

**de - Produktbeschreibung**

Ernährungssonde aus Polyurethan für die enterale Ernährung über den nasalen Weg.

Gebrauchsinformationen**Indikation**

Zur Verabreichung von Flüssigkeiten zur enteraler Ernährung um einer Mangelernährung vorbeugen zu können.

Kontraindikation

Kongenitale Anomalien des Gastrointestinaltrakts.

Sondenanlage**Bild 1**

Patient in Rückenlage (30-45° Neigung) bringen.

Bild 2

Bestimmung der Austrittsstelle der Sonde aus der Nase: Mit der Ernährungssonde den Abstand von der Nase zum Ohr und vom Ohr zum Magen messen (bei gastraler Anlage, 2a). Für die intestinale Sondenanlage (2b) müssen weitere 30-40 cm dazu gerechnet werden.

Der ermittelte Austrittspunkt (siehe Bedruckung des Sonden-Schlauchs in cm) kann notiert/markiert werden.

Wichtiger Hinweis: In der häuslichen Umgebung kann nur die gastrale Sondenanlage vorgenommen werden. Die intestinale Sondenanlage muss in einer

klinischen Umgebung durch geschultes Klinikpersonal stattfinden.

Bild 3

Zur Prüfung der Beweglichkeit des Führungsdrähtes den Drahtkopf festhalten und durch leichtes Drehen und Hinein-/Hinausziehen bewegen.

Bild 4

Vor Sondenanlage die Nasenlöcher vorsichtig auf ihre Durchgängigkeit prüfen. Gleitmittel oder Wasser auf die Sonden spitze applizieren. Ernährungssonde vorsichtig durch die Nase einführen. Die Ernährungssonde dabei leicht drehen, um das Einführen zu erleichtern.

Bild 5

Beim Erreichen des Rachenraums Patienten zum wiederholten Schlucken auffordern.

Bild 6a

Gastrale Anlage: Bei jedem Schluckvorgang Ernährungssonde soweit in den Magen vorschieben, bis die zuvor markierte Position (siehe Bild 2) erreicht wurde.

Bild 6b

Intestinale Sondenanlage: Patient in die stabile Seitenlage bringen und die Ernährungssonde weiter in den Dünndarm vorschieben.

Bild 7

In der klinischen Umgebung erfolgt die Positionskontrolle der Sondenlage röntgenologisch

(gastrale Sondenanlage gemäß 10a; intestinale Sondenanlage gemäß 10b)

Außerklinische Lagekontrolle

In der häuslichen Umgebung kann die Kontrolle der gastralen Sondenlage durch Magensaftaspiration und Messung des pH-Wertes des Magensaftes mittels eines pH-Streifens, oder durch Luftsufflation bei gleichzeitiger Auskultation über dem Magen („blubbern“) erfolgen (Luftsufflation).

Bild 8**pH Messung**

- Über eine enterale Ernährungsspritze mit ENFit-Konnektionsansatz Magensaft über den Sondenansatz der Ernährungssonde aspirieren (aufziehen).
- Magensaft auf den pH-Messstreifen träufeln.
- Ergebnis des sauren Bereichs auf dem pH-Messstreifen ablesen. Durch den hohen Salzsäuregehalt liegt der pH-Wert der Magensäure im sauren Bereich bei 1 bis 1,5. Durch die Zunahme von Sondenmahlung kurz vor der pH-Wertmessung steigt der pH-Wert bis auf Werte zwischen 2 und 4. Der pH-Wert der Magensäure bleibt in der Regel immer im sauren Bereich.

Bild 9**Luftsufflation**

- Über eine enterale Ernährungsspritze mit ENFit-Konnektionsansatz werden ca. 20ml Wasser

Konnektionsansatz Luft über den Sondenansatz der Ernährungssonde insuffliert.

- Gleichzeitig per Stethoskop der Bereich des Oberbauchs abhören, ob ein „blubbern“ an der gewünschten Position der Ernährungssonde wahrnehmbar ist.

Wichtiger Hinweis:
Die Gabe von Antazida kann Messungen beeinflussen.

Bitte beachten:

Ein pH-Wert, der dem üblichen gastralen pH-Wert entspricht, schafft keine vollständige Sicherheit einer korrekten Sondenlage.

Der pH-Wert kann durch die Lage der Sonden spitze, Verschiebung, vorherige Medikation und Nahrungs aufnahme beeinflusst werden.

Die richtige Position der Ernährungssonde sollte regelmäßig geprüft werden.

Bild 11

Nach erfolgter Positions kontrolle kann der Führungsdräht langsam und vorsichtig heraus gezogen und entfernt werden. Die Ernährungssonde wird dabei mit den Fingern fest gehalten, so dass sich ihre Lage nicht verändert.

Bild 12

Mit Hilfe einer enteralen Ernährungsspritze mit ENFit-Konnektionsansatz werden ca. 20ml Wasser

in die Ernährungssonde gegeben. Enteralen Ernährungsspritze mit ENFit-Konnektionsansatz durch leichtes Zudrehen an die Ernährungssonde festigen und dann die Flüssigkeit applizieren.

Bild 13
Führen Sie die Ernährungssonde im sanften Bogen hinter das Ohr des Patienten und fixieren Sie diese auf Nasenrücken und Wange.

Bild 14
Die Ernährungssonde muss durch regelmäßiges Spielen gepflegt werden, um ihre Gängigkeit aufrechtzuerhalten. Nach jeder Gabe von Sondennahrung oder Medikamenten mit 20ml Wasser spülen.

Verabreichung von Medikamenten:
Es liegt in der Verantwortung des Health Care Professional zu bewerten ob ein Medikament für die Applikation über eine transnasale Ernährungssonde geeignet ist.

Mit der Applikation der Sondennahrung erst nach erfolgter Lagerprüfung der Ernährungssonde beginnen. Es wird empfohlen, vor jeder Applikation von Sondennahrung die Lage der Ernährungssonde zu prüfen.

Empfehlung
Transnasale Ernährungssonde zur enteralen Ernährung sind i.d.R. für eine Anwendungsdauer von bis zu 4 Wochen medizinisch indiziert. Bei einer länger andauernden Ernährungstherapie sollte die Nutzung einer perkutanen Ernährungssonde in Erwägung gezogen werden.

