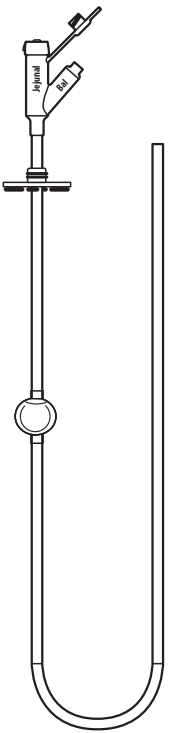
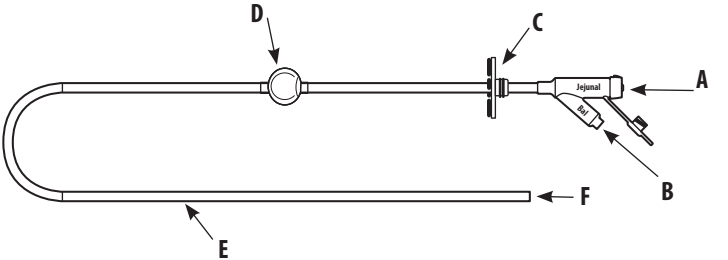
AVANOS*

MIC*
J FEEDING TUBE
WITH ENFit® CONNECTOR

PATIENT CARE INSTRUCTIONS



MIC*


D
C
A
Jejunal
Gut
B
F
E

Patient Care Instructions

The MIC* Jejunal (J) Feeding Tube is a single unit feeding device. It enters the stomach through a gastric stoma. A balloon inside the stomach holds the tube in place on the inside and the external retention ring holds the tube in place on the outside. The access port is labeled Jejunal and is used to deliver nutrients to the small intestine. It contains an ENFit® connector that fits with ENFit® feeding sets and syringes. A second port labeled Bal. is used to inflate and deflate the balloon.

Key Terms

(A) Jejunal Access Port
(B) Balloon Inflation Port
(C) External Retention Ring
(D) Retention Balloon
(E) Radiopaque Stripe
(F) Exit Port

Tube Flushing

Flush the feeding tube with water every 4–6 hours during continuous feeding, anytime the feeding is interrupted, at least every 8 hours if the tube is not being used, or per clinician's instructions. Flush the feeding tube before, after, and in between medication administration. Avoid using other liquids such as cranberry juice and cola beverages to flush feeding tubes.

- Use a 30 to 60 ml ENFit® syringe. Do not use smaller size syringes as this can increase pressure on the tube and potentially rupture smaller tubes.
- Use room temperature water for tube flushing.
- Always flush the tube with the amount of water prescribed by the clinician.
- Do not use excessive force to flush the tube. Excessive force can perforate the tube and may cause injury.

Jejunal Feeding

⚠ **Warning: Never connect the Jejunal access port to suction. Do not measure residuals from the Jejunal access port. Never attempt to bolus feed through the jejunal lumen.**

1. Assemble the equipment: Formula; Feeding set; ENFit® syringe; Enteral feeding pump; Water for flushing the tube.
2. Wash your hands with soap and water. Rinse and dry them thoroughly.
3. Before starting the feeding, it is important to verify that your tube is in the correct position. Look at the centimeter numbers on the tube. Compare them to the numbers recorded in the information section. If they are different, adjust the tube and the ring. Refer to the tube care section for more detail.
4. Shake the formula and wipe the container tops before opening. If you do not use all the formula, cover the open container, record the date and time, and store it in the refrigerator. Throw away formula more than 24 hours old. Do not mix new formula with old formula. There is always a chance it will spoil.
5. Pour the formula into the feeding bag.
6. Run formula through the feed set tubing to reduce the amount of air entering the stomach. Attach the tubing to the enteral feeding pump. Follow the manufacturer's directions to set the pump.
7. Open the cap to the Jejunal access port of the MIC* J Feeding Tube.
8. Use an ENFit® syringe to flush the tube through the Jejunal access port with the prescribed amount of water (see the Tube Flushing section above).
9. Securely connect the ENFit® feed set connector from the feed set to the Jejunal access port of the MIC* J Feeding Tube. Take care not to over-tighten the feed set connector to the access port.
10. If the feed set tubing has a clamp, open it.
11. Start the feeding pump.
12. Disconnect the ENFit® feed set connector from the Jejunal access port.
13. Use an ENFit® syringe to flush the tube through the Jejunal access port with the prescribed amount of water (see the Tube Flushing section above).
14. Close the cap to the Jejunal access port of the MIC* J Feeding Tube.
    Note: *If you see formula in the gastric drainage, stop the feeding and notify the specialist.*

Medication Administration

Use liquid medication when possible and consult the pharmacist to determine if it is safe to crush solid medication and mix with water. If safe, pulverize the solid medication into a fine powder form and dissolve the powder in warm water before administering through the feeding tube. Never crush enteric coated medication or mix medication with formula.

1. Assemble the equipment: Medication; ENFit® syringe; Water for flushing the tube.
2. Wash your hands with soap and water. Rinse and dry them thoroughly.
3. Before administering medication, it is important to verify that your tube is in the correct position. Look at the centimeter numbers on the tube. Compare them to the numbers recorded in the information section. If they are different, adjust the tube and the ring. Refer to the tube care section for more detail.

4. Prepare the medication as prescribed by the pharmacist.
5. Fill an ENFit® syringe with the proper amount of medication.
6. Open the cap to the Jejunal access port of the MIC* J Tube.
7. Use an ENFit® syringe to flush the tube with the prescribed amount of water (see the Tube Flushing section above).
8. Securely connect the ENFit® syringe containing the medication to the access port. Take care not to over-tighten the syringe to the access port.
9. Deliver the medication by depressing the ENFit® syringe plunger.
10. Remove the syringe from the access port.
11. Use an ENFit® syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
12. Close the cap to the access port.

Stoma Care

As the stoma heals, carefully cleanse the site with normal saline three times daily to remove the small amount of mucous that normally accumulates around the stoma. If the mucous dries, it may irritate the skin. Applying a small amount of water may loosen the dried material.

After the stoma heals, a thorough cleansing with mild soap and water is best. A dressing is not necessary, and contributes to skin maceration and infection. Unless recommended by your specialist, avoid medicated ointments or powders. Do not use mineral oil or petroleum based products. DO NOT ROTATE THE TUBE. Jejunal tubes must NOT be rotated because they will kink. If a kink in the tubes occurs, consult physician.

Tube Care

1. **Balloon Maintenance:** Check the water volume in the balloon once a week. Insert a male Luer syringe into the Balloon Inflation Port (labeled BAL). Withdraw the water from the balloon. The amount of water you withdraw should equal the prescribed amount. If you withdraw less water than the prescribed amount, replace the amount recommended by your specialist. Never add water before you withdraw all of the water from the balloon. Do not exceed the prescribed amount of water.
   Note: *The use of a Luer-lock syringe may make this more difficult. A Luer-slip syringe is recommended.*
2. **Change in Tube Length:** Check the centimeter number on the tube length before every feeding and during tube care. Compare the position of the tube with the number recorded in the information section. If the length is too short or too long, wash the tube and both sides of the retention ring with soap and water. Adjust the ring and the tube to the original position. The ring should be 1–2 mm from the stoma to anchor the balloon against the inside stomach wall.
3. **Tube Blockage:** Obstructions are may be caused by formula or other accumulations (body fluids, medications) inside the tube. Prevent this by thoroughly flushing the tube as described in the Tube Flushing section above. If the flow is sluggish, gently inject the water, and let it flow back out of the tube until the obstruction has cleared. When you feel too much resistance and cannot inject water at all, the tube may need to be repositioned or replaced because it may be kinked. High pressure can rupture the tube. If the obstruction is above the skin line, massage the tube between your fingers to break it up. If none of these measures work, call your specialist. Inserting any foreign object into the tube may puncture it.
4. **Granulation Tissue:** A small amount of extra tissue around the stoma site is simply the body's attempt to heal the wound. This is normal. It is also normal for the extra tissue to secrete a small amount of mucous. If the tissue bleeds excessively, drains, or interferes with positioning the external retention ring, call your specialist.
5. **Unusual Symptoms:** Consult your health care practitioner if any of the following symptoms occur:
   Abdominal pain • Abdominal discomfort • Abdominal tenderness • Abdominal distension • Dizziness or fainting • Unexplained fever • Unusual amount of bleeding through or around the tube.

DOs

DO Irrigate the Jejunal access port every six hours with water.
DO Keep the Jejunal access port clean.
DO Wash the tube and external retention ring often.
DO Adjust the external retention ring 1–2 mm from the skin.
DO Use commercially prepared formula for jejunal feeding.
DO Use a feeding pump to give formula.

DON'Ts

DON'T Let formula sit in the tube.
DON'T Use any diet not prescribed by your Health Care Provider.
DON'T Fill the balloon with air, medications, or food.
DON'T Push the external retention ring tightly onto the abdomen.
DON'T Clamp the tube with instruments that may damage the tube.
DON'T Use oil based lubricants and creams.
DON'T Use gravity or bolus feedings through the jejunal port.
DON'T Use suction on the jejunal port or check for residuals.
DON'T Rotate the tube in a circle.
DON'T Tape the ring to the skin.
DON'T Attempt to clear an obstruction with a wire or other foreign object.

Problem Solving

Problem	Cause	Remedy
1. Gastric leakage.	The External Retention Ring is not properly adjusted or the balloon is not against the stomach wall. The balloon is under-inflated.	Adjust the External Retention Ring. It should be 1–2 mm (about the thickness of a dime) from the skin. Once you have adjusted the ring, check the water volume in the balloon. Do not add more water to the balloon before you first withdraw all of the water originally used to fill the balloon. **Note:** *The maximum balloon volume is 10 ml. Do not exceed that amount.* Make sure that the skin around the tube (stoma) is clean and dry. Wait 15 minutes and check to see if the problem has been corrected. If the problem has not been corrected, notify your physician.
2. External Retention Ring slips.	Build-up of skin oils or other lubricants on the tube.	Clean the tube and the External Retention Ring with warm, soapy water. After cleaning, re-adjust the External Retention Ring, 1–2 mm (about the thickness of a dime) away from the skin, and make sure the balloon is up against the stomach wall. **DO NOT APPLY EXCESSIVE TENSION.** Check in one hour to be sure that the External Retention Ring is still holding the tube properly in place. If the problem has not been corrected, notify your physician.
3. Tube decreasing in length.	Oily build-up on tube resulting in slippage of the External Retention Ring.	Clean the tube and the External Retention Ring following the instructions in #2 above.
4. Tube increasing in length.	Balloon under-inflated or inoperative.	Withdraw water from the balloon and compare the volume against the amount originally used to fill the balloon. If the balloon is under-inflated, fill again to the original, prescribed volume. Recheck the volume periodically. If size continues to change, notify your physician.
5. Balloon leak or rupture.	Variable.	Notify your physician.
6. Patient vomits and/or aspirates stomach contents.	Jejunal lumen in the stomach instead of the jejunem. Formula flow rate too high.	Notify your physician.
7. Formula will not flow freely through jejunal tube.	Jejunal lumen kinked or clogged.	Irrigate with 20–30 ml water (adults), or 10–15 ml (children). If resistance is felt or water does not flow freely, notify your physician immediately.

Sonde d'alimentation jéjunale AVANOS* MIC® (sonde J) avec connecteur ENFit®

Directives concernant les soins aux patients

La sonde d'alimentation jéjunale (J) MIC* est un dispositif unique d'alimentation. Elle entre dans l'estomac à travers une stomie gastrique. La sonde est maintenue en place à l'intérieur au moyen d'un ballonnet et à l'extérieur avec un anneau de rétention externe. Le port d'accès est étiqueté Jujénal et sert à apporter les nutriments dans l'intestin grêle. Il est équipé d'un connecteur ENFit® correspondant à la trousse d'alimentation et aux seringues ENFit®. Le deuxième port d'accès est étiqueté Bal. et sert à gonfler et à dégonfler le ballonnet.

