



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Team Nutrizionale Aziendale

**MODULO: INFORMATIVA AL  
POSIZIONAMENTO DI SNG**

Modulo	SNG
Versione	1
del	13/05/2015
Pag.	1/4

Data.....

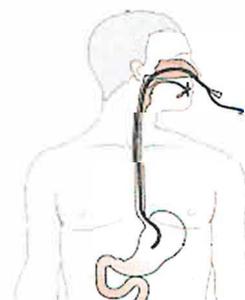
Nome-Cognome paziente.....Data nascita.....

Reparto.....

**NOTA INFORMATIVA SULLA MANOVRA DI POSIZIONAMENTO DI SONDA NASO-GASTRICA PER NUTRIZIONE ENTERALE**

**CHE COS'È?**

Si tratta di una manovra di posizionamento, solitamente in ambulatorio o direttamente al letto di degenza, di un piccolo tubo di gomma o in silicone (sonda), che, introdotto da una narice, passa attraverso il naso e la parte posteriore della cavità orale, scende lungo l'esofago, arrivando sino allo stomaco o al duodeno. Il SNG rappresenta il dispositivo indicato per la nutrizione enterale (NE) di breve durata anche se l'arco temporale di 4-6 settimane, generalmente consigliato per il suo utilizzo, ha solo valore indicativo. Per la NE di lunga durata sarebbe indicato il posizionamento di PEG; tuttavia il passaggio alla PEG o ad altri dispositivi infusionali richiede una valutazione clinica globale del malato e, laddove sussistano, anche altri criteri di convenienza e di opportunità clinica.



Il SNG consente di effettuare una nutrizione prepilorica e può essere posizionato sia in ambiente ospedaliero, o presso il domicilio, etc.

Il SNG deve essere posizionato da personale "addestrato" alla manovra (medici, infermieri) dopo essersi accertati che non vi siano patologie dell'esofago/stomaco incompatibili con la manovra (in tal caso il SNG deve essere posizionato sotto controllo guidato).

Le manovre di posizionamento e di gestione sono parte integrante della formazione infermieristica di base.

L'uso del sondino nasogastrico vede diversi impieghi a seconda del reparto e dalla motivazione per cui viene utilizzato, alcuni dei quali sono:

- Svuotamento dell'apparato gastrico per analizzarne il contenuto.
- Drenaggio e monitoraggio del ristagno gastrico.
- Ridurre la dilatazione gastrica per facilitare la respirazione.
- Somministrazione di terapia farmacologica.
- Esecuzione di indagini diagnostiche come ad esempio la manometria esofagea.
- Somministrazione di sostanze nutritive (Nutrizione Enterale o NE)/farmaci in pazienti defedati, disfagici o con anoressia. La nutrizione enterale (NE) è una forma di alimentazione che si riserva ai

pazienti che, pur mantenendo l'integrità funzionale (completa o parziale) del tratto gastroenterico, non possono assumere gli alimenti in modo naturale. Essa consiste nella somministrazione di nutrienti in forma liquida

### **COME SI SVOLGE?**

Il posizionamento del sondino nasogastrico è una manovra frequentemente effettuata sia in ambito ospedaliero che extra-ospedaliero poiché il suo utilizzo soddisfa un'ampia gamma di necessità del paziente. La manovra viene generalmente eseguita a pz vigile, in posizione seduta e spesso con l'ausilio del pz stesso che può aiutare la discesa dello strumento con atti deglutitori. La sonda, la cui applicazione dura solamente pochi minuti, viene introdotta, previo pretrattamento anestetico locale (uso di spray o pomata), attraverso la narice più idonea (scelta dopo accurata valutazione del flusso d'aria e di eventuali asimmetrie delle narici) e spinto con delicatezza fino a raggiungere la cavità gastrica o duodenale. Durante tale manovra potreste avvertire lo stimolo di vomitare (conati di vomito); in tal caso potrebbe venirci chiesto di sorseggiare dell'acqua con l'ausilio della cannucchia. Il pretrattamento anestetico della narice consente un passaggio più facile della sonda e riduce il rischio di epistassi. Esistono **diversi tipi di sondini nasogastrici**, a seconda dell'esigenza di utilizzo si preferiranno sondini di poliuretano o silicone a lunga permanenza (nel caso, ad esempio, di necessità di somministrare la nutrizione enterale al paziente)

La lunghezza delle sonde nasogastriche è fra i 110-130 cm (60 cm nei pediatrici), con diametro compreso fra 8 e 14 fr.