Anlage in der häuslichen Umgebung
Die gastrale Sondeanlage kann in einer sauber häuslichen Umgebung erfolgen, unter Einhaltung von hygienischen Maßnahmen (saubere, desinfizierte Hände, saubere Arbeitsfläche) und Kontrolle der gastralen Sondenlage.

Das verantwortliche medizinische Fachpersonal muss sicherstellen, dass der nicht professionelle Anwender (Laie) in der Lage ist, eine(n) Platzierung/Wechsel entsprechend den Anforderungen ordnungsgemäß durchzuführen. Der nicht professionelle Anwender (Laie) sollte eingeschult werden und mögliche Komplikationen und Risiken kennen. Es muss sichergestellt sein, dass der nicht-professionelle Anwender (Laie) bei Problemen oder Komplikationen zeitnah den behandelnden Arzt oder entsprechendes medizinisches Fachpersonal als Ansprechpartner kontaktieren kann.

en - Product description
Polyurethane tube for enteral feeding via the nasal passage.

Information for use
Indication
For administration of enteral feeding to prevent or treat deficiencies.

Contraindication
Congenital abnormalities of the gastrointestinal tract.

Tube placement
Figure 1
Place the patient in a supine position (at an angle of 30°–45°).

Figure 2
Determine the point at which the tube will exit the nose: Using the tube, measure the distance from the nose to the ear and from the ear to the stomach (for gastric placement, 2a). For intestinal placement (2b), add an additional 30–40 cm. The exit point as identified above (see tube labelling in cm) can be documented/marked.

Important note: Only gastric tube placement may be performed in domestic settings. Intestinal tube placement must be performed in a clinical setting by trained medical staff.

Figure 3
To check the manoeuvrability of the guide wire, hold the wire head securely and move it by rotating and inserting/retracting it gently.

Figure 4
Check the nostrils carefully to ensure they are clear of obstructions prior to inserting the tube. Apply lubricant or water to the tip of the tube. Carefully insert the tube through the nose, rotating it gently to facilitate insertion.

Figure 5
When the tube reaches the pharynx, ask the patient to swallow repeatedly.

Figure 6a
Gastric placement: Each time the patient swallows, push the tube down towards the stomach until the position identified prior to starting the procedure is reached.

Figure 6b
Intestinal placement: Place the patient in a stable lateral position and pass the tube down into the small intestine.

Figure 7
In clinical settings, tube placement is checked by performing an X-ray (gastric placement as shown in 10a; intestinal placement as shown in 10b)

Figure 8
In domestic settings, gastric tube placement can be checked by aspirating gastric juices and measuring their pH value using a pH strip, or by insufflating air while simultaneously auscultating the stomach ("bubbling").

Important note:
Administration of antacids can influence measurements.

Please note:
A pH value corresponding to the typical gastric pH value is not definitive proof of correct tube placement. The pH value can be influenced by the position of the tube tip, displacement, previous medication and feed administration.

Tube placement should be checked regularly.

Figure 11
Once the position of the tube has been checked, the guide wire can be retracted and removed slowly and carefully. Hold the tube securely with your fingers while doing this to prevent it from becoming dislodged.

Figure 12
Using an ENFit syringe, inject approx. 20 ml of water into the tube. Secure the ENFit syringe to the tube by rotating it gently and then apply the fluid.

Figure 13
Pass the tube behind the patient's ear in a gentle arch and fix it to the bridge of the nose and cheek.

Figure 14
The tube must be flushed regularly to prevent any blockages. Inject 20 ml of water into the tube after each administration of feed or medication.

Administering medication:
It is the responsibility of the health care professional to assess whether a particular drug is suitable for administration via the tube.

Only start to administer feed once the position of the feeding tube has been checked. It is advisable to check the position of the feeding tube before each feed.

Recommendation
Use of transnasal tubes for enteral feeding is typically medically indicated for periods of up to 4 weeks.

Percutaneous tube placement should be considered for patients requiring longer treatment.

Placement in domestic settings.

Gastric tube placement can be performed in clean domestic settings, providing that hygiene measures are taken (clean, disinfected hands, clean work surface) and gastric tube placement is checked.

fr - Description du produit
Sonde en polyuréthane pour la nutrition entérale par voie nasale.

Informations d'utilisation
Indication
Pour l'administration d'une nutrition entérale afin de prévenir ou de traiter des carences.

Contre-indication
Anomalies congénitales des voies gastro-intestinales.

Placement de la sonde

Figure 1
Placer le patient en position dorsale (à un angle de 30°–45°).

Figure 2
Déterminer le point par lequel la sonde va sortir du nez : à l'aide de la sonde, mesurer la distance de nez à l'oreille et de l'oreille à l'estomac (pour le placement gastrique, 2a). Pour le placement intestinal (2b), ajouter 30 à 40 cm.

Le point de sortie identifié ci-dessus (voir marquage de la sonde en cm) peut être noté/maqué.

Remarque importante : seul un placement gastrique de la sonde peut être réalisé à domicile. Le placement

intestinal de la sonde peut être réalisé en milieu clinique par un personnel médical formé.

Figure 3
Afin de contrôler la mobilité du fil-guide, maintenir fermement l'extrémité du fil et déplacer ce dernier en l'insérant/en l'extirpant doucement avec un mouvement de rotation.

Figure 4
Vérifier attentivement que les narines ne sont pas obstruées avant d'insérer la sonde. Appliquer du lubrifiant ou de l'eau sur l'extrémité de la sonde. Insérer la sonde dans le nez avec précaution, en la faisant doucement tourner pour faciliter l'insertion.

Figure 5
In clinical settings, tube placement is checked by performing an X-ray (gastric placement as shown in 10a; intestinal placement as shown in 10b)

Figure 6
In domestic settings, gastric tube placement can be checked by aspirating gastric juices and measuring their pH value using a pH strip, or by insufflating air while simultaneously auscultating the stomach ("bubbling").

Important note:
Administration of antacids can influence measurements.

Please note:
A pH value corresponding to the typical gastric pH value is not definitive proof of correct tube placement. The pH value can be influenced by the position of the tube tip, displacement, previous medication and feed administration.