Termes clés

(A) Port d'accès jéjunal
(B) Port de gonflage du ballonnet
(C) Anneau de rétention externe
(D) Ballonnet de rétention
(E) Bande radio-opaque
(F) Port de sortie

Purge de la sonde

Purger la sonde d'alimentation avec de l'eau toutes les quatre à six heures dans le cas d'une alimentation continue, dès que l'alimentation est interrompue ou au moins toutes les huit heures si la sonde n'est pas utilisée ou si les instructions du médecin l'exigent. Purger la sonde d'alimentation avant et après chaque administration de médicaments et entre deux administrations. Éviter d'utiliser d'autres liquides, comme du jus de canneberges et des boissons à base de cola pour purger les sondes d'alimentation.

- Utiliser une seringue ENFit® de 30 à 60 ml. Ne pas utiliser une seringue plus petite parce que cela peut augmenter la pression de la sonde et risque de causer une rupture des plus petits tubes.
- Utiliser de l'eau à température ambiante pour purger la sonde.
- Toujours purger la sonde avec la quantité d'eau indiquée par le clinicien.
- Éviter d'exercer une force excessive pour purger la sonde. Une force excessive peut perforer la sonde et causer des blessures.

Alimentation jéjunale

⚠Attention : Ne jamais raccorder le port d'accès jéjunal à un dispositif d'aspiration. Ne pas mesurer les résidus depuis le port d'accès jéjunal. Ne jamais essayer d'administrer l'alimentation en bolus à travers la lumière jéjunale.

1. Rassembler le matériel : formule, trousse d'alimentation, seringue ENFit®, pompe d'alimentation entérale, eau pour purger la sonde.
2. Se laver les mains avec du savon et de l'eau. Les rincer et les sécher complètement.
3. Avant de commencer l'alimentation, il est important de vérifier que la sonde est dans la bonne position. Vérifier les chiffres indiquant les centimètres sur la sonde. Les comparer aux chiffres indiqués dans la section d'information. En cas de divergence, ajuster la sonde et l'anneau. Pour de plus amples renseignements, se reporter à la section des soins à la sonde.
4. Agiter la formule et essuyer le dessus des contenants avant de les ouvrir. Si la formule n'est pas entièrement utilisée, couvrir le contenant ouvert, noter la date et l'heure et conserver la formule au réfrigérateur. Jeter toute formule datant de plus de 24 heures. Ne pas mélanger une nouvelle formule et une ancienne formule. Il existe toujours un risque que la solution se gâte.
5. Verser la formule dans le sac d'alimentation.
6. Faire circuler la formule dans la tubulure de la trousse d'alimentation pour réduire la quantité d'air pénétrant dans l'estomac. Fixer la tubulure à la pompe d'alimentation entérale. Suivre les instructions du fabricant pour installer la pompe.
7. Ouvrir le bouchon du port d'accès jéjunal de la sonde d'alimentation J MIC*.
8. Utiliser une seringue ENFit® pour purger la sonde à travers le port d'accès jéjunal avec la quantité prescrite d'eau (voir section Purge de la sonde, ci-dessus).
9. Bien connecter le connecteur du dispositif d'alimentation ENFit® de la trousse d'alimentation au port d'accès jéjunal de la sonde d'alimentation J MIC*. Prendre soin de ne pas trop serrer le connecteur de la trousse d'alimentation au port d'accès.
10. Si la tubulure de la trousse d'alimentation est équipée d'une pince, ouvrir la pince.
11. Démarrer la pompe d'alimentation.
12. Déconnecter le connecteur de la trousse d'alimentation ENFit® du port d'accès jéjunal.
13. Utiliser une seringue ENFit® pour purger la sonde à travers le port d'accès jéjunal avec la quantité prescrite d'eau (voir section Purge de la sonde, ci-dessus).
14. Fermer le bouchon du port d'accès jéjunal de la sonde d'alimentation J MIC*.
    Remarque : *Si la formule est visible dans le drainage gastrique, arrêter l'alimentation et aviser le spécialiste.*

Administration de médicaments

Utiliser des médicaments liquides autant que possible et

consulter le pharmacien pour déterminer si l'on peut écraser le médicament solide et le mélanger avec de l'eau. Le cas échéant, pulvériser le médicament solide en fine poudre et dissoudre la poudre dans de l'eau tiède avant de l'administrer par la sonde d'alimentation. Ne jamais écraser de médicament gastro-résistant ni mélanger de médicament avec la formule.

1. Rassembler le matériel : médicament, seringue ENFit®, eau pour purger la sonde.
2. Se laver les mains avec du savon et de l'eau. Les rincer et les sécher complètement.
3. Avant de commencer à administrer le médicament, il est important de vérifier que la sonde est dans la bonne position. Vérifier les chiffres indiquant les centimètres sur la sonde. Les comparer aux chiffres indiqués dans la section d'information. En cas de divergence, ajuster la sonde et l'anneau. Pour de plus amples renseignements, se reporter à la section des soins à la sonde.
4. Préparer le médicament tel qu'indiqué par le pharmacien.
5. Remplir une seringue ENFit® avec la quantité adéquate de médicament.
6. Ouvrir le bouchon du port d'accès jéjunal de la sonde J MIC*.
7. Utiliser une seringue ENFit® pour purger la sonde avec la quantité prescrite d'eau (voir section Purge de la sonde, ci-dessus).
8. Bien connecter la seringue ENFit® contenant le médicament au port d'accès. Prendre soin de ne pas trop serrer la seringue sur le port d'accès.
9. Administrer le médicament en appuyant sur le piston de la seringue ENFit®.
10. Retirer la seringue du port d'accès.
11. Utiliser une seringue ENFit® pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite conformément aux directives générales de purge.
12. Fermer le bouchon du port d'accès.

Soins de la stomie

À mesure que la stomie guérit, nettoyer soigneusement le site avec de la solution saline trois fois par jour pour éliminer la petite quantité de mucus qui s'accumule normalement autour de la stomie. Si le mucus sèche, cela pourrait irriter la peau. Appliquer une petite quantité d'eau pourrait ramollir la substance séchée. Une fois la stomie guérie, un nettoyage complet à l'eau et au savon doux est préférable. Un pansement n'est pas nécessaire et contribue à la macération de la peau et aux infections. Sauf sur recommandation du spécialiste, éviter les onguents et poudres médicamenteux. Ne pas utiliser de produits à base d'huile minérale ou de pétrolatum. NE PAS TOURNER LA SONDE. Les sondes jéjunales NE DOIVENT PAS être tournées pour ne pas les plier. Si la sonde est pliée, consulter un médecin.

Soins à la sonde

1. **Entretien du ballonnet :** Vérifier le volume d'eau dans le ballonnet une fois par semaine. Insérer une seringue Luer à embout mâle dans le port de gonflage du ballonnet (étiqueté BAL). Retirer l'eau du ballonnet. La quantité d'eau retirée doit correspondre à la quantité prescrite. Si la quantité d'eau retirée est inférieure à la quantité prescrite, remplacer la quantité recommandée par le spécialiste. Ne jamais ajouter d'eau avant d'avoir retiré toute l'eau du ballonnet. Ne pas dépasser la quantité d'eau prescrite.
   Remarque : *L'utilisation d'une seringue à embout Luer-Lok pourrait compliquer cette tâche. Il est recommandé d'utiliser une seringue Luer à embout coulissant.*
2. **Changement de la longueur de la sonde :** Vérifier le chiffre en centimètre pour la longueur de la sonde avant chaque alimentation et pendant les soins à la sonde. Comparer la position de la sonde avec le chiffre indiqué dans la section d'information. Si la sonde est trop courte ou trop longue, laver la sonde et les deux côtés de l'anneau de rétention avec de l'eau et du savon. Ajuster l'anneau et la sonde dans leur position d'origine. L'anneau doit se trouver à 1-2 mm de la stomie pour ancrer le ballonnet contre l'intérieur de la paroi de l'estomac.
3. **Blocage de la sonde :** Les obstructions peuvent être causées par la formule ou d'autres accumulations (liquides corporels, médicaments) dans le tube. Pour éviter une telle situation, purger à fond la sonde tel que décrit dans la section Purge de la sonde, ci-dessus. Si l'écoulement est lent, injecter délicatement de l'eau et la laisser ressortir de la sonde jusqu'à ce que l'obstruction ait été dégagée. Si la résistance est trop grande et qu'il est impossible d'injecter la moindre quantité d'eau, la sonde pourrait devoir être repositionnée ou remplacée, car elle pourrait être pliée. Une pression élevée peut provoquer une rupture de la sonde. Si l'obstruction est au-dessus de la ligne de la peau, masser la sonde entre les doigts pour dégager l'obstruction. Si aucune de ces mesures ne fonctionne, communiquer avec le spécialiste. Insérer tout objet étranger dans la sonde pourrait percer la sonde.
4. **Tissu de granulation :** Une petite quantité de tissu supplémentaire autour du site de stomie correspond simplement à une tentative du corps de guérir la plaie. C'est un phénomène normal. Il est aussi normal que le tissu supplémentaire sécrète une petite quantité de mucus. Si le tissu saigne excessivement, suinte ou interfère avec le positionnement de l'anneau de rétention externe, communiquer avec le spécialiste.
5. **Symptômes inhabituels :** Consulter le professionnel de la santé en présence d'un des symptômes suivants : Douleur abdominale • Gêne abdominale • Sensibilité

abdominale • Distension abdominale • Étourdissements ou évanouissement • Fièvre inexpliquée • Saignement anormalement abondant dans la sonde ou autour de la sonde.

À FAIRE

À FAIRE Irriguer le port d'accès jéjunal toutes les six heures avec de l'eau.

À FAIRE Maintenir le port d'accès jéjunal propre.

À FAIRE Laver souvent la sonde et l'anneau de rétention externe.

À FAIRE Ajuster l'anneau de rétention externe à 1-2 mm au-dessus de la peau.

À FAIRE Utiliser une formule préparée commercialement pour l'alimentation jéjunale.

À FAIRE Utiliser une pompe d'alimentation pour administrer la formule.

À NE PAS FAIRE

À NE PAS FAIRE Laisser la formule séjourner dans la sonde.

À NE PAS FAIRE Utiliser toute alimentation non prescrite par le professionnel de la santé.

À NE PAS FAIRE Remplir le ballonnet d'air, de médicaments ou d'aliments.

À NE PAS FAIRE Pousser trop loin l'anneau de rétention externe dans l'abdomen.

À NE PAS FAIRE Pincer la sonde avec des instruments qui pourraient endommager la sonde.

À NE PAS FAIRE Utiliser des lubrifiants et des crèmes à base d'huile.

À NE PAS FAIRE Alimenter par gravité ou par bolus à travers le port jéjunal.

À NE PAS FAIRE Vérifier par aspiration la présence de résidus au niveau du port d'accès jéjunal.

À NE PAS FAIRE Appliquer une rotation à la sonde.

À NE PAS FAIRE Suturer l'anneau à la peau.

À NE PAS FAIRE Essayer de dégager une obstruction avec un fil métallique ou tout autre objet étranger.

Résolution de problème

Problème	Cause	Solution
1. Fuite gastrique	L'anneau de rétention externe n'est pas bien ajusté ou le ballonnet ne repose pas contre la paroi de l'estomac. Le ballonnet n'est pas assez gonflé.	Ajuster l'anneau de rétention externe. Il doit être à 1-2 mm (environ l'épaisseur d'une pièce de 10 cents) au-dessus de la peau. Une fois l'anneau ajusté, vérifier le volume d'eau dans le ballonnet. Ne pas ajouter plus d'eau dans le ballonnet avant d'avoir retiré toute l'eau utilisée à l'origine pour remplir le ballonnet. **Remarque :** *Le volume maximum du ballonnet est de 10 ml. Ne pas dépasser cette quantité.* S'assurer que la peau autour de la sonde (stomie) est propre et sèche. Attendre 15 minutes et vérifier si le problème a été corrigé. Si le problème persiste, aviser le médecin.
2. L'anneau de rétention externe glisse.	Accumulation d'huile corporelle ou d'autres lubrifiants sur la sonde.	Nettoyer la sonde et l'anneau de rétention externe avec de l'eau savonneuse tiède. Après le nettoyage, réajuster l'anneau de rétention externe, 1 à 2 mm (environ l'épaisseur d'une pièce de 10 cents) au-dessus de la peau et s'assurer que le ballonnet repose contre la paroi de l'estomac. **ÉVITER D'EXERCER UNE TENSION EXCESSIVE.** Vérifier après une heure pour s'assurer que l'anneau de rétention externe maintient toujours le tube bien en place. Si le problème persiste, aviser le médecin.
3. Diminution de la longueur de la sonde.	Accumulation huileuse sur la sonde provoquant un glissement de l'anneau de rétention externe.	Nettoyer la sonde et l'anneau de rétention externe en suivant les instructions du point 2 ci-dessus.