I fori di uscita possono essere a pieno canale e/o laterali.

Le sonde possono essere dotate di filo guida per favorirne l'inserimento, possiedono i centimetri (cm) di riferimento e sono radiopache per verificare il corretto posizionamento tramite esame radiologico.

### **BENEFICI ATTESI**

I benefici del posizionamento del sondino naso gastrico/duodenale per alimentazione sono la ripresa di una forma di alimentazione adeguata (in caso di nutrizione enterale) anche in ausilio all'alimentazione per via naturale (bocca).

Per quanto riguarda il posizionamento di SNG per alimentazione i vantaggi principali rispetto ad altra modalità di nutrizione artificiale (parenterale) sono: la presenza di effetti collaterali potenzialmente meno gravi e frequenti, il mantenimento di normale funzione gastro-intestinale, la possibilità di somministrare farmaci per via enterale, l'utilizzo della via più fisiologica per l'alimentazione e l'assorbimento dei liquidi.

### **TRATTAMENTI ALTERNATIVI**

L'alternativa al posizionamento di una Sonda Naso Gastrica per alimentazione enterale è il posizionamento di PEG (Percutaneous Endoscopy Gastrostomia) o di digiunostomia (sonda digiunale). Queste ultime modalità sono tecnicamente più complesse da posizionare e da gestire, pertanto vengono solitamente proposte a pazienti che devono proseguire una nutrizione artificiale enterale a lungo termine (solitamente oltre 3 mesi), previa la presenza dei criteri di eleggibilità derivati da una valutazione globale del paziente e della sua prognosi.

Altra possibilità è l'avvio di Nutrizione Artificiale Parenterale (per via venosa) che ha indicazioni cliniche solo nei pazienti che presentano un tratto gastro-intestinale non funzionante (anche solo temporaneamente) od ostruito (es. neoplasia, insufficienza intestinale cronica, ecc).

## COSA PUO' SUCCEDERE SE NON SI EFFETTUA L'INTERVENTO

La scelta di non sottoporsi alla manovra di posizionamento del sondino naso gastrico per alimentazione non permette al pz malnutrito o a rischio di malnutrizione o impossibilitato ad alimentarsi adeguatamente o che presenti disfagia (difficoltà a deglutire), di ricevere un adeguato supporto nutrizionale per via enterale, sottoponendo il pz a rischio di aggravamento clinico a causa della malnutrizione e/o disidratazione.

## RISCHI E COMPLICANZE

Per qualsiasi manovra invasiva, come è da considerarsi il posizionamento del sondino nasogastrico/duodenale, c'è la possibilità che malgrado la massima attenzione ed abilità tecnica degli operatori, le condizioni anatomiche della sede di inserimento o altri fattori legati alle condizioni di salute del paziente possano facilitare il verificarsi di eventi indesiderati. La tabella che segue mostra uno schema sintetico delle principali complicanze correlate a questo tipo di manovra e cita anche i trattamenti che potrebbero rendersi necessari per porvi rimedio.