Tube placement should be checked regularly.

Figure 11
Once the position of the tube has been checked, the guide wire can be retracted and removed slowly and carefully. Hold the tube securely with your fingers while doing this to prevent it from becoming dislodged.

Figure 12
Using an ENFit syringe, inject approx. 20 ml of water into the tube. Secure the ENFit syringe to the tube by rotating it gently and then apply the fluid.

Figure 13

Pass the tube behind the patient's ear in a gentle arch and fix it to the bridge of the nose and cheek.

Figure 14

The tube must be flushed regularly to prevent any blockages. Inject 20 ml of water into the tube after each administration of feed or medication.

Administering medication:
It is the responsibility of the health care professional to assess whether a particular drug is suitable for administration via the tube.

Only start to administer feed once the position of the feeding tube has been checked. It is advisable to check the position of the feeding tube before each feed.

Recommendation
Use of transnasal tubes for enteral feeding is typically medically indicated for periods of up to 4 weeks.

Percutaneous tube placement should be considered for patients requiring longer treatment.

Placement in domestic settings.

Gastric tube placement can be performed in clean domestic settings, providing that hygiene measures are taken (clean, disinfected hands, clean work surface) and gastric tube placement is checked.

Remarque importante :
l'administration d'anti-acides peut influencer les mesures.

Remarque :
un pH correspondant au pH gastrique type n'est pas la preuve définitive du bon placement de la sonde. Le pH peut être influencé par la position de l'extrémité de la sonde, son déplacement, ainsi que par une précédente administration de médicaments et d'aliments.

Le placement de la sonde doit être vérifié régulièrement.

Figure 11
Une fois le placement de la sonde vérifié, le fil-guide peut être extraït et retiré lentement, avec précaution. Ce faisant, tenir fermement la sonde avec les doigts afin d'éviter qu'elle ne se déplace.

Figure 12
Utiliser une seringue ENFit pour injecter env. 20 ml d'eau dans la sonde. Introduire la seringue ENFit dans l'embout de la sonde en la faisant tourner doucement, puis injecter le fluide.

Figure 13

Faire passer la sonde derrière l'oreille du patient en faisant une large boucle et la fixer sur l'arête du nez et sur la joue.

Figure 14

La sonde doit être rinçée régulièrement afin de prévenir toute obstruction. Injecter 20 ml d'eau dans la sonde après chaque administration d'aliments ou de médicaments.

Informations d'utilisation
Indication
Pour l'administration d'une nutrition entérale afin de prévenir ou de traiter des carences.

Contre-indication
Anomalies congénitales des voies gastro-intestinales.

Placement de la sonde

Figure 1
Placer le patient en position dorsale (à un angle de 30° à 45°).

Figure 2
Déterminer le point par lequel la sonde va sortir du nez : à l'aide de la sonde, mesurer la distance de nez à l'oreille et de l'oreille à l'estomac (pour le placement gastrique, 2a). Pour le placement intestinal (2b), ajouter 30 à 40 cm.

Le point de sortie identifié ci-dessus (voir marquage de la sonde en cm) peut être noté/maqué.

Remarque importante : seul un placement gastrique de la sonde peut être réalisé à domicile. Le placement

bg - Описание на продукта
Полиуретанова сонда за ентерално хранене през носния канал.

Информация за употреба

Показания
За прилагане на ентерално хранене за предотвратяване или лечение на недостиг.

Противопоказания
Вродени аномалии на стомашно-чревния тракт.

Поставяне на сонда

Фигура 1

Поставете пациентата да лежи по гръб (под ъгъл от 30° – 45°).

Фигура 2

Определете мястото на излизане на сондата от носа: С помощта на сондата измерете разстоянието от нос до ухото и от ухото до стомаха (за стомашно поставяне, 2a). За чревно поставяне (2b) добавете допълнително 30 – 40 см.

Мастото на излизане, както е посочено по горе (виж етикетираното на сондата в см), може да бъде документирано/маркирано.

Важна бележка: Само стомашното поставяне на сондата може да се извърши в домашни условия. Чревното поставяне на сондата трябва да се извърши в клинични условия от обучен медицински персонал.

Фигура 3

За да проверите маневреността на водача, дръжте здраво главата на водача и раздвижете, като я завъртате и въвеждате/изтегляте леко.

Фигура 4

Внимателно проверете ноздрите, за да се уверите, че са проходими, преди да поставите сондата.

Нанесете лубрикант или вода по върха на сондата. Внимателно въведете сондата през носа, завъртайки леко, за да улесните въвеждането.

Фигура 5

Когато сондата достигне фаринкса, попомете пациентата да прегълти неколократно.

Фигура 6

Стомашно поставяне: Всеки път, когато пациентът прегълти сондата, извършете сондата надолу към стомаха, докато се достигне позицията, установена на фигура 10a; чревно поставяне, както е показано на 10b.

Фигура 7

Чревно поставяне: Поставете пациентата в стабилно странично положение и прокарайте сондата през носа.

Фигура 8

В домашни условия стомашното поставяне на сондата може да се провери чрез извършване на рентгенова снимка (стомашно поставяне, както е показано на 10a; чревно поставяне, както е показано на 10b).

Фигура 9

В клинични условия поставянето на сондата се проверява чрез извършване на рентгенова снимка (стомашно поставяне, както е показано на 10a; чревно поставяне, както е показано на 10b).

Фигура 10

Проверете чрез извършване на рентгенова снимка (стомашно поставяне, както е показано на 10a; чревно поставяне, както е показано на 10b).

Фигура 11

Поставете пациентата в стабилно странично положение и прокарайте сондата през носа.

Фигура 12

С помощта на спринцовка ENFit инжектирайте при

es - Información de uso

Indicación

Para la administración de alimentación enteral con la finalidad de evitar o tratar carencias.

Contraindicación

Anomalías congénitas del tracto gastrointestinal.

Colocación de la sonda

Figura 1
Coloque al paciente en posición supina (en un ángulo de entre 30° y 45°).

Figura 2
Determine el punto en el que saldrá el tubo por la nariz: con el tubo, mida la distancia desde la nariz hasta la oreja y desde la oreja hasta el estómago (para la colocación gástrica, 2a). Para la colocación intestinal (2b), añada entre 30 y 40 cm más.

Se puede documentar/marcar el punto de salida identificado anteriormente (ver el etiquetado de la sonda en cm).

Nota importante: la colocación de la sonda gástrica es la única que se puede realizar en entornos domésticos. La colocación de la sonda intestinal deberá realizarla personal médico debidamente formado y en un entorno clínico.

Figura 3
Para comprobar la maniobrabilidad de la guía, sostenga firmemente el cabezal de esta y muévalo girándolo e insertándolo/retirándolo con suavidad.

Figura 4
Antes de insertar la sonda, compruebe detenidamente los orificios nasales para asegurarse de que no presentan obstrucciones. Aplique lubricante o agua a la punta de la sonda. Inserte con cuidado la sonda por la nariz, girándola suavemente para facilitar la inserción.

Figura 5
Cuando la sonda llegue a la faringe, pida al paciente que trague repetidamente.

Figura 6a
Colocación gástrica: cada vez que el paciente trague, empuje la sonda hacia el estómago, hasta alcanzar la posición identificada antes de iniciar el procedimiento.

Figura 6b
Colocación intestinal: coloque al paciente en una posición lateral estable y haga avanzar la sonda hasta alcanzar el intestino delgado.

Figura 7
En entornos clínicos, la colocación de la sonda se comprueba mediante la realización de una radiografía (colocación gástrica, tal como se muestra en la figura 1a; colocación intestinal, tal como se muestra en la figura 1b).

Figura 8
En entornos domésticos, la colocación de una sonda gástrica se puede comprobar aspirando jugos gástricos y midiendo su valor de pH mediante una tira de pH, o bien insuflando aire mientras se ausculta al mismo tiempo el estómago.

Nota importante:
La administración de antiácidos puede influir en las mediciones.

Nota:
Un valor de pH que corresponda al valor de pH gástrico habitual no es una prueba definitiva de la colocación correcta de la sonda.
En el valor de pH puede verse afectado por la posición de la punta de la sonda, la descolocación, la medicación previa y la administración de alimentación.

La colocación de la sonda debe comprobarse con frecuencia.

Figura 11
Una vez que se ha comprobado la posición de la sonda, se puede sacar y retirar la guía lentamente y con cuidado. Mientras lo hace, sostenga con firmeza la sonda con los dedos para evitar que se desplace.

Figura 12
Mediante una jeringa ENFit, inyecte aproximadamente 20 ml de agua en la sonda. Fije la jeringa ENFit en la sonda girándola suavemente y, a continuación, aplique el líquido.

Figura 13
Pase la sonda por detrás de la oreja del paciente formando un arco y fijela al puente de la nariz y la mejilla.

Figura 14
La sonda debe enjuagarse habitualmente para evitar obstrucciones. Inyecte 20 ml de agua en la sonda después de cada administración de alimentación o medicación.

Administración de medicación:
El profesional sanitario es responsable de evaluar si un medicamento concreto es o no apto para su administración a través de la sonda.

Comience a administrar alimentación únicamente después de haber comprobado la posición de la sonda de alimentación. Se aconseja comprobar la posición de la sonda de alimentación antes de cada administración de alimentación.

Recomendación
El uso de sondas transnasales para la alimentación enteral suele estar indicado médicaamente para períodos de hasta 4 semanas. En el caso de los pacientes que requieren un tratamiento más prolongado, debe considerarse la colocación de una sonda percutánea.

Colocación en entornos domésticos: la colocación de la sonda gástrica se puede realizar en entornos domésticos limpios, siempre que se adopten medidas higiénicas (manos limpias y desinfectadas y superficie de trabajo limpia) y se compruebe la colocación de la sonda.

Nota importante: la colocación de la sonda gástrica es la única que se puede realizar en entornos domésticos. La colocación de la sonda intestinal deberá realizarla personal médico debidamente formado y en un entorno clínico.

Figura 3
Para comprobar la maniobrabilidad de la guía, sostenga firmemente el cabezal de esta y muévalo girándolo e insertándolo/retirándolo con suavidad.

Figura 4
Antes de insertar la sonda, compruebe detenidamente los orificios nasales para asegurarse de que no presentan obstrucciones. Aplique lubricante o agua a la punta de la sonda. Inserte con cuidado la sonda por la nariz, girándola suavemente para facilitar la inserción.

Figura 5
Cuando la sonda llegue a la faringe, pida al paciente que trague repetidamente.

Figura 6a
Colocación gástrica: cada vez que el paciente trague, empuje la sonda hacia el estómago, hasta alcanzar la posición identificada antes de iniciar el procedimiento.

Figura 6b
Colocación intestinal: coloque al paciente en una posición lateral estable y haga avanzar la sonda hasta alcanzar el intestino delgado.

Figura 7
En entornos clínicos, la colocación de la sonda se comprueba mediante la realización de una radiografía (colocación gástrica, tal como se muestra en la figura 1a; colocación intestinal, tal como se muestra en la figura 1b).

Figura 8
En entornos domésticos, la colocación de una sonda gástrica se puede comprobar aspirando jugos gástricos y midiendo su valor de pH mediante una tira de pH, o bien insuflando aire mientras se ausculta al mismo tiempo el estómago.

Nota importante:
La administración de antiácidos puede influir en las mediciones.

Nota:
Un valor de pH que corresponda al valor de pH gástrico habitual no es una prueba definitiva de la colocación correcta de la sonda.
En el valor de pH puede verse afectado por la posición de la punta de la sonda, la descolocación, la medicación previa y la administración de alimentación.

La colocación de la sonda debe comprobarse con frecuencia.

Figura 11
Una vez que se ha comprobado la posición de la sonda, se puede sacar y retirar la guía lentamente y con cuidado. Mientras lo hace, sostenga con firmeza la sonda con los dedos para evitar que se desplace.

Figura 12
Mediante una jeringa ENFit, inyecte aproximadamente 20 ml de agua en la sonda. Fije la jeringa ENFit en la sonda girándola suavemente y, a continuación, aplique el líquido.

Figura 13
Pase la sonda por detrás de la oreja del paciente formando un arco y fijela al puente de la nariz y la mejilla.