Problème	Cause	Solution
4. Augmentation de la longueur de la sonde.	Ballonnet pas assez gonflé ou non fonctionnel.	Retirer l'eau du ballonnet et comparer le volume prélevé et la quantité utilisée à l'origine pour remplir le ballonnet. Si le ballonnet n'est pas assez gonflé, y insérer le volume original prescrit. Vérifier de nouveau le volume régulièrement. Si la taille continuer de changer, aviser le médecin.
5. Fuite ou rupture du ballonnet.	Variable.	Aviser le médecin.
6. Le patient vomit et/ou aspire le contenu de l'estomac.	Lumière jéjunale dans l'estomac plutôt que dans le jéjunum. Débit de la formule trop élevé.	Aviser le médecin.
7. La formule ne s'écoule pas librement dans la sonde jéjunale.	Lumière jéjunale pliée ou obstruée.	Irriguer avec 20 à 30 ml d'eau (adultes), ou 10 à 15 ml (enfants). Si une résistance se fait encore sentir ou si l'eau ne s'écoule pas librement, aviser immédiatement le médecin.

Anleitung zur Patientenversorgung

Die MIC* Jejunalsonde (J-Sonde) ist ein Medizinprodukt, das der Versorgung des Patienten mit Sondennahrung dient. Sie wird durch ein Gastrostoma in den Magen eingeführt. Die Sonde wird von innen durch einen im Magen befindlichen Ballon und von außen durch eine äußere Halteplatte fixiert. Der Zugangsport ist mit „Jejunal" gekennzeichnet und dient der Zufuhr von Nährstoffen in den Dünndarm. Der Port verfügt über einen ENFit®-Konnektor, der mit ENFit®-Beutelsets und -Spritzen kompatibel ist. Ein zweiter Port ist mit „Bal." gekennzeichnet und dient dem Füllen und Entleeren des Ballons.

Wichtige Bestandteile

(A) Jejunalport
(B) Ballonfüllport
(C) Äußere Halteplatte
(D) Rückhalteballon
(E) Röntgenkontrastreifen
(F) Ausgangsport

Spülen der Sonde

Die Ernährungssonde wie folgt mit Wasser spülen: bei kontinuierlicher Nahrungszufuhr alle 4–6 Stunden; bei jeder Unterbrechung der Nahrungszufuhr; bei Nichtgebrauch der Sonde mindestens alle 8 Stunden oder auf Anweisung des Arztes. Die Ernährungssonde vor, nach und zwischen Medikamentengaben spülen. Die Sonde nicht mit anderen Flüssigkeiten wie Johannisbeersaft oder Cola-Getränken spülen.

- Zur Spülung eine 30- bis 60-ml-ENFit®-Spritze verwenden. Keine kleineren Spritzen verwenden, da diese den Druck auf die Sonde erhöhen und zum Zerreißen kleinerer Sonden führen können.
- Zum Spülen der Sonde Leitungswasser mit Zimmertemperatur verwenden.
- Die Sonde stets mit der vom Arzt verordneten Wassermenge spülen.
- Beim Spülen der Sonde keine übermäßige Kraft anwenden. Übermäßige Krafteinwirkung kann zur Perforation der Sonde und zu Verletzungen führen.

Jejunale Ernährung

⚠ Achtung: Den Jejunalport niemals mit einer Saugvorrichtung verbinden. Die Rückstände aus dem Jejunalport nicht für Messungen verwenden. Niemals versuchen, Bolus über das Jejunallumen zuzuführen.

1. Instrumente und Zubehör vorbereiten: Nährstofflösung, Beutelset, ENFit®-Spritze, enterale Ernährungspumpe, Wasser zum Spülen der Sonde.
2. Hände mit Seife und Wasser waschen. Gründlich abspülen und trocknen.
3. Wichtig: Vor der Nahrungszufuhr sicherstellen, dass sich die Sonde in der richtigen Position befindet. Dazu die Zentimetermarkierungen auf der Sonde mit den im Abschnitt „Informationen" verzeichneten Zahlen vergleichen. Falls sie nicht übereinstimmen, die Sonde und die Platte entsprechend anpassen. Siehe weitere Details im Abschnitt „Pflege der Sonde".
4. Die Nährstofflösung schütteln und die Oberseite des Behälters vor dem Öffnen abwischen. Wenn nicht die gesamte Nährstofflösung benötigt wird, den offenen Behälter abdecken, Datum und Uhrzeit notieren und im Kühlschrank lagern. Nährstofflösungen, die älter als 24 Stunden sind, entsorgen. Alte und neue Nährstofflösungen nicht mischen. Es besteht immer die Gefahr, dass Nährstofflösung verdirbt.
5. Die Nährstofflösung in den Ernährungsbeutel geben.
6. Die Nährstofflösung durch den Schlauch des Beutelsets laufen lassen, damit möglichst wenig Luft in den Magen gelangt. Den Schlauch an die enterale Ernährungspumpe anschließen. Die Anweisungen des Herstellers zum Einstellen der Pumpe befolgen.
7. Die Verschlusskappe am Jejunalport der MIC* J-Sonde öffnen.
8. Die Sonde unter Verwendung einer ENFit®-Spritze durch den Jejunalport mit der vorgeschriebenen Wassermenge (siehe oben im Abschnitt „Spülen der Sonde") spülen.
9. Den Konnektor des ENFit®-Beutelsets fest mit dem Jejunalport der MIC* J-Sonde verbinden. Den Konnektor des Beutelsets nicht zu fest anziehen.
10. Wenn sich am Beutelset eine Schlauchklemme befindet, die Schlauchklemme lösen.
11. Die Ernährungspumpe starten.
12. Den Konnektor des ENFit®-Beutelsets vom Jejunalport trennen.
13. Die Sonde unter Verwendung einer ENFit®-Spritze durch den Jejunalport mit der vorgeschriebenen Wassermenge (siehe oben im Abschnitt „Spülen der Sonde") spülen.
14. Den Jejunalport der MIC* J-Sonde mit der Verschlusskappe verschließen.
    Hinweis: *Wenn Nährstofflösung in der gastralen Drainage zu sehen ist, die Nahrungszufuhr stoppen und den Arzt benachrichtigen.*

Medikamentengabe

Nach Möglichkeit flüssige Medikamente verwenden. Andernfalls beim Apotheker nachfragen, ob zermahlene, mit Wasser vermischte Medikamente sicher verabreicht werden können. Falls ja, die festen Medikamente zu feinem Pulver zermahlen und in warmem Wasser auflösen, bevor sie durch die Ernährungssonde

verabreicht werden. Niemals magensaftresistent überzogene Medikamente zermahlen oder Medikamente mit Nährlösung mischen.

1. Instrumente und Zubehör vorbereiten: Medikamente, ENFit®-Spritze, Wasser zum Spülen der Sonde.
2. Hände mit Seife und Wasser waschen. Gründlich abspülen und trocknen.
3. Wichtig: Vor der Medikamentengabe sicherstellen, dass sich die Sonde in der richtigen Position befindet. Die Zentimetermarkierungen auf der Sonde mit den im Abschnitt „Informationen" verzeichneten Zahlen vergleichen. Falls sie nicht übereinstimmen, die Sonde und die Platte entsprechend anpassen. Siehe weitere Details im Abschnitt „Pflege der Sonde".
4. Die Medikamente gemäß der Verordnung des Arztes vorbereiten.
5. Eine ENFit®-Spritze mit der vorgeschriebenen Medikamentenmenge füllen.
6. Die Verschlusskappe am Jejunalport der MIC* J-Sonde öffnen.
7. Die Sonde unter Verwendung einer ENFit®-Spritze mit der vorgeschriebenen Wassermenge (siehe oben im Abschnitt „Spülen der Sonde") spülen.
8. Die mit den Medikamenten gefüllte ENFit®-Spritze fest mit dem Port verbinden. Die Spritze beim Einsetzen in den Port nicht zu fest anziehen.
9. Die Medikamente durch Drücken des Spritzenkolbens zuführen.
10. Die Spritze vom Port trennen.
11. Die Sonde gemäß den „Richtlinien zum Spülen der Sonde" mit einer ENFit®-Spritze und der vorgeschriebenen Wassermenge spülen.
12. Den Port mit der zugehörigen Kappe verschließen.

Stomaversorgung

Während das Stoma verheilt, den Stomabereich 3-mal täglich vorsichtig mit normaler Kochsalzlösung reinigen, um kleine Schleimmengen zu entfernen, die sich in der Regel um das Stoma bilden. Wenn der Schleim trocknet, kann er Hautreizungen verursachen. Das getrocknete Material kann mit einer kleinen Menge Wasser gelöst werden.

Nachdem das Stoma verheilt ist, den Stomabereich am besten gründlich mit milder Seife und Wasser reinigen. Ein Verband ist nicht erforderlich, da er zur Mazeration und Infektion der Haut beitragen kann. Wundsalben und Puder nur verwenden, wenn sie vom behandelnden Arzt empfohlen wurden. Keine Produkte auf Basis von Erd- oder Mineralöl verwenden. DIE SONDE NICHT DREHEN. Jejunalsonden dürfen NICHT gedreht werden, weil sie dadurch knicken können. Wenn die Sonde geknickt ist, einen Arzt konsultieren.

Pflege der Sonde

1. **Pflege des Ballons:** Die Wassermenge im Ballon einmal wöchentlich kontrollieren. Eine Luer-Spritze („männlich") in den Ballonfüllport (gekennzeichnet mit „BAL") einführen. Das Wasser aus dem Ballon abziehen. Die abgezogene Wassermenge sollte der vorgeschriebenen Füllmenge entsprechen. Falls die abgezogene Menge geringer als die vorgeschriebene Füllmenge ist, die fehlende Menge ersetzen, sodass der Ballon mit der vom Arzt empfohlenen Menge gefüllt ist. Niemals Wasser hinzufügen, bevor das gesamte Wasser aus dem Ballon abgezogen wurde. Die vorgeschriebene Wassermenge nicht überschreiten.

   Hinweis: *Die Verwendung einer Luer-Lock-Spritze kann diesen Vorgang erschweren. Daher wird empfohlen, eine Luer-Slip-Spritze zu verwenden.*
2. **Veränderung der Sondenlänge:** Die Zentimetermarkierungen auf der Sonde vor jeder Nahrungszufuhr und bei der Sondenpflege prüfen. Die Position der Sonde mit der im Abschnitt „Informationen" verzeichneten Zahl vergleichen. Wenn die Sonde zu lang oder zu kurz ist, die Sonde unter- und oberhalb der Halteplatte mit Seife und Wasser reinigen. Die Halteplatte und die Sonde wieder in die ursprüngliche Position bringen. Die Platte sollte 1–2 mm vom Stoma entfernt sein, um den Ballon an der inneren Bauchwand zu verankern.
3. **Sondenverstopfung:** Verstopfungen können durch Nährstofflösung oder andere Ablagerungen (Körperflüssigkeiten, Medikamente) in der Sonde verursacht werden. Um dies zu vermeiden, die Sonde gründlich spülen, wie im Abschnitt „Spülen der Sonde" (siehe oben) beschrieben. Bei mangelndem Durchfluss, vorsichtig Wasser in die Sonde einspritzen und herausfließen lassen, bis sich die Verstopfung gelöst hat. Wenn der Widerstand zu groß ist und überhaupt kein Wasser eingespritzt werden kann, muss die Sonde neu positioniert oder gewechselt werden, da sie unter Umständen geknickt ist. Zu hoher Druck kann zum Zerreißen der Sonde führen. Liegt die Verstopfung über der Haut, die Sonde zwischen den Fingern massieren, um die Verstopfung zu lösen. Falls keine dieser Maßnahmen zum Erfolg führt, den behandelnden Arzt konsultieren. Keine Fremdkörper in die Sonde einführen, da dies zur Punktion führen kann.
4. **Granulationsgewebe:** Ein kleines Stück Gewebe, das sich im Rahmen der Wundheilung am Stoma bildet. Dabei handelt es sich um einen normalen Vorgang. Es ist auch normal, dass dieses Gewebe kleine Mengen Schleim absondert. Wenn das Gewebe stark blutet, drainiert oder bei der Positionierung der äußeren Halteplatte stört, den behandelnden Arzt konsultieren.
5. **Ungewöhnliche Symptome:** Beim Auftreten folgender

Symptome einen Arzt konsultieren:
abdominale Schmerzen, Beschwerden, Empfindlichkeit oder Distension • Schwindel oder Ohnmacht • Ungeklärtes Fieber • Ungewöhnlich starke Blutung durch oder um die Sonde.