<b>POSSIBILI RISCHI</b>	<b>COSA SUCCEDDE</b>	<b>TRATTAMENTO</b>
sanguinamento del naso (raro)	Ingestione o fuoriuscita dalle narici di modeste quantità di sangue	Eventuale posizionamento di tamponi nasali
sinusite e infiammazione della gola (raro)	Sensazione di dolore/bruciore	Eventuale uso di farmaci topici-antiinfiammatori
Malposizionamento della sonda nell'albero tracheobronchiale (frequente)	Difficoltà respiratoria	Rimozione della sonda
Collasso polmonare da perforazione dell'esofago (raro)	Difficoltà respiratoria, cianosi	Rimozione sonda ed intervento chirurgico
Pneumomediastino da perforazione dell'esofago (molto raro)	Difficoltà respiratoria, cianosi, dolore	Rimozione della sonda ed intervento chirurgico
Migrazione (molto raro)	Dolore, vomito, difficoltà respiratoria	Chirurgico??
Occlusione (frequente)	Allarme della pompa nutrizionale e/o resistenza all'infusione ed aspirazione con siringa	Lavaggio sonda o sostituzione sonda
rottura della sonda (raro)	Fuoriuscita di soluzione nutrizionale/liquidi	Sostituzione della sonda
Lesioni da decubito (raro)	se il sondino è mantenuto in sede per lungo tempo si può determinare una lesione della coana a cui è ancorato	Sostituire il SNG nei tempi consigliati, alternare coana nasale (dx e sx), applicare pomate di barriera
lesioni muscolari (raro)	Dolore, sanguinamento	Rimozione sonda, farmaci sintomatici-antiemorragici
lesioni delle corde vocali (molto raro)	Dolore, disfonia, sanguinamento	chirurgico

<b>Aspirazione di contenuto gastrico</b> (Incidenza variabile: 1-38%)	Difficoltà respiratoria, tosse, polmonite da aspirazione	Controllo posizione sonda, rallentamento velocità di infusione, valutare rimozione sonda, utilizzo di farmaci procinetici
---	--	---

Vi sono poi complicanze non specifiche di questo tipo di manovra che possono verificarsi nel corso o successivamente alla stessa, così come a qualsiasi altro esame strumentale invasivo, in pazienti anziani e/o con particolari fattori predisponenti:

Emorragie, crisi vagale (sincope, aritmia, ipotensione).

La mortalità correlata a questo tipo di intervento è pressochè nulla (estremamente rara)

### **COSA SUCCEDDE PRIMA DEL POSIZIONAMENTO DELLA SONDA**

Prima di posizionare la SNG per alimentazione il medico le farà alcune domande finalizzate a conoscere meglio la sua storia clinica per poter escludere eventuali malformazioni/pregressi interventi o patologie del primo tratto digerente che potrebbero rendere maggiormente difficoltoso l'inserimento dello strumento. Lo stesso medico effettuerà un accurato esame obiettivo del cavo orale e delle cavità nasali. Infine sarà opportuno ricercare l'eventuale presenza di anomalie della coagulazione o altri fattori clinici che possono controindicare o complicare tale manovra.

### **COSA SUCCEDDE DOPO IL POSIZIONAMENTO DELLA SONDA**

Dopo aver posizionato la Sonda Naso Gastrica per alimentazione, vengono effettuate procedure per controllo posizionamento (insufflazione aria, controllo PH materiale gastrico, eventuale controllo Rx torace/addome se necessario). La SNG verrà fissata con cerotto all'ala nasale e contrassegnata con pennarello indelebile per controllare nel tempo la posizione corretta (migrazione ecc). Successivamente verranno date a lei (ed eventualmente ai suoi famigliari/persone di sua fiducia) indicazioni su come gestire la sonda e sulle modalità di esecuzione del supporto nutrizionale (come lavare la sonda, utilizzo della siringa-schizzettone, utilizzo del deflussore, funzionamento pompa) ed alcune indicazioni, contenute anche nel libretto-guida, sulla gestione della nutrizione enterale e le complicanze.

Per chiarimenti o ulteriori informazioni o per la risposta a specifici quesiti potrà contattare il medico proponente al seguente recapito:

Numero telefonico Team Nutrizionale aziendale di Piacenza (0523/302180, dal lunedì al venerdì, dalle 8 alle 15)

Luogo e Data.....

-Nome utente.....Firma utente.....

-Nome del medico.....

Firma e timbro del medico.....

Nome tutore/amministratore di sostegno/genitore se pz minorenn.....

Firma .....