuro con materiali adatti alla cute. Usare pezzi più piccoli possibile e posizzionarli in modo da non interferire con palpebre e bocca.	Ridurre il rischio di danneggiare la cute. Evitare l'irritazione e i comportamenti disorganizzati.



DOPO	
Confortare e stare col bambino finché non è stabile.	Assicurare un rapido ritorno alla stabilità. Le reazioni fisiologiche del bambino possono essere ritardate.

Fonti

1. Lima AH, Côrtes MG, Bouzada MCF, Friche AA de L. Preterm newborn readiness for oral feeding: systematic review and meta-analysis. *CoDAS*. 2015 Feb;27(1):101–7.
2. Fischer CJ, Bickle Graz M, Muehlethaler V, Palmero D, Tolsa J-F. Phthalates in the NICU: is it safe? *J Paediatr Child Health*. 2013 Sep;49(9):E413-419.
3. de Boer JC, van Blijderveen G, van Dijk G, Duivenvoorden HJ, Williams M. Implementing structured, multiprofessional medical ethical decision-making in a neonatal intensive care unit. *J Med Ethics*. 2012 Oct;38(10):596–601.
4. Sorokin R, Gottlieb JE. Enhancing patient safety during feeding-tube insertion: a review of more than 2,000 insertions. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2006 Oct;30(5):440–5.
5. McCullough S, Halton T, Mowbray D, Macfarlane PI. Lingual sucrose reduces the pain response to nasogastric tube insertion: a randomised clinical trial. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2008 Mar;93(2):F100-103.
6. Bracht M, O’Leary L, Lee SK, O’Brien K. Implementing family-integrated care in the NICU: a parent education and support program. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses*. 2013 Apr;13(2):115–26.
7. Shaker CS. Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part I: Theoretical Underpinnings for Neuroprotection and Safety. *Semin Speech Lang* 2017;38(2):96–105.
8. Davidson J, Aslakson R, Long A, et. al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Crit Care Med*. 2017;45(1):103–28.
9. Richards MK, Li CI, Foti JL, Leu MG, Wahbeh GT, Shaw D, et al. Resource utilization after implementing a hospital-wide standardized feeding tube placement pathway. *J Pediatr Surg*. 2016 Oct;51(10):1674–9.
10. Roofthoof DW, Simons SHP, Anand KJS, Tibboel D, van Dijk M. Eight years later, are we still hurting newborn infants? *Neonatology*. 2014;105(3):218–26.
11. Nyqvist KH, Sorell A, Ewald U. Litmus tests for verification of feeding tube location in infants: evaluation of their clinical use. *J Clin Nurs*. 2005 Apr;14(4):486–95.
12. Beckstrand J, Cirgin Ellett ML, McDaniel A. Predicting internal distance to the stomach for positioning nasogastric and orogastric feeding tubes in children. *J Adv Nurs*. 2007 Aug;59(3):274–89.
13. Ellett MLC, Beckstrand J, Flueckiger J, Perkins SM, Johnson CS. Predicting the insertion distance for placing gastric tubes. *Clin Nurs Res*. 2005 Feb;14(1):11-27; discussion 28-31.
14. Ellett MLC, Cohen MD, Croffie JMB, Lane KA, Austin JK, Perkins SM. Comparing bedside methods of determining placement of gastric tubes in children. *J Spec Pediatr Nurs JSPN*. 2014 Jan;19(1):68–79.
15. Baharestani MM, Ratliff CR. Pressure ulcers in neonates and children: an NPUAP white paper. *Adv Skin Wound Care*. 2007 Apr;20(4):208, 210, 212, 214, 216, 218–20.



16. National Health Service (NHS). Royal Cornwall Hospitals. Clinical Guideline for the care of a neonate, child, or young person requiring a naso/orogastric tube [Internet]. [cited 2018 May 23]. Available from:
<https://doclibraryrcht.cornwall.nhs.uk/DocumentsLibrary/RoyalCornwallHospitalsTrust/Clinical/Neonatal/NasoOrogastricTubeGuidelineForTheCareOfNeonateChildOrYoungPersonRequiring.pdf>
17. Warren I. FINE: Family and infant neurodevelopmental education. Grundlagen für familienzentrierte entwicklungsfördernde Betreuung. FINE Partnership. 2015.

Prima edizione, Novembre 2018

Ciclo vitale

5 anni/prossima revisione: 2023

Citazione raccomandata

EFCNI, Oude-Reimer M, Frauenfelder O et al., European Standards of Care for Newborn Health: Inserting and managing feeding tubes. 2018.

Un ringraziamento speciale a Immacolata Arenga per aver tradotto questo standard in italiano