DOS and DON'TS: IMMER FOLGENDES TUN

IMMER den Jejunalport alle sechs Stunden mit Wasser spülen
IMMER den Jejunalport sauber halten
IMMER die Sonde und die äußere Halteplatte häufig reinigen
IMMER darauf achten, dass sich die äußere Halteplatte 1–2 mm über der Haut befindet
IMMER kommerziell zubereitete Nährstofflösungen zur jejunalen Ernährung verwenden
IMMER eine Ernährungspumpe verwenden, um die Nährstofflösung zu verabreichen

DOS and DON'TS: NIE FOLGENDES TUN

NIE Nährstofflösung in der Sonde belassen
NIE Nahrung verwenden, die nicht vom Arzt verschrieben wurde
NIE den Ballon mit Luft, Medikamenten oder Nahrung füllen
NIE die äußere Halteplatte zu nah auf das Abdomen schieben
NIE die Sonde mit Instrumenten abklemmen, die sie beschädigen können
NIE Gleitmittel und Cremes auf Ölbasis verwenden
NIE den Jejunalport zur Schwerkraft- oder Boluszufuhr verwenden
NIE den Jejunalport mit einer Saugvorrichtung verbinden oder zur Prüfung von Rückständen verwenden
NIE die Sonde im Kreis drehen
NIE die Halteplatte mit Pflasterstreifen auf der Haut fixieren
NIE versuchen, Verstopfungen mit einem Draht oder anderen Fremdkörper zu lösen

Problemlösung

Problem	Ursache	Lösung
1. Magenausfluss	Die äußere Halteplatte ist nicht korrekt angepasst oder der Ballon liegt nicht an der Magenwand an. Der Ballon ist nicht ausreichend gefüllt.	Die äußere Halteplatte anpassen. Sie sollte sich 1–2 mm über der Haut befinden. Anschließend die Wassermenge im Ballon prüfen. Erst das gesamte Wasser aus dem Ballon abziehen, bevor mehr Wasser nachgefüllt wird **Hinweis:** *Das Volumen des Ballons darf maximal 10 ml betragen. Dieses Volumen nicht überschreiten.* Sicherstellen, dass die Haut um die Sonde (das Stoma) sauber und trocken ist. 15 Minuten warten; dann prüfen, ob das Problem behoben ist. Wenn das Problem weiter besteht, den behandelnden Arzt konsultieren.
2. Die äußere Halteplatte verrutscht.	Ablagerung von Hautfett oder anderen Gleitmitteln an der Sonde.	Die Sonde und die äußere Halteplatte mit warmem Seifenwasser reinigen. Anschließend die äußere Halteplatte neu anpassen, sodass sie sich 1–2 mm über der Haut befindet, und sicherstellen, dass der Ballon an der Magenwand anliegt. **KEINE ÜBERMÄSSIGE SPANNUNG AUSÜBEN.** Nach einer Stunde prüfen, ob die Sonde von der Halteplatte richtig fixiert wird. Wenn das Problem weiter besteht, den behandelnden Arzt konsultieren.
3. Die Sondenlänge nimmt ab.	Ölhaltige Rückstände an der Sonde führen zum Verrutschen der äußeren Halteplatte.	Die Sonde und die äußere Halteplatte gemäß den Anweisungen unter 2. (siehe oben) reinigen.

Problem	Ursache	Lösung
4. Die Sondenlänge nimmt zu.	Der Ballon ist nicht ausreichend gefüllt oder defekt.	Wasser aus dem Ballon abziehen und mit der ursprünglichen Füllmenge vergleichen. Ist der Ballon nicht ausreichend gefüllt, den Ballon erneut mit der ursprünglich vorgeschriebenen Menge füllen. Das Volumen in regelmäßigen Abständen prüfen. Wenn sich die Länge weiterhin ändert, den behandelnden Arzt benachrichtigen.
5. Leck oder Riss im Ballon.	Verschiedene.	Den behandelnden Arzt benachrichtigen.
6. Patient erbricht und/oder aspiriert Mageninhalt.	Das Jejunallumen befindet sich im Magen anstatt im Jejunum. Die Durchflussrate für die Nährstofflösung ist zu hoch angesetzt.	Den behandelnden Arzt benachrichtigen.
7. Die Nährstofflösung kann nicht frei durch die Jejunalsonde fließen.	Das Jejunallumen ist geknickt oder verstopft.	Mit 20–30 ml Wasser (bei Erwachsenen) oder 10–15 ml Wasser (bei Kindern) spülen. Wenn Widerstand zu spüren ist oder das Wasser nicht frei fließen kann, umgehend den behandelnden Arzt benachrichtigen.

Сонда за йеюнално хранене AVANOS* MIC* с конектор ENFit*

Указания за грижи за пациента

Сондата за йеюнално хранене MIC* е устройство за хранене, съставено от един-единствен елемент. Вкарва се в стомаха през гастростомен отвор. Сондата се задържа на място от балон вътре в стомаха и от външен задържащ пръстен извън стомаха. Отворът за достъп до сондата е обозначен като „Jejunal" и се използва, за да доставя хранителни вещества в тънкото черво. Същият съдържа конектор от типа ENFit®, който съответства на комплектите за хранене и спринцовки ENFit®. Втори отвор, обозначен като „Bal.", се използва за раздуване и спадане на балона.

Най-важни термини

(A) Отвор за достъп до дванадесетопръстника
(B) Отвор за раздуване на балона
(C) Външен задържащ пръстен
(D) Задържащ балон
(E) Рентгенонепроницаема ивица
(F) Изходен отвор

Промиване на сондата

Промивайте хранителната сонда с вода на всеки 4–6 часа при непрекъснато подаване на храна, при всяко прекъсване на храненето, най-малко веднъж на всеки 8 часа, ако сондата не се използва, или съобразно инструкциите на клиничния специалист. Промивайте сондата за хранене преди, след и помежду прием на лекарства. Да се избягва употребата на други течности като например сок от червени боровинки и кола за промиване на сондите за хранене.

- Да се използва спринцовка ENFit® с капацитет от 30 до 60 мл. Да не се използват спринцовки с по-малък размер, тъй като това може да повиши налягането в сондата и е възможно да доведе до разкъсване при сонди с по-малък размер.
- Промиването на сондата трябва да се извърши при стайна температура.
- Винаги промивайте сондата с количеството вода, предписано от клиничния специалист.
- Да не се прилага прекомерна сила при промиване на сондата. Прекомерната сила може да пробие сондата и да доведе до увреждания.

Йеюнално хранене

⚠Предупреждение: Никога не свързвайте отвора за достъп до дванадесетопръстника с устройство за засмукване. Не измервайте остатъците от отвора за достъп до дванадесетопръстника. Никога не се опитвайте да извършвате болусно хранене през йеюналния лумен.

1. Сглобете оборудването: Хранителна смес, комплект за хранене, спринцовка ENFit®, помпа за ентерално хранене, вода за промиване на сондата.
2. Измийте ръцете си със сапун и вода. Изплакнете ги и ги подсушете щателно.
3. Преди да започнете храненето, е важно да се уверите, че сондата е на правилното местоположение. Погледнете маркировката за сантиметри върху сондата. Сравнете я с номерата, записани в информационния раздел. Ако номерата са различни, регулирайте сондата и пръстена. За повече подробности вижте раздела за грижи за сондата.
4. Разклатете хранителната смес и забършете капаците на контейнера, преди да го отворите. Ако не използвате цялата хранителна смес, покрийте отворения контейнер, запишете датата и часа и го сложете в хладилник. Изхвърляйте всяка хранителна смес, която е на повече от 24 часа. Не смесвайте нова със стара хранителна смес. Винаги има възможност тя да се развали.
5. Излейте сместа в торбата за хранене.
6. Прекарайте сместа през тръбите на комплекта за хранене, за да редуцирате количеството въздух, навлизащо в корема. Свържете тръбите с помпата за ентерално хранене. При нагласяването на помпата следвайте инструкциите на производителя.
7. Отворете капачката на отвора за достъп до дванадесетопръстника на сондата за йеюнално хранене MIC*.
8. Използвайте спринцовка ENFit®, за да промиете сондата през отвора за достъп до дванадесетопръстника с предписаното количество вода (вж. раздел „Промиване на сондата" по-горе).
9. Надлежно свържете конектора ENFit® на комплекта за хранене с отвора за достъп до дванадесетопръстника на сондата за йеюнално хранене MIC*. Не презатягайте конектора на хранителния комплект към отвора за достъп.
10. Ако тръбите на комплекта за хранене са оборудвани с клема, я отворете.
11. Пуснете помпата за хранене.
12. Отстранете конектора ENFit® на комплекта за хранене от отвора за достъп до дванадесетопръстника.
13. Използвайте спринцовка ENFit®, за да промиете сондата през отвора за достъп до дванадесетопръстника с предписаното количество вода (вж. раздел „Промиване на сондата" по-горе).
14. Затворете капачката на отвора за достъп до

дванадесетопръстника на сондата за йеюнално хранене MIC*.

Забележка: *Ако забележите хранителна смес в стомашния дренаж, прекратете храненето и уведомете съответния специалист.*

Прием на лекарства

При възможност използвайте течно лекарство. Консултирайте се с фармацевт дали е безопасно да натрошите и смесите с вода твърдо лекарство. Ако това бъде потвърдено като безопасно, стрийте твърдото лекарство до получаването на фина пудра и я разтворете в топла вода, преди да подадете лекарството през сондата за хранене. Никога не стривайте ентеросолвентно лекарство и не смесвайте лекарството с хранителната смес.

1. Сглобете оборудването: Лекарство, спринцовка ENFit®, вода за промиване на сондата.
2. Измийте ръцете си със сапун и вода. Изплакнете ги и ги подсушете щателно.
3. Преди да започнете приема на медикамента, е важно да се уверите, че сондата е на правилното местоположение. Погледнете маркировката за сантиметри върху сондата. Сравнете я с номерата, записани в информационния раздел. Ако номерата са различни, регулирайте сондата и пръстена. За повече подробности вижте раздела за грижи за сондата.
4. Подгответе медикамента така, както е предписано от фармацевта.
5. Напълнете спринцовка ENFit® с правилното количество медикамент.
6. Отворете капачката на отвора за достъп до сондата за йеюнално хранене MIC*.
7. Използвайте спринцовка ENFit®, за да промиете сондата с предписаното количество вода (вж. раздел „Промиване на сондата“ по-горе).
8. Надлежно свържете спринцовката ENFit®, съдържаща медикамента, с отвора за достъп. Не презатягайте спринцовката към отвора за достъп.
9. Подайте лекарството, като натискате буталото на спринцовката ENFit®.
10. Отстранете спринцовката от отвора за достъп.
11. Използвайте спринцовка ENFit®, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в съответните „Общи указания за промиване“.
12. Затворете капачката на отвора за достъп.

Грижи за гастростомния отвор

По време на заздравяването на гастростомния отвор внимателно почиствайте мястото три пъти дневно с физиологичен разтвор, за да премахвате малките количества слуз, които обикновено се образуват около гастростомния отвор. Ако слузта изсъхне, може да раздразни кожата. Изсушеното вещество може да се отлепи с малко количество вода.