Figura 14
La sonda debe enjuagarse habitualmente para evitar obstrucciones. Inyecte 20 ml de agua en la sonda después de cada administración de alimentación o medicación.

Administración de medicación:
El profesional sanitario es responsable de evaluar si un medicamento concreto es o no apto para su administración a través de la sonda.

Comience a administrar alimentación únicamente después de haber comprobado la posición de la sonda de alimentación. Se aconseja comprobar la posición de la sonda de alimentación antes de cada administración de alimentación.

Recomendación
El uso de sondas transnasales para la alimentación enteral suele estar indicado médicaamente para períodos de hasta 4 semanas. En el caso de los pacientes que requieren un tratamiento más prolongado, debe considerarse la colocación de una sonda percutánea.

Colocación en entornos domésticos: la colocación de la sonda gástrica se puede realizar en entornos domésticos limpios, siempre que se adopten medidas higiénicas (manos limpias y desinfectadas y superficie de trabajo limpia) y se compruebe la colocación de la sonda.

Nota importante: la colocación de la sonda gástrica es la única que se puede realizar en entornos domésticos. La colocación de la sonda intestinal deberá realizarla personal médico debidamente formado y en un entorno clínico.

Figura 3
Para comprobar la maniobrabilidad de la guía, sostenga firmemente el cabezal de esta y muévalo girándolo e insertándolo/retirándolo con suavidad.

Figura 4
Antes de insertar la sonda, compruebe detenidamente los orificios nasales para asegurarse de que no presentan obstrucciones. Aplique lubricante o agua a la punta de la sonda. Inserte con cuidado la sonda por la nariz, girándola suavemente para facilitar la inserción.

Figura 5
Cuando la sonda llegue a la faringe, pida al paciente que trague repetidamente.

Figura 6a
Colocación gástrica: cada vez que el paciente trague, empuje la sonda hacia el estómago, hasta alcanzar la posición identificada antes de iniciar el procedimiento.

Figura 6b
Colocación intestinal: coloque al paciente en una posición lateral estable y haga avanzar la sonda hasta alcanzar el intestino delgado.

Figura 7
En entornos clínicos, la colocación de la sonda se comprueba mediante la realización de una radiografía (colocación gástrica, tal como se muestra en la figura 1a; colocación intestinal, tal como se muestra en la figura 1b).

Figura 8
En entornos domésticos, la colocación de una sonda gástrica se puede comprobar aspirando jugos gástricos y midiendo su valor de pH mediante una tira de pH, o bien insuflando aire mientras se ausculta al mismo tiempo el estómago.

Nota importante:
La administración de antiácidos puede influir en las mediciones.

Nota:
Un valor de pH que corresponda al valor de pH gástrico habitual no es una prueba definitiva de la colocación correcta de la sonda.
En el valor de pH puede verse afectado por la posición de la punta de la sonda, la descolocación, la medicación previa y la administración de alimentación.

La colocación de la sonda debe comprobarse con frecuencia.

Figura 11
Una vez que se ha comprobado la posición de la sonda, se puede sacar y retirar la guía lentamente y con cuidado. Mientras lo hace, sostenga con firmeza la sonda con los dedos para evitar que se desplace.

Figura 12
Mediante una jeringa ENFit, inyecte aproximadamente 20 ml de agua en la sonda. Fije la jeringa ENFit en la sonda girándola suavemente y, a continuación, aplique el líquido.

Figura 13
Pase la sonda por detrás de la oreja del paciente formando un arco y fijela al puente de la nariz y la mejilla.

Figura 14
La sonda debe enjuagarse habitualmente para evitar obstrucciones. Inyecte 20 ml de agua en la sonda después de cada administración de alimentación o medicación.

Administración de medicación:
El profesional sanitario es responsable de evaluar si un medicamento concreto es o no apto para su administración a través de la sonda.

Comience a administrar alimentación únicamente después de haber comprobado la posición de la sonda de alimentación. Se aconseja comprobar la posición de la sonda de alimentación antes de cada administración de alimentación.

Recomendación
El uso de sondas transnasales para la alimentación enteral suele estar indicado médicaamente para períodos de hasta 4 semanas. En el caso de los pacientes que requieren un tratamiento más prolongado, debe considerarse la colocación de una sonda percutánea.

Colocación en entornos domésticos: la colocación de la sonda gástrica se puede realizar en entornos domésticos limpios, siempre que se adopten medidas higiénicas (manos limpias y desinfectadas y superficie de trabajo limpia) y se compruebe la colocación de la sonda.

Nota importante: la colocación de la sonda gástrica es la única que se puede realizar en entornos domésticos. La colocación de la sonda intestinal deberá realizarla personal médico debidamente formado y en un entorno clínico.

Figura 3
Para comprobar la maniobrabilidad de la guía, sostenga firmemente el cabezal de esta y muévalo girándolo e insertándolo/retirándolo con suavidad.

Figura 4
Antes de insertar la sonda, compruebe detenidamente los orificios nasales para asegurarse de que no presentan obstrucciones. Aplique lubricante o agua a la punta de la sonda. Inserte con cuidado la sonda por la nariz, girándola suavemente para facilitar la inserción.

Figura 5
Cuando la sonda llegue a la faringe, pida al paciente que trague repetidamente.

Figura 6a
Colocación gástrica: cada vez que el paciente trague, empuje la sonda hacia el estómago, hasta alcanzar la posición identificada antes de iniciar el procedimiento.

Figura 6b
Colocación intestinal: coloque al paciente en una posición lateral estable y haga avanzar la sonda hasta alcanzar el intestino delgado.

Figura 7
En entornos clínicos, la colocación de la sonda se comprueba mediante la realización de una radiografía (colocación gástrica, tal como se muestra en la figura 1a; colocación intestinal, tal como se muestra en la figura 1b).

Figura 8
En entornos domésticos, la colocación de una sonda gástrica se puede comprobar aspirando jugos gástricos y midiendo su valor de pH mediante una tira de pH, o bien insuflando aire mientras se ausculta al mismo tiempo el estómago.

Nota importante:
La administración de antiácidos puede influir en las mediciones.

Nota:
Un valor de pH que corresponda al valor de pH gástrico habitual no es una prueba definitiva de la colocación correcta de la sonda.
En el valor de pH puede verse afectado por la posición de la punta de la sonda, la descolocación, la medicación previa y la administración de alimentación.

La colocación de la sonda debe comprobarse con frecuencia.

Figura 11
Una vez que se ha comprobado la posición de la sonda, se puede sacar y retirar la guía lentamente y con cuidado. Mientras lo hace, sostenga con firmeza la sonda con los dedos para evitar que se desplace.

Figura 12
Mediante una jeringa ENFit, inyecte aproximadamente 20 ml de agua en la sonda. Fije la jeringa ENFit en la sonda girándola suavemente y, a continuación, aplique el líquido.

Figura 13
Pase la sonda por detrás de la oreja del paciente formando un arco y fijela al puente de la nariz y la mejilla.

Figura 14
La sonda debe enjuagarse habitualmente para evitar obstrucciones. Inyecte 20 ml de agua en la sonda después de cada administración de alimentación o medicación.

Administración de medicación:
El profesional sanitario es responsable de evaluar si un medicamento concreto es o no apto para su administración a través de la sonda.

Comience a administrar alimentación únicamente después de haber comprobado la posición de la sonda de alimentación. Se aconseja comprobar la posición de la sonda de alimentación antes de cada administración de alimentación.

Recomendación
El uso de sondas transnasales para la alimentación enteral suele estar indicado médicaamente para períodos de hasta 4 semanas. En el caso de los pacientes que requieren un tratamiento más prolongado, debe considerarse la colocación de una sonda percutánea.

Colocación en entornos domésticos: la colocación de la sonda gástrica se puede realizar en entornos domésticos limpios, siempre que se adopten medidas higiénicas (manos limpias y desinfectadas y superficie de trabajo limpia) y se compruebe la colocación de la sonda.

Nota importante: la colocación de la sonda gástrica es la única que se puede realizar en entornos domésticos. La colocación de la sonda intestinal deberá realizarla personal médico debidamente formado y en un entorno clínico.

Figura 3
Para comprobar la maniobrabilidad de la guía, sostenga firmemente el cabezal de esta y muévalo girándolo e insertándolo/retirándolo con suavidad.

Figura 4
Antes de insertar la sonda, compruebe detenidamente los orificios nasales para asegurarse de que no presentan obstrucciones. Aplique lubricante o agua a la punta de la sonda. Inserte con cuidado la sonda por la nariz, girándola suavemente para facilitar la inserción.

Figura 5
Cuando la sonda llegue a la faringe, pida al paciente que trague repetidamente.

Merk:
Det at pH-verdien samsvarer med den vanlige gastriske pH-verdien, utgjør ingen garanti for riktig slangeplassering.
pH-verdien kan bli påvirket av posisjonen til slangetuppen og av forskynning, tidligere medisinering og administrasjon av ernæring.

Slangeplasseringen bør kontrolleres regelmessig.

FIGUR 11
Når posisjonen til slangen har blitt kontrollert, kan mandsrenget trekkes ut sakte og forsiktig. Hold slangen i et trygt grep mens du gjør dette, slik at den ikke flytter på seg.

FIGUR 12
Injiser om lag 20 ml med vann i slangen ved hjelp av en ENFit-sprøyte. Fest ENFit-sprøyten til slangen ved å drenere den forsiktig, og sprøy det etter inn væskeren.

FIGUR 13
For slangen bak pasientens øre i en rund bue, og fest den til nesryggen og kinnbeinet.

FIGUR 14
Slangen må skylles regelmessig for å hindre tilstopping. Injiser 20 ml med vann i slangen etter hver administrasjon av ernæring eller legemidler.

Administrasjon av legemidler:
Det er helsepersonellsansvar å vurdere om et bestemt legemiddel er egnet for administrasjon gjennom slangen.

Mateslangens posisjon må kontrolleres før administrasjon av næring. Det anbefales å kontrollere mateslangens posisjon før hver matting.

Anbefaling
Bruk av transnasale slanger til enteral matting er vanligvis indirekt medisinsk for perioder på opp til 4 uker. Perkutan slangeplassering bør vurderes hos pasienter som trenger lengre behandling. Plasering i hjemmemiljøet.

Gastrisk slangeplassering kan utføres i rentslige hjemmemiljøer så fremt det gjennomføres hygienetiltak (rene, desinfiserte hender, rene arbeidsflater) og den gastriske slangeplasseringen blir kontrollert.

nl - Productbeschrijving
Sonde van polyurethaan voor enterale voeding via de neusgang.

Informatie over het gebruik
Indicatie
Voor het toedienen van enterale voeding om te voorkomen of te behandelen.

Contra-indicatie
Aangeboren afwijkingen van het maag-darmkanaal.

Platsen van sonde
Afbeelding 1

Breng de patiënt in een rugligging (in een hoek van 30° - 45°).
Afbeelding 2

Bepaal het punt waar de sonde uit de neus komt. Meet met de sonde afstand van de neus tot het oor en van het oor tot de maag (voor plaatsing in de maag, 2a). Voeg voor plaatsing in de darm (2b) 30 tot 40 cm toe.

Het uitgangspunt zoals hierboven gedefinieerd (zie het etikett op de sonde in cm) kan worden gedocumenteerd/gemarkeerd.

Belangrijke aanwijzing: Alleen plaatsing van de sonde in de maag mag in een huiselijke omgeving worden gedaan. De sonde mag alleen in een ziekenhuis door daarvoor opgeleide medisch personeel in de darm worden geplaatst.

Afbeelding 3
U kontrollerer de wendbarhet av de vodraad ved at du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 4
Controleer vodraad ved at du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 5
Wanneer de sonde in de keel kommer, vraagt du at patienten å spise litt først.

Afbeelding 6
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 6a
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 6b
Plaatsing i de darm: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 7
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 8
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 9
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 10
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 11
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 12
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 13
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 14
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 15
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 16
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 17
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 18
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 19
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 20
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 21
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 22
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 23
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 24
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 25
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 26
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 27
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 28
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 29
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 30
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 31
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 32
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 33
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 34
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 35
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 36
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 37
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 38
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 39
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 40
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 41
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 42
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 43
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 44
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 45
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 46
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 47
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 48
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 49
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 50
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 51
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 52
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 53
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 54
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 55
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 56
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 57
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 58
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 59
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 60
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 61
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 62
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 63
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 64
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 65
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 66
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 67
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 68
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 69
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 70
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 71
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 72
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 73
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 74
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Afbeelding 75
Plaatsing i de maag: når du holder den i hånden og føler om den er riktig orientert ved å draa den i ulike retninger.

Podávanie liekov:
Za posúdenie vhodnosti konkrétnego lieku na podávanie pomocou sondy je zodpovedný zdravotnícky pracovník.
S podávaním výživy začíname až po skontrolovaní polohy výživovej sondy. Odporúca sa skontrolovať polohu výživovej sondy pred každým podávaním výživy.
Odpornúčanie:
Použitie transmázalných sond na enterálne podávanie výživy je obvykly medicínsky indikované počas nájavy 4 týždňov. U pacientov vyzádžajúcich dlhšiu liečbu treba zvážiť percutánne zavedenie sondy.
Záľudné zavedenie sondy v domácom prostredí je možné vykonávať v čistom domácom prostredí za predpokladu, že sa príjmú hygienické opatrenia (čisté, dezinfikované ruky, čistý pracovný povrch) a vykoná sa kontrola žaludčného zavedenia sondy.

sl - Opis izdelka

Poliuretanska cevka za enterálno hranjenje prek nosneg prehoda.

Informacije za uporabo

Indikacija:
Za enterálno hranjenje za preprečevanje ali zdravljenje pomanjkanja hrani.

Kontraindikacija:
Priorjene nepravilnosti gastrointestinalnega trakta.

Namestitev cevke

Slika 1
Bolnika namestite v položaj na hrbtu (pod kotom 30–45°).

Slika 2
Določite mesto, na katerem bo cevka izstopala iz nosu: s cevko izmerite razdaljo od nosu do ušes in od ušesa do želodec (za namestitev v želodec, slika 2a). Pri namestitvi v črevesje (2b) upoštevajte dodatnih 30–40 cm.
Zgoraj določeno izstopno mesto (glejte oznako cevke v cm) lahko zabeležite/označite.

Pomembna opomba: V domáčem okolju je cevka dovoljeno namestiti le v želodec. Cevka lahko v črevesje namesti le usposobljeno zdravstveno osebje v kliničnem okolju.

Slika 3
Če želite preveriti, ali je vodilno žico mogoče upravljati, dobro držite glavo žice in jo premikajte tako, da jo sukate in nežno vstavite/izvlečete.

Slika 4
Preden cevko vstavite, pozorno preglejte nosnice in se prepričajte, da v njiju ni obstrukcij. Na konico cevke namestite mazivo ali vodo. Cevko previdno vstavite skoz nos in jo nežno sušite, da olajšate vstavljanje.

Slika 5
Ko cevka doseže žrelo, bolniku naročite, naj večkrat pogoltve.

Slika 6a
Namestitev v želodec: Vsakič ko bolnik pogoltne, potisnite cevko navzdol proti želodcu, dokler ne dosežete položaja, določenega pred začetkom postopka.

Slika 6b
Namestitev v črevesje: Bolnika namestite v stabilen položaj na boku in uvedite cevko v tanko črevo.

Slika 7
V kliničnem okolju se namestitev cevke preveri z rentgenskim slikanjem (namestitev v želodec, kot je prikazana na sliki 10a; namestitev v črevesje, kot je prikazana na sliki 10b).

Slika 8
V domáčem okolju lahko namestitev cevke v želodcu preverite tako, da vsesete želodčne sokove in s pH-listicami izmerite pH oziroma vphlate zrak in hkrati avskultirate želodec (\timesbrbotanje).

Pomembna opomba:
Dovajanje antacidov lahko vpliva na rezultate meritev.

Upoštevajte naslednje:
Vrednost pH-ja, ki ustreza običajnemu pH-ju v želodcu, ni zagotovilo, da je cevka pravilno nameščena.
Na vrednost pH lahko vpliva položaj konice cevke, premik ter predhodno dovajanje zdravil in hrane, ("bubble").

Namestitev cevke je treba redno preverjati.

Slika 11
Ko preverite položaj cevke, lahko vodilno žico počasi in pazljivo izvlečete. Medtem cevko dobro držite s prsti,

da se ne premakne.

Slika 12
Z brizgalko ENFit v cevko injicirajte približno 20 ml vode. Brizgalko ENFit namestite na cevko tak, da jo nežno zasukate, nato dovedite tekočino.

Slika 13
Cevko v rahlem loku sprijemite za bolnikovo uho ter jo pritrinite na nosni greben in lice.

Slika 14
Cevko je treba redno izpirati, da ne pride do blokad. V cevko po vsakem dojavjanju hrane ali zdravil injicirajte 20 ml vode.

Dovajanje zdravil:

Zdravstveni delavec je odgovoren, da presodi, ali je določeno zdravilo primerno za dojavjanje po cevki. Hrano začnete dojavljati, ko preverite položaj cevke za hranjenje. Polozaj cevke za hranjenje je priporočljivo preveriti pred vsakim hranjenjem.

Priporočilo

Transmázalne cevke za enterálno hranjenje so običajno medicinsko indicirane za uporabo do 4 tednov. Za bolnika, ki potrebuje doljše zdravljenje, je treba razmisliti o perkutanji namestitev cevke.

Namestitev v domáčem okolju: Namestitev cevke v želodec je dovoljena v čistem domáčem okolju ob upoštevanju higieničnega ukrepov (čiste, razkužene in čista površina za delo) in če se preveri namestitev cevke v želodcu.

sv - Produktbeskrivning

Polyuretanslang för enteral matning via näskanalen.

Information för användning

Indikation

För administrering vid enteral matning för att förhindra eller behandla bristfälligt.

Kontraindikation

Medfödda missbildningar i den gastrointestinala kanalen.

Slangplacering

Figur 1

Placer patienten i ryggläge (med 30–45° vinkel).

Figur 2

Fastställ den punkt där slangens ska tränga ut ur näsan: Använd slangens och mät avståndet från näsan till örat och från örat till masgäcken (för gastrisk placering, 2a). Följ intestinal placering (2b), lägg till ytterligare 30–40 cm.

Utgångspunkten som identifierats enligt ovan (se slangmärkningen i cm) kan dokumenteras/märkas.

Viktigt anmärkning: Endast gastrisk slangplacering får utföras i hemmiljö. Intestinal slangplacering måste utföras i en klinisk miljö av utbildad medicinsk personal.

Figur 3

Kontrollera manöverbarheten för ledaren genom att hålla fast ledarhuvudet och flytta ledaren genom att rotera och föra in/dra ut försiktigt.

Figur 4

Kontrollera närsborrorna noggrant för att säkerställa att de inte är blockerade innan du för slangens. Applickera glidmedel eller vatten på slangen's spets. För försiktigt i slangen genom näsan och rotera den vartannat för att underlättta införandet.

Figur 5

När slangen når farynx, be patienten att svälja uppredade gängar.

Figur 6a

Gastrisk placering: Varje gång patienten sväljer skjuter du slangen nedat mot masgäcken till positionen som identifierats före proceduren start har uppnytt.

Figur 6b

Intestinal placering: Placer patienten i en stabil lateral position och för i slangen i tunntarmen.

Figur 7

I klinisk miljö kontrolleras slangplaceringen med hjälp av röntgen (gastrisk placering som i 10a, intestinal placering som i 10b)

Figur 8

I hemmiljöö kan gastrisk slangplacering kontrolleras genom aspiration av matsafat och mätning av dess pH-värde med hjälp av en pH-sticka. Det går också bra att blåsa in luft och samtidigt auskultera masgäcken ("bubble").

Viktigt anmärkning:

Administrering av antacida kan påverka

meritev.

Podávanie liekov:

Vrednost pH-ja, ki ustreza običajnemu pH-ju v želodcu, ni zagotovilo, da je cevka pravilno nameščena.

Na vrednost pH lahko vpliva položaj konice cevke, premik ter predhodno dovajanje zdravil in hrane.

Namestitev cevke je treba redno preverjati.

Slika 11

Ko preverite položaj cevke, lahko vodilno žico počasi in pazljivo izvlečete. Medtem cevko dobro držite s prsti,

Observera:

Ett pH-värde som motsvarar normalt gastriskt pH-är inget definitivt bevis på korrekt slangplacering.

Ett pH-värde kan påverkas av positionen för slangen spets, felplacering, tidigare medicinering och näringssadministrering.

Sekil 6b

İntestinal yerleştirme: Hastayı sabit yanal bir pozisyonu getirin ve tüpün içe bağırsağa yerleştirin.

Sekil 7

Klinik ortamda, tüp yerleştirme röntgen çekilecek kontrol edilir (10a'da gösterilen şekilde gastrik yerleştirme; 10b'de gösterilen şekilde intestinal yerleştirme)

Sekil 8

Klinik olmayan ortamda, gastrik tüp yerleştirme, müdahale özünlükleri ve bir pH seridiyle bunların pH değerini ölçerek veya mideye hava üfleken eş zamanlı olarak mideyi dileyerek („karabırçıkma“) kontrol edilebilir.

Önemi not:

Antisit uygulaması ölçümleri etkileyebilir.

Lütfen dikkat:

Normal gastrik pH değerine karşılık gelen bir pH değeri, tüpün doğru yerleştirildiğini kesin olarak kanıtlamaz.

pH değeri tüp ucunun konumundan, yer değiştirmeden, daha önceki laçtan ve besleme uygulamasından etkilenebilir.

Administrering av läkemedel:

Det är svårkårsdersonals ansvar att utvärdera om ett visst läkemedel är lämpligt för administrering genom slangen.

Rekommendation

Ärvändning av transnasala slanger för enteral matning är normalt medicinskt indicerat under perioder på upp till 4 veckor. Perkutan slangplacering bör övervägas för patienter som kräver längre behandling.

Sekil 12

Bir ENFit enjektoru kullanarak, tüp içinde yaklaşık 20 ml su ekleyin. ENFit enjektorunu yavaşça döndürerek tüpe sabitleyin ve ardından, sıvı uygulayın.

Sekil 13

Tüp kemer yapacak şekilde hastanın kulagini arkasından geçirin ve burun köprüsü ve yanak üzerinde sabitleyin.

Figur 14

Bir ENFit enjektoru kullanarak, tüp içinde yaklaşık 20 ml su ekleyin. ENFit enjektorunu yavaşça döndürerek tüpe sabitleyin ve ardından, sıvı uygulayın.

Figur 15

Bir ENFit enjektoru kullanarak, tüp içinde yaklaşık 20 ml su ekleyin. ENFit enjektorunu yavaşça döndürerek tüpe sabitleyin ve ardından, sıvı uygulayın.

Figur 16

Gastrisk placering: Varje gång patienten sväljer skjuter du slangen nedat mot masgäcken till positionen som identifierats före proceduren start har uppnytt.

Figur 17

Intestinal placering: Placer patienten i en stabil lateral position och för i slangen i tunntarmen.

Figur 18

I hemmiljöö kan gastrisk slangplacering kontrolleras genom aspiration av matsafat och mätning av dess pH-värde med hjälp av en pH-sticka. Det går också bra att blåsa in luft och samtidigt auskultera masgäcken ("bubble").

Figur 19

Gastrisk yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında hava şubesinin masgäcken'e yerleştirilmesi gerekmeli.

Figur 20

İntestinal yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında hava şubesinin masgäcken'e yerleştirilmesi gerekmeli.

Figur 21

Gastrisk yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında hava şubesinin masgäcken'e yerleştirilmesi gerekmeli.

Figur 22

İntestinal yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında hava şubesinin masgäcken'e yerleştirilmesi gerekmeli.

Figur 23

Gastrisk yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında hava şubesinin masgäcken'e yerleştirilmesi gerekmeli.

Figur 24

İntestinal yerleştirme: İstediğiniz her zaman cevkeyi bir hava şubesinden doldurun ve bu şubesini masgäcken'e yerleştirin. Yerleştirme sırasında h