След заздравяването на гастростомния отвор е най-добре да се извърши цялостно почистване с мек сапун и вода. Превръзка не е необходима, тъй като тя допринася за мацерацията и инфектирането на кожата. Освен ако това не бъде препоръчано от вашия специалист, избягвайте медикаментозни мазила или пудри. Не използвайте минерално масло или продукти на нефтена основа. НЕ ВЪРТЕТЕ СОНДАТА. Йеюналните сонди не ТРЯБВА да се въртят, тъй като това ги усуква. Ако сондата се усуче, се консултирайте с лекар.

Грижи за сондата

1. **Поддръжка на балона:** Проверявайте обема вода в балона веднъж седмично. Въведете спринцовка с изтънен луеров накрайник в отвора за раздуване на балона (означен като BAL). Изтеглете водата от балона. Количеството вода, което изтегляте, трябва да бъде равно на предписаното количество. Ако изтеглите по-малко количество вода от предписаното, трябва да добавите препоръчаното от вашия специалист количество. Никога не добавяйте вода, преди да сте изтеглили цялото количество вода от балона. Не надвишавайте предписаното количество вода.

   Забележка: *Това може да бъде по-трудно, ако използвате спринцовка от типа Luer-lock. Препоръчва се използването на спринцовка от типа Luer-slip.*
2. **Промяна в дължината на сондата:** Проверете маркировката за сантиметри върху сондата преди всяко хранене и по време на грижите за сондата. Сравнете положението на сондата с номера, записан в информационния раздел. Ако дължината е твърде голяма или твърде малка, измийте сондата и двете страни на задържащия пръстен със сапун и вода. Нагласете сондата и я наместете в оригиналното ѝ положение. За да задържи балона срещу вътрешната коремна стена, пръстенът следва да бъде на разстояние от 1–2 мм от гастростомния отвор.
3. **Запушване на сондата:** Запушвания може да се причинят от хранителна смес или от други натрупвания (телесни течности, лекарства) в сондата. Може да предотвратите запушването на сондата, като я промивате така, както е описано в раздел „Промиване на сондата“ по-горе. Ако течението е бавно, внимателно инжектирайте водата, а след това я оставете да потече обратно от сондата, докато не премахнете запушването. Ако чувствате прекалено голямо съпротивление и не може да инжектирате изобщо никаква вода, може да е необходимо да репозиционирате или да подмените

сондата, тъй като това може да значи, че тя се е усукала. При високо налягане сондата може да се разкъса. Ако запушването се вижда над линията на кожата, масажирайте сондата между пръстите си, докато не раздробите това, което я е запушило. Ако нито една от тези мерки не подейства, се консултирайте с вашия специалист. Всеки чужд предмет, въведен в сондата, може да я продупчи.

4. **Гранулационна тъкан:** Формирането на малко количество допълнителна тъкан около мястото на гастростомния отвор е просто опит на тялото да заздрави раната. Това е нормално. Също така е нормално тази допълнителна тъкан да отделя малки количества слуз. Ако тъканта кърви прекалено, отцежда се или пречи на положението на външния задържащ пръстен, се свържете с вашия специалист.
5. **Необичайни симптоми:** Свържете се с квалифициран медицински специалист, ако забележите някой от следните симптоми:
   Болка в корема • Стомашен дискомфорт • Болезненост на стомаха • Разширяване на стомаха • Виене на свят или припадъци • Необяснима температура • Необичайно кървене през или около сондата.

Препоръчителни действия

Препоръчва се Промиването на отвора за достъп до дванадесетопръстника с вода на всеки 6 часа.

Препоръчва се Пазенето на отвора за достъп до дванадесетопръстника чист.

Препоръчва се Честото измиване на сондата и външния задържащ пръстен.

Препоръчва се Нагласяване на външния задържащ пръстен на 1-2 мм над кожата.

Препоръчва се Използването на готови хранителни смеси за йеюнално хранене.

Препоръчва се Използването на помпа за хранене за подаването на хранителната смес.

Непрепоръчителни действия

Не се препоръчва Престояване на хранителната смес в сондата.

Не се препоръчва Прилагането на диета, която не е препоръчана от квалифициран медицински специалист.

Не се препоръчва Запълването на балона с въздух, лекарства или храна.

Не се препоръчва Плътното прилепване на външния задържащ пръстен към стомаха.

Не се препоръчва Пристягането на сондата с инструменти, които може да повредят сондата.

Не се препоръчва Използването на лубриканти и кремове на маслена основа.

Не се препоръчва Прилагането на гравитачно и болусно хранене през отвора за достъп до дванадесетопръстника.

Не се препоръчва Прилагането на засмукване или проверката за остатъци през отвора за достъп до дванадесетопръстника.

Не се препоръчва Въртенето на сондата в кръг.

Не се препоръчва Залепването на пръстена за кожата.

Не се препоръчва Опити да се освободи запушване с тел или друг чужд предмет.

Отстраняване на проблеми

Проблем	Причина	Решение
1. Изтичане на стомашно съдържимо	Външният задържащ пръстен не е надлежно нагласен или балонът не се намира срещу стомашната стена. Балонът не е раздут достатъчно.	Регулирайте външния задържащ пръстен. Той следва да бъде на разстояние от 1-2 мм (горе-долу дебелината на жълта стотинка) над кожата. След като нагласите пръстена, проверете обема вода в балона. Не добавяйте вода в балона, преди да сте изтеглили цялото количество вода, с което първоначално сте напълнили балона. **Забележка:** *Максималната вместимост на балона е 10 мл. Не надвишавайте това количество.* Уверете се, че кожата около сондата (гастростомния отвор) е суха и чиста. Изчакайте 15 минути, след което проверете дали проблемът е решен. Ако проблемът още не е решен, се свържете с вашия лекар.
2. Външният задържащ пръстен се плъзга.	Натрупване на кожни масла или други лубриканти по сондата.	Почистете сондата и външния задържащ пръстен с топла сапунена вода. След като извършите почистването, отново нагласете външния задържащ пръстен, така че да е на 1–2 мм над кожата (горе-долу дебелината на жълта стотинка), като се уверите, че балонът е разположен срещу коремната стена. **НЕ ПРИЛАГАЙТЕ ПРЕКОМЕРНА СИЛА.** Проверете след един час, за да се уверите, че външният задържащ пръстен все още задържа сондата на място така, както трябва. Ако проблемът още не е решен, се свържете с вашия лекар.
3. Намаляване на дължината на сондата.	Мастни натрупвания по кожата, които водят до хлъзгане на външния задържащ пръстен.	Почистете сондата и външния задържащ пръстен съобразно инструкциите в №2 по-горе.
4. Увеличаване на дължината на сондата.	Балонът не е раздут достатъчно или не функционира.	Изтеглете водата от балона и сравнете с количеството, което е използвано първоначално, за да се напълни балонът. Ако балонът не е раздут достатъчно, го напълнете отново до първоначално предписания обем. Проверявайте периодично обема. Ако големината продължава да се променя, се свържете с вашия лекар.
5. Изпускане или пробиване на балона.	Променливо.	Свържете се с вашия лекар.
6. Пациентът повръща и/ или аспирира съдържанието на стомаха.	Йеюналният лумен се намира в стомаха, а не в тънкото черво. Дебитът на хранителната смес е твърде висок.	Свържете се с вашия лекар.

Проблем	Причина	Решение
7. Хранителната смес не може да тече свободно през йеюналната сонда.	Йеюналният лумен е защипан или усукан.	Промийте с 20–30 мл вода (възрастни) или 10–15 мл вода (деца). Ако почувствате съпротивление или водата не тече свободно, веднага се свържете с вашия лекар.

Sonda de alimentación de yeyunostomía (sonda en J) MIC* de AVANOS* con conector ENFit®

Instrucciones de cuidado del paciente

La sonda de alimentación (en J) de yeyunostomía MIC* es un dispositivo de alimentación compuesto por una sola unidad. Se introduce en el estómago mediante un estoma gástrico. Un balón en el interior del estómago mantiene la sonda en su posición por dentro y el anillo de retención externa mantiene la sonda en su posición por fuera. El puerto de acceso de alimentación está específicamente etiquetado como puerto de acceso yeyunal (Jejunal) y se utiliza para proporcionar nutrientes al intestino delgado. Contiene un conector ENFit® compatible con conjuntos de alimentación y jeringas ENFit®. Dispone de un segundo puerto etiquetado como puerto del balón (Bal.) que permite inflarlo y desinflarlo.

Términos clave

(A) Puerto de acceso yeyunal (B) Puerto de inflado del balón
(C) Anillo de retención externa (D) Balón de retención
(E) Raya radiopaca (F) Puerto de salida

Irrigación de la sonda

Irrigue la sonda de alimentación con agua cada 4-6 horas durante la alimentación continua, en cualquier momento cuando se interrumpa la alimentación, al menos cada 8 horas si la sonda no se está empleando o según las instrucciones del médico. Irrigue la sonda de alimentación antes y después de la administración de medicamentos, y entre un medicamento y otro. Evite emplear otros líquidos como zumo de arándanos o bebidas de cola para irrigar las sondas de alimentación.

- Emplee una jeringa ENFit® de 30 a 60 ml. No emplee jeringas de un tamaño inferior, ya que podría aumentar la presión en la sonda y provocar una posible ruptura de las sondas más pequeñas.
- Emplee agua a temperatura ambiente para irrigar la sonda.
- Irrigue siempre la sonda con la cantidad de agua prescrita por el médico.
- No emplee fuerza excesiva para irrigar la sonda. La fuerza excesiva puede perforar la sonda y provocar lesiones.

Sonda de yeyunostomía

⚠ **Advertencia: Nunca conecte el puerto de acceso yeyunal para aplicar succión. No mida los residuos del puerto de acceso yeyunal. Nunca intente administrar alimentación en infusión continua a través del lumen yeyunal.**

1. Prepare el equipo: fórmula, conjunto de alimentación jeringa ENFit®, bomba de alimentación enteral, agua para irrigar la sonda.
2. Lávese las manos con agua y jabón. Enjuáguese y séquese bien.
3. Antes de iniciar la alimentación, es importante comprobar que la sonda se encuentra en la posición correcta. Fíjese en las medidas en centímetros de la sonda. Compárelas con los valores registrados en la sección de información. Si no coinciden, ajuste la sonda y el anillo. Consulte la sección de cuidado de la sonda para obtener más información.
4. Agite la fórmula y limpie la tapa del recipiente antes de abrirlo. Si no utiliza toda la fórmula, tape el recipiente, anote la fecha y la hora, y guárdelo en el frigorífico. Deseche la fórmula si han pasado más de 24 horas desde que se abrió. No mezcle fórmula nueva con fórmula antigua. Cabe la posibilidad de que se estropee.
5. Vierta la fórmula en la bolsa de alimentación.
6. Comience a introducir la fórmula por la sonda del conjunto de alimentación para disminuir la cantidad de aire que entre en el estómago. Conecte la sonda a la bomba de alimentación enteral. Siga las instrucciones del fabricante para ajustar la bomba.
7. Abra el tapón del puerto de acceso yeyunal de la sonda de alimentación en J MIC*.
8. Emplee una jeringa ENFit® para irrigar la sonda por el puerto de acceso yeyunal con la cantidad de agua prescrita (consulte la sección de irrigación de la sonda anterior).
9. Conecte de forma segura el conector del conjunto de alimentación ENFit® al puerto de acceso yeyunal de la sonda de alimentación en J MIC*. Tenga cuidado para no apretar en exceso el conector del conjunto de alimentación al puerto de acceso.
10. Si la sonda del conjunto de alimentación tiene un protector, ábralo.
11. Inicie la bomba de alimentación
12. Retire el conector del conjunto de alimentación ENFit® del puerto de acceso yeyunal.
13. Emplee una jeringa ENFit® para irrigar la sonda por el puerto de acceso yeyunal con la cantidad de agua prescrita (consulte la sección de irrigación de la sonda anterior).
14. Cierre el tapón del puerto de acceso yeyunal de la sonda de alimentación en J MIC*.
    Nota: *Si observa que hay fórmula en el drenaje gástrico, interrumpa la alimentación e informe al especialista.*

Administración de medicamentos

Emplee medicamentos líquidos en la medida de lo posible y consulte al farmacéutico para determinar si es seguro triturar medicamentos sólidos y mezclarlos con agua. En caso de que sea seguro, pulverice los medicamentos sólidos en forma de polvo fino y disuélvalo en agua caliente antes de administrarlo a través

de la sonda de alimentación. No triture nunca medicamentos con capa entérica ni medicación mixta con la fórmula.

1. Prepare el equipo: medicación, jeringa ENFit®, agua para irrigar la sonda.
2. Lávese las manos con agua y jabón. Enjuáguese y séquese bien.
3. Antes de comenzar a administrar la medicación, es importante comprobar que la sonda se encuentra en la posición correcta. Fíjese en las medidas en centímetros de la sonda. Compárelas con los valores registrados en la sección de información. Si no coinciden, ajuste la sonda y el anillo. Consulte la sección de cuidado de la sonda para obtener más información.
4. Prepare la medicación conforme a las indicaciones del farmacéutico.
5. Llene una jeringa ENFit® con la cantidad adecuada del medicamento.
6. Abra el tapón del puerto de acceso yeyunal de la sonda en J MIC*.
7. Emplee una jeringa ENFit® para irrigar la sonda con la cantidad de agua prescrita (consulte la sección de irrigación de la sonda anterior).
8. Conecte de forma segura al puerto de acceso la jeringa ENFit® que contenga el medicamento. Tenga cuidado para no apretar en exceso la jeringa al puerto de acceso.
9. Suministre el medicamento bajando el émbolo de la jeringa ENFit®.
10. Retire la jeringa del puerto de acceso.
11. Emplee una jeringa ENFit® para irrigar la sonda con la cantidad de agua prescrita y que se describe en las Directrices generales de irrigación.
12. Cierre el tapón del puerto de acceso.

Cuidado del estoma

A medida que se vaya curando el estoma, limpie con cuidado el sitio con una solución salina normal tres veces al día para eliminar la pequeña cantidad de mucosidad que se suele acumular alrededor del estoma. Si se seca la mucosidad, puede irritar la piel. En tal caso, aplique una pequeña cantidad agua para que se desprenda la mucosidad seca.

Una vez curado el estoma, es mejor limpiar minuciosamente con agua y jabón. No es necesario ningún vendaje, ya que puede provocar que la piel se macere y se infecte. A no ser que lo recomiende el especialista, evite utilizar pomadas o polvos medicinales. No emplee productos con aceite mineral ni petrolato. NO GIRE LA SONDA. Las sondas de yeyunostomía NO se deben girar porque se torcerán. Si la sonda se tuerce, consulte al médico.

Cuidado de la sonda

1. **Mantenimiento del balón:** compruebe el volumen de agua en el balón una vez por semana. Inserte una jeringa Luer macho en el puerto de inflado del balón (etiquetado como BAL.). Extraiga el agua del balón. La cantidad de agua que extraiga debe coincidir con la cantidad prescrita. Si extrae menos agua que la cantidad establecida, llénelo hasta alcanzar la cantidad recomendada por el especialista. Nunca añada agua sin haber extraído primero toda el agua del balón. No supere la cantidad de agua prescrita.
   Nota: *El empleo de una jeringa de cierre Luer puede dificultar el proceso. Es recomendable utilizar una jeringa Luer con punta.*
2. **Cambio de longitud de la sonda:** compruebe la medida en centímetros de longitud de la sonda antes de cada alimentación y durante el mantenimiento de la sonda. Compare la posición de la sonda con el valor registrado en la sección de información. Si la longitud es demasiado corta o larga, limpie la sonda y las dos caras del anillo de retención con agua y jabón. Ajuste el anillo y la sonda en su posición original. El anillo debe encontrarse a 1-2 mm del estoma para fijar el balón en la pared interior del estómago.
3. **Bloqueo de la sonda:** la fórmula u otras acumulaciones (líquidos corporales, medicamentos) pueden provocar obstrucciones dentro de la sonda. Para evitarlo, lave bien la sonda de alimentación como se describe en la sección de irrigación de la sonda anterior. Si el flujo es lento, irrigue abundantemente la sonda con agua hasta que rebose y se haya eliminado la obstrucción. Si siente demasiada resistencia y no puede inyectar agua, es posible que sea necesario recolocar la sonda o sustituirla porque puede haberse torcido. Si se aplica una presión excesiva se puede romper la sonda. Si la obstrucción está por encima de la línea de la piel, masajee la sonda con los dedos para deshacerla. Si no funciona ninguna de estas medidas, consulte al especialista. Si inserta un objeto extraño en la sonda puede perforarla.
4. **Granulación del tejido:** la pequeña cantidad de tejido adicional que puede aparecer en torno a la zona del estoma no es sino parte del proceso de cicatrización del cuerpo. Es completamente normal. También es normal que este tejido adicional segregue un poco de mucosidad. Si el tejido sangra o supura en exceso, o impide la correcta colocación del anillo de retención externa, consulte al especialista.
5. **Síntomas poco frecuentes:** Consulte al médico si se presenta cualquiera de los siguientes síntomas:
   Dolor abdominal • Molestias abdominales • Sensibilidad a la palpación abdominal • Distensión abdominal • Mareo o desmayo • Fiebre crónica idiopática • Cantidad inusual de sangrado por dentro por fuera de la sonda.

DEBE

DEBE Irrigar el puerto acceso yeyunal cada seis horas con agua.

DEBE Mantener limpio el puerto de acceso yeyunal.

DEBE Lavar la sonda y el anillo de retención externa con cierta frecuencia.

DEBE Ajustar el anillo de retención externa 1-2 mm por encima de la piel.

DEBE Utilizar una fórmula preparada comercialmente para la alimentación yeyunal.

DEBE Utilizar una bomba de alimentación para administrar la fórmula.

NO DEBE

NO DEBE Dejar que la fórmula se asiente dentro de la sonda.

NO DEBE Utilizar ninguna dieta que no haya prescrito el personal sanitario.

NO DEBE Llenar el balón con aire, medicamentos o la fórmula de alimentación.

NO DEBE Apretar excesivamente el anillo de retención externa sobre el abdomen.

NO DEBE Sujetar la sonda con instrumentos que puedan dañarla.

NO DEBE Utilizar lubricantes ni pomadas que contengan aceites.

NO DEBE Administrar alimentación en infusión continua o por gravedad a través del puerto yeyunal.

NO DEBE Aplicar succión en el puerto yeyunal ni para comprobar la presencia de residuos.

NO DEBE Girar la sonda en círculo.

NO DEBE Suturar el anillo en la piel.

NO DEBE Intentar eliminar la obstrucción con un alambre ni ningún otro objeto extraño.

Resolución de problemas

Problema	Causa	Solución
1. Fuga gástrica	El anillo de retención externa no está correctamente ajustado o el balón no se ha fijado debidamente en la pared interior del estómago. El balón no está suficientemente inflado.	Ajuste el anillo de retención externa. Debe estar 1-2 mm (aproximadamente el grosor de una moneda de cinco céntimos) por encima de la piel. Una vez ajustado el anillo, compruebe el volumen de agua del balón. Nunca añada más agua al balón sin haber extraído primero toda el agua del balón utilizada originalmente para llenarlo. **Nota:** *El volumen máximo del balón es 10 ml. No supere esta cantidad.* Asegúrese de que la piel alrededor de la sonda (estoma) está limpia y seca. Espere 15 minutos y compruebe si se ha corregido el problema. Si no se ha resuelto el problema, informe al médico.
2. El anillo de retención externa se desliza.	Acumulación de aceites o lubricantes para la piel en la sonda.	Limpie la sonda y el anillo de retención externa con agua jabonosa caliente. Una vez limpiados, reajuste el anillo de retención externa a 1-2 mm (aproximadamente el grosor de una moneda de cinco céntimos) de por encima de la piel y asegúrese de que el balón está bien sujeto a la pared del estómago. **NO APLIQUE DEMASIADA TENSIÓN.** Transcurrida una hora, compruebe que el anillo de retención externa sigue sujeto a la sonda en su posición. Si no se ha resuelto el problema, informe al médico.
3. La longitud de la sonda ha disminuido.	Se han acumulado residuos de aceites en la sonda al haberse deslizado el anillo de retención externa.	Limpie la sonda y el anillo de retención externa siguiendo las instrucciones indicadas en el problema 2 anterior.

Problema	Causa	Solución
4. La longitud de la sonda ha aumentado.	El balón no está suficientemente inflado o no funciona correctamente.	Extraiga agua del balón y compare el volumen con la cantidad utilizada originalmente para llenarlo. Si balón no está suficientemente inflado, vuelva llenarlo hasta alcanzar el volumen prescrito originalmente. Vuelva a comprobar el volumen periódicamente. Si el tamaño sigue variando, informe al médico.
5. El balón tiene fugas o se ha roto.	Causa variable.	Informe al médico.
6. El paciente vomita y/o aspira contenido del estómago.	Lumen yeyunal en el estómago y no en el yeyuno. El flujo de la fórmula es demasiado rápido.	Informe al médico.
7. La fórmula no fluye libremente por la sonda de yeyunostomía.	El lumen yeyunal está torcido u obstruido.	Irrigue con 20-30 ml de agua (adultos) o 10-15 ml (niños). Si nota resistencia o el agua no fluye libremente, informe al médico inmediatamente.

Pokyny pro péči o pacienta

Jejunální výživová sonda MIC* je prostředek pro podávání výživy, který sestává z jednoho kusu. Je zaveden do žaludku gastrickým stomatem. Sondu drží na místě balónek uvnitř žaludku a vnější zadržovací prstenec zevně. Vstup je označen „Jejunal" (jejunální) a používá se k dodávání živin do tenkého střeva. Je opatřen konektorem ENFit®, na který lze připojit vyživovací sady a stříkačky ENFit®. Druhý vstup označený „Bal." se používá na plnění a vyprazdňování balónku.

Klíčové výrazy

(A) jejunální vstup
(B) vstup pro plnění balónku
(C) vnější zadržovací prstenec
(D) zadržovací balónek
(E) rentgenkontrastní proužek
(F) výstupní otvor

Proplachování sondy

Propláchněte vyživovací sondu vodou každých 4–6 hodin během nepřetržitého vyživování, kdykoli je vyživování přerušeno, přinejmenším každých 8 hodin, pokud se sonda nepoužívá, nebo podle pokynů lékaře. Propláchněte sondu před, po a mezi podáním jednotlivých léků. K proplachování sondy nepoužívejte jiné tekutiny, jako jsou šťáva z brusinek a nápoje typu koly.

- Použijte stříkačku ENFit® o objemu 30 až 60 ml. Nepoužívejte menší stříkačky, protože by tak mohl vzrůst tlak v sondě a mohlo by dojít k roztržení menších sond.
- K propláchnutí sondy použijte vodu o pokojové teplotě.
- Sondu proplachujte vždy množstvím vody předepsaným lékařem.
- Při proplachování sondy nepoužívejte nadměrnou sílu. Nadměrná síla může protrhnout sondu a způsobit poranění.

Jejunální výživa

⚠Varování: Jejunální vstup nikdy nepřipojujte k odsávačce. Neměřte zbytky skrz jejunální vstup. Nikdy nezkoušejte podávat bolusovou výživu jejunálním lumenem.

1. Nachystejte vybavení: tekutou stravu; vyživovací sadu; stříkačku ENFit®; pumpu pro enterální výživu; vodu na propláchnutí sondy.
2. Umyjte si ruce mýdlem a vodou. Opláchněte je a řádně osušte.
3. Před začátkem podávání výživy je důležité ověřit správnou polohu sondy. Podívejte se na čísla označující centimetry na sondě. Porovnejte je s čísly zaznamenanými v oddíle s informacemi. Pokud se liší, upravte sondu a prstenec. Další podrobnosti najdete v oddíle Péče o sondu
4. Před otevřením tekutou stravu protřepejte a otřete víčka nádob. Když nepoužijete všechnu tekutou stravu, zakryjte otevřenou nádobu víčkem, zaznamenejte datum a čas a uložte ji do chladničky. Zlikvidujte tekutou stravu starší než 24 hodin. Nemíchejte novou tekutou stravu se starou. Vždy se může stát, že se zkazí.
5. Nalijte tekutou stravu do vaku pro výživu.
6. Naplňte tekutou stravou hadičky vyživovací sady; snížíte tím objem vzduchu zavedený do žaludku. Připojte hadičky k pumpě pro enterální výživu. Pumpu nastavte podle pokynů výrobce.
7. Otevřete víčko jejunálního vstupu jejunální výživové sondy MIC*.
8. Pomocí stříkačky ENFit® připojené k jejunálnímu vstupu propláchněte sondu předepsaným množstvím vody (viz oddíl Proplachování sondy výše).
9. Bezpečně připojte konektor ENFit® vyživovací sady k jejunálnímu vstupu jejunální výživové sondy MIC*. Dejte pozor, abyste spojení vyživovací sady se vstupem neutáhli nadměrně.
10. Pokud je vyživovací sada opatřena svorkou, otevřete ji.
11. Zapněte enterální pumpu.
12. Odpojte konektor ENFit® vyživovací sady od jejunálního vstupu.
13. Pomocí stříkačky ENFit® připojené k jejunálnímu vstupu propláchněte sondu předepsaným množstvím vody (viz oddíl Proplachování sondy výše).
14. Zavřete víčko jejunálního vstupu jejunální výživové sondy MIC*.
    Poznámka: *Pokud je tekutá strava přítomna v gastrické drenáži, přerušte podávání výživy a informujte odborného lékaře.*

Podávání léků

Pokud je to možné, podávejte tekuté léky a konzultujte s lékárníkem, zda je bezpečné rozdrtit tuhé léky a smísit je s vodou. Pokud je to bezpečné, rozdrťte tuhé léky na jemný prášek a rozpusťte jej v teplé vodě, než jej podáte výživovou sondou. Nikdy nedrťte léky s enterosolventním potahem ani léky nesměšujte s tekutou stravou.

1. Nachystejte vybavení: lék; stříkačku ENFit®; vodu na propláchnutí sondy.
2. Umyjte si ruce mýdlem a vodou. Opláchněte je a řádně osušte.
3. Před začátkem podávání léků je důležité ověřit správnou polohu sondy. Podívejte se na čísla označující centimetry na sondě. Porovnejte je s čísly zaznamenanými v oddíle s informacemi. Pokud se liší, upravte sondu a prstenec. Další podrobnosti najdete v oddíle Péče o sondu

4. Připravte lék podle pokynů lékárníka.
5. Naplňte stříkačku ENFit® správným množstvím léku.
6. Otevřete víčko jejunálního vstupu jejunální sondy MIC*.
7. Pomocí stříkačky ENFit® propláchněte sondu předepsaným množstvím vody (viz oddíl Proplachování sondy výše).
8. Ke vstupu bezpečně připojte stříkačku ENFit® obsahující lék. Dejte pozor, abyste spojení stříkačky se vstupem neutáhli nadměrně.
9. Podejte lék stlačením pístu stříkačky ENFit®.
10. Odpojte stříkačku od vstupu.
11. Pomocí stříkačky ENFit® propláchněte sondu předepsaným množstvím vody, jak je popsáno v Obecných pokynech týkajících se proplachování.
12. Zavřete víčko vstupu.

Péče o stoma

Během hojení stomatu pečlivě omývejte místo obyčejným fyziologickým roztokem třikrát denně a odstraňte malé množství hlenu, které se obvykle kolem stomatu nahromadí. Když hlen zaschne, může dráždit kůži. Zaschlý materiál lze uvolnit malým množstvím vody.

Po zahojení stomatu je nejlepší důkladné mytí jemným mýdlem a vodou. Zakrytí místa není nutné, přispívá k rozmočení kůže a infekci. Nepoužívejte masti ani zásypy s obsahem léčivých látek, pokud to nedoporučil odborný lékař. Nepoužívejte přípravky na bázi minerálního oleje ani vazelíny. NEOTÁČEJTE SONDOU. Jejunálními sondami se nesmí otáčet, protože se zalomí. Pokud dojde k zalomení sondy, poraďte se s lékařem.

Péče o sondu

1. **Údržba balónku:** Jednou za týden zkontrolujte objem vody v balónku. Připojte injekční stříkačku se samčí luerovou špičkou ke vstupu pro plnění balónku (označeného „BAL“). Odsajte vodu z balónku. Množství vody, které odsajete, by mělo odpovídat předepsanému množství vody. Pokud odsajete méně než předepsané množství vody, nahraďte je množstvím, které doporučil odborný lékař. Nikdy nepřidávejte vodu, dokud neodsajete všechnu vodu z balónku. Nepřekračujte předepsané množství vody.
   Poznámka: *Používání stříkačky se systémem Luer-Lock může být obtížnější. Doporučujeme stříkačku se systémem Luer-Slip.*
2. **Změna délky sondy:** Zkontrolujte centimetrové číslo na sondě před každým podáváním výživy a při péči o sondu. Porovnejte polohu sondy s číslem zaznamenaným v oddíle s informacemi. Pokud je tato délka příliš malá nebo velká, omyjte sondu a obě strany zadržovacího prstence mýdlem a vodou. Upravte sondu a prstenec do původní polohy. Prstenec by měl být 1–2 mm od stomatu a přidržovat tak balónek přilehlý ke vnitřní stěně žaludku.
3. **Ucpání sondy:** Překážky mohou vzniknout nahromaděním tekuté výživy nebo jiných látek (tělesných tekutin, léků) uvnitř sondy. Zabráníte tomu důkladným proplachováním sondy podle popisu v oddíle Proplachování sondy výše. Pokud je protékání pomalé, opatrně vstříkněte vodu stříkačkou a nechte ji vytékat z sondy, dokud se překážka neuvolní. Když cítíte příliš velký odpor a nemůžete vodu vůbec vstříknout, bude možná třeba změnit polohu sondy nebo ji vyměnit, protože může být zalomená. Vysoký tlak může sondu roztrhnout. Pokud je překážka nad úrovní kůže, promněte sondu mezi prsty a překážku rozmělněte. Pokud žádné z těchto opatření nezabere, zavolejte odborného lékaře. Zavedení jakéhokoli cizího předmětu do sondy ji může perforovat.
4. **Granulační tkáň:** Malé množství nadbytečné tkáně kolem místa stomatu znamená jen, že se tělo snaží ránu zahojit. To je normální. Je též normální, že tato nadbytečná tkáň vylučuje malé množství hlenu. Pokud tato tkáň příliš krvácí, mokvá nebo brání nastavení vnějšího zadržovacího prstence, zavolejte odborného lékaře.
5. **Neobvyklé příznaky:** Poraďte se s poskytovatelem zdravotní péče, pokud se vyskytnou některé z následujících příznaků:
   bolest břicha • nepohodlný pocit v břiše • citlivost břicha • nadmutí břicha • závrať nebo mdloby • nevysvětlená horečka • neobvykle silné krvácení z sondy nebo kolem ní.

CO DĚLAT:

PROPLACHUJTE jejunální vstup každých šest hodin vodou.
UDRŽUJTE jejunální vstup čistý.
OMÝVEJTE často sondu a vnější zadržovací prstenec.
NASTAVUJTE polohu vnějšího zadržovacího prstence 1–2 mm nad kůží.
POUŽÍVEJTE pro jejunální výživu komerčně vyráběnou tekutou stravu.
PODÁVEJTE tekutou stravu pomocí enterální pumpy.

CO NEDĚLAT:

NENECHÁVEJTE tekutou stravu stát v sondě.
NEPOUŽÍVEJTE žádnou stravu, kterou nepředepsal poskytovatel zdravotní péče.
NENAPLŇUJTE balónek vzduchem, léky ani stravou.
NEPŘITLAČUJTE vnější zadržovací prstenec těsně k břichu.
NESVORKUJTE sondu nástroji, které by ji mohly poškodit.
NEPOUŽÍVEJTE lubrikanty a krémy na bázi oleje.
NEPROVÁDĚJTE gravitační nebo bolusové podávání stravy jejunálním vstupem.
NEPOUŽÍVEJTE jejunální vstup pro aspiraci ani pro kontrolu rezidua.
NEOTÁČEJTE sondou dokola.
NEPŘILEPUJTE prstenec náplastí ke kůži.
NEZKOUŠEJTE odstranit překážku drátem nebo jiným cizím předmětem.

Odstraňování problémů

Problém	Příčina	Náprava
1. Gastrická netěsnost.	Vnější zadržovací prstenec není správně nastavený nebo balónek nepřiléhá k žaludeční stěně. Balónek je málo naplněný.	Upravte polohu vnějšího zadržovacího prstence. Má být 1–2 mm (cca tloušťka pětikoruny) od kůže. Po nastavení prstence zkontrolujte objem vody v balónku. Nepřidávejte víc vody do balónku, dokud neodsajete všechnu vodu, kterou byl původně naplněn. **Poznámka:** *Maximální objem vody v balónku je 10 ml. Nepřekračujte tento objem.* Přesvědčte se, že je kůže kolem sondy (stomatu) čistá a suchá. Počkejte 15 minut a zkontrolujte, jestli byl problém vyřešen. Pokud problém nebyl vyřešen, oznamte to lékaři.
2. Vnější zadržovací prstenec klouže.	Nahromadění mastnoty z kůže nebo jiných lubrikantů na sondě.	Omyjte sondu a vnější zadržovací prstenec teplou mydlinkovou vodou. Po omytí znovu nastavte vnější zadržovací prstenec do vzdálenosti 1–2 mm (cca tloušťka pětikoruny) od kůže a přesvědčte se, že balónek přiléhá k žaludeční stěně. **NETAHEJTE PŘÍLIŠ SILNĚ.** Za hodinu zkontrolujte, jestli vnější zadržovací prstenec stále drží sondu ve správné poloze. Pokud problém nebyl vyřešen, oznamte to lékaři.
3. Sonda se zkracuje.	Vnější zadržovací prstenec klouže kvůli nahromadění mastnoty na sondě.	Omyjte sondu a vnější zadržovací prstenec podle pokynů v č. 2 výše.
4. Sonda se prodlužuje.	Balónek je málo naplněný nebo nefunkční.	Odsajte vodu z balónku a porovnejte objem s množstvím, kterým byl původně naplněn. Pokud je balónek málo naplněný, naplňte jej znovu do původního předepsaného objemu. Objem pravidelně kontrolujte. Pokud se velikost stále mění, oznamte to lékaři.
5. Balónek je netěsný nebo prasklý.	Různé.	Oznamte to lékaři.
6. Pacient zvrací a/ nebo vdechne žaludeční obsah.	Jejunální lumen je zaveden do žaludku místo do jejuna. Tekutá strava je podávána příliš rychle.	Oznamte to lékaři.
7. Tekutá strava neproudí volně jejunální sondou.	Jejunální lumen je zalomený nebo ucpaný.	Propláchněte 20–30 ml vody (dospělí) nebo 10–15 ml vody (děti). Pokud cítíte odpor nebo voda neproudí volně, oznamte to lékaři.

Patientplejeanvisninger

MIC* Jejunal (J) ernæringssonde er en ernæringsanordning i ét stykke. Den indføres i mavesækken via en gastrostomi. En ballon, der sidder inde i mavesækken, holder sonden på plads indvendigt, mens den udvendige retentionsring holder sonden på plads udvendigt. Adgangsporten er mærket "Jejunal" og anvendes til at tilføre ernæring i tyndtarmen. Porten er forsynet med en ENFit® Connector, som passer sammen med ENFit®-ernæringssæt og -sprøjter. Den anden port, som er mærket "Bal", anvendes til at fylde og tømme ballonen.

Nøglebegreber

(A) Jejunalport
(B) Ballonport
(C) Udvendig retentionsring
(D) Retentionsballon
(E) Røntgenabsorberende stribe
(F) Udgangsport

Skylning af sonden

Skyl ernæringssonden med vand hver 4.-6. time under kontinuerlig ernæringstilførsel, hver gang ernæringstilførslen afbrydes, mindst hver 8. time, hvis sonden ikke bliver brugt, eller i henhold til den behandlende læges anvisninger. Skyl ernæringssonden før og efter indgivelse af medicin og mellem indgivelse af forskellige typer medicin. Undgå brug af andre væsker såsom tranebærsaft og cola til at skylle ernæringssonden.

- Brug en 30 til 60 ml ENFit®-sprøjte. Brug ikke injektionssprøjter af mindre størrelse, da det kan øge presset på sonden og potentielt sprænge mindre sonder.
- Brug vand med stuetemperatur til skylning af sonden.
- Skyl altid sonden med den mængde vand, som den behandlende læge har foreskrevet.
- Brug ikke overdreven kraft til at skylle en sonde. Overdreven kraft kan perforere sonden og forårsage personskade.

Jejunal ernæring

⚠ **Advarsel: Slut aldrig jejunalporten til sug. Mål ikke restindhold i mavesækken via jejunalporten. Forsøg aldrig at indgive ernæring via bolustilførsel gennem jejunalporten.**

1. Saml udstyret: ernæringspræparat, ernæringssæt, ENFit®-sprøjte, enteral ernæringspumpe, vand til skylning af sonden.
2. Vask hænderne med sæbe og vand. Skyl og tør dem grundigt.
3. Før ernæringstilførslen påbegyndes, er det vigtigt at kontrollere, at sonden er placeret korrekt. Kig på centimeterskalaen på sonden. Sammenlign værdierne med de værdier, der er registreret i informationsafsnittet. Hvis værdierne er forskellige, skal du justere sonden og ringen. Du kan finde flere oplysninger i afsnittet Sondepleje.
4. Ryst beholderen med ernæringspræparatet, og tør låget af, før du åbner beholderen. Hvis du ikke bruger alt ernæringspræparatet, skal du lukke den åbne beholder til, notere dato og klokkeslæt og stille beholderen i køleskabet. Ernæringspræparat, der er mere end 24 timer gammelt, skal kasseres. Bland ikke nyt ernæringspræparat med gammelt. Der er altid en risiko for, at præparatet bliver fordærvet.
5. Hæld ernæringspræparatet i ernæringsposen.
6. Lad ernæringspræparatet løbe gennem ernæringssættets slange for at minimere den mængde luft, der kommer ned i maven. Fastgør slangen til den enterale ernæringspumpe. Indstil pumpen i henhold til producentens anvisninger.
7. Åbn hætten til jejunalporten på MIC* J-ernæringssonde.
8. Skyl sonden med den foreskrevne mængde vand ved hjælp af en ENFit®-sprøjte, der sluttes til jejunalporten (se afsnittet Skylning af sonden ovenfor).
9. Slut ENFit®-ernæringssættets konnektor til jejunalporten på MIC* J-ernæringssonde, og sørg for, at den sidder ordentligt fast. Pas på ikke at stramme ernæringssættets konnektor for meget, når du slutter den til adgangsporten.
10. Hvis ernæringssættet er forsynet med en klemme, skal du åbne den.
11. Start ernæringspumpen.
12. Frakobl ENFit®-ernæringssættets konnektor fra jejunalporten.
13. Skyl sonden med den foreskrevne mængde vand ved hjælp af en ENFit®-sprøjte, der sluttes til jejunalporten (se afsnittet Skylning af sonden ovenfor).
14. Luk hætten til jejunalporten på MIC* J-ernæringssonde.
    Bemærk: *Hvis der er ernæringspræparat i det udtømte maveindhold, skal du stoppe ernæringstilførslen og informere lægen.*

Indgivelse af medicin

Brug flydende medicin, så vidt det er muligt, og rådfør dig med farmaceuten, hvis du vil vide, om det er sikkert at knuse fast medicin og blande det med vand. Hvis det er sikkert, skal du knuse den faste medicin til et fint pulver og opløse pulveret i varmt vand, før medicinen indgives via ernæringssonden. Knus aldrig enterisk overtrukket medicin, og bland aldrig medicin med ernæringspræparatet.

1. Saml udstyret: medicin, ENFit®-sprøjte, vand til skylning af sonden.
2. Vask hænderne med sæbe og vand. Skyl og tør dem grundigt.

3. Før medicinindgivelsen påbegyndes, er det vigtigt at kontrollere, at sonden er placeret korrekt. Kig på centimeterskalaen på sonden. Sammenlign værdierne med de værdier, der er registreret i informationsafsnittet. Hvis værdierne er forskellige, skal du justere sonden og ringen. Du kan finde flere oplysninger i afsnittet Sondepleje.
4. Klargør medicinen som ordineret af farmaceuten.
5. Fyld en ENFit®-sprøjte med den rette mængde medicin.
6. Åbn hætten til jejunalporten på MIC* J-ernæringssonde.
7. Skyl sonden med den foreskrevne mængde vand ved hjælp af en ENFit®-sprøjte (se afsnittet Skylning af sonden ovenfor).
8. Slut ENFit®-sprøjten, som indeholder medicinen, til adgangsporten, og sørg for, at den sidder ordentligt fast. Pas på ikke at stramme sprøjten for meget, når du slutter den til adgangsporten.
9. Indgiv medicinen ved at trykke ENFit®-sprøjtens stempel ned.
10. Fjern sprøjten fra adgangsporten.
11. Skyl sonden med den foreskrevne mængde vand ved hjælp af en ENFit®-sprøjte som beskrevet i afsnittet Generelle retningslinjer for skylning.
12. Luk hætten til adgangsporten.

Stomipleje

Efterhånden som stomien heler, skal du rense stomistedet forsigtigt med almindeligt saltvand tre gange dagligt for at fjerne de små mængder slim, der normalt samler sig omkring stomien. Hvis slimen får lov til at tørre ind, kan den irritere huden. Brug eventuelt en lille smule vand til at løsne indtørret slim.

Når stomien er helet, anbefales det at rense den med mild sæbe og vand. En forbinding er ikke nødvendig, da den bidrager til hudmaceration og infektion. Undlad at bruge medicinsk salve eller pudder, medmindre lægen har anbefalet at gøre det. Brug ikke produkter baseret på mineralolie eller vaseline. DREJ IKKE SONDEN. Jejunalsonden må IKKE drejes, da det kan få den til at slå bugter. Hvis der opstår en bugtning på sonden, skal du rådføre dig med lægen.

Sondepleje

1. **Vedligeholdelse af ballonen:** Tjek vandmængden i ballonen en gang om ugen. Indfør en Luer-sprøjte i ballonporten (mærket "Bal"). Træk vandet ud af ballonen. Den mængde vand, du trækker ud, skal svare til den foreskrevne mængde. Hvis du trækker mindre vand ud end den foreskrevne mængde, skal du fylde op til den mængde, lægen har anbefalet. Tilfør aldrig vand, før du har trukket alt vandet ud af ballonen. Overstig ikke den foreskrevne mængde vand.

   Bemærk: *Brug af en Luer Lock-sprøjte kan besværliggøre opgaven. Det anbefales at bruge en Luer Slip-sprøjte.*
2. **Ændring af sondelængden:** Tjek centimeterskalaen på sonden før hver ernæringstilførsel og under sondepleje. Sammenlign sondens placering med den værdi, der er registreret i informationsafsnittet. Hvis sonden er for kort eller for lang, skal du først vaske sonden og begge sider af retentionsringen med sæbe og vand. Juster ringen og sonden til deres originale position. Ringen skal sidde 1-2 mm fra stomien, for at ballonen er forankret mod den indvendige mavevæg.
3. **Tilstopning af sonden:** Tilstopning kan skyldes ansamlinger af ernæringspræparat eller andre materialer (kropsvæsker, medicin) inde i sonden. Det kan undgås ved at skylle sonden grundigt som beskrevet i afsnittet Skylning af sonden ovenfor. Hvis gennemstrømningen gennem sonden er langsom, skal du forsigtigt sprøjte vand ind i sonden og lade det strømme ud igen, indtil blokeringen er fjernet. Hvis der mærkes for stor modstand, og du slet ikke kan indsprøjte vand, kan det skyldes, at der er en bugtning på sonden, og det kan være nødvendigt at justere eller genplacere den. Højt tryk kan få sonden til at sprænge. Hvis blokeringen sidde over hudoverfladen, skal du massere sonden mellem fingrene for at bryde blokeringen op i mindre stykker. Hvis ingen af disse foranstaltninger løser problemet, skal du kontakte lægen. Indfør aldrig fremmedlegemer i sonden, da de kan stikke hul på den.
4. **Granulationsvæv:** Hvis der dannes en lille smule ekstra væv omkring stomistedet, er det blot kroppens forsøg på at hele såret. Det er helt normalt. Det er også normalt, at det ekstra væv udskiller en lille smule slim. Hvis vævet bløder kraftigt, væsker eller besværliggør placeringen af den udvendige retentionsring, skal du kontakte lægen.
5. **Usædvanlige symptomer:** Kontakt sundhedspersonalet, hvis der opstår et eller flere af følgende symptomer: Mavesmerter • Ubehag i maven • Ømhed i maven • Udspilet mave • Svimmelhed eller besvimelse • Feber uden årsag • Usædvanligt kraftig blødning gennem eller omkring sonden.

+

+ Skyl jejunalporten med vand hver sjette time.
+ Hold jejunalporten ren.
+ Rengør sonden og den udvendige retentionsring ofte.
+ Juster den udvendige retentionsring, så den sidder 1-2 mm over huden.
+ Brug færdigblandet ernæringspræparat til jejunal ernæring.
+ Brug en ernæringspumpe til at indgive ernæringspræparatet.

-

- Lad ikke ernæringspræparat sidde i sonden.
- Følg ikke andre kostplaner end den, sundhedspersonalet har anbefalet.

- Fyld ikke ballonen med luft, medicin eller mad.
- Skub ikke den udvendige retentionsring helt tæt ned mod huden.
- Afklem ikke sonden med instrumenter, der kan beskadige sonden.
- Anvend ikke oliebaserede smøremidler og cremer.
- Anvend ikke gravitationstilførsel eller bolustilførsel via jejunalporten.
- Sæt ikke sug på jejunalporten, og brug den ikke til at kontrollere for restindhold i mavesækken.
- Drej ikke sonden rundt.
- Fastgør ikke ringen til huden.
- Forsøg ikke at fjerne en blokering med en metaltråd eller andre fremmedlegemer.

Fejlfinding

Fejl	Årsag	Afhjælpning
1. Udsivning af maveindhold.	Den udvendige retentionsring er ikke justeret korrekt, eller ballonen ligger ikke an mod mavevæggen. Ballonen er ikke tilstrækkeligt fyldt.	Juster den udvendige retentionsring. Den skal sidde 1-2 mm (cirka samme tykkelse som en enkrone) over hudoverfladen. Når du har justeret ringen, skal du kontrollere vandmængden i ballonen. Tilfør ikke mere vand til ballonen, før du har trukket alt det vand, som oprindeligt blev fyldt i ballonen, ud. **Bemærk:** *Ballonens maksimale volumen er 10 ml. Overstig ikke den mængde.* Sørg for, at huden omkring sonden (stomien) er ren og tør. Vent 15 minutter, og se, om problemet er afhjulpet. Hvis problemet ikke er afhjulpet, skal du kontakte lægen.
2. Den udvendige retentionsring glider ud af position.	Ansamling af hudfedt eller andre smøremidler på sonden.	Rengør sonden og den udvendige retentionsring med varmt sæbevand. Juster efter rengøringen den udvendige retentionsring, så den sidder 1-2 mm (cirka samme tykkelse som en enkrone) over hudoverfladen, og sørg for, at ballonen ligger an mod mavevæggen. **BRUG IKKE OVERDREVEN KRAFT.** Kontroller efter en time, at den udvendige retentionsring stadig holder sonden på plads i korrekt position. Hvis problemet ikke er afhjulpet, skal du kontakte lægen.
3. Sonden bliver kortere.	Ansamling af fedt på sonden, som får den udvendige retentionsring til at glide ud af position.	Rengør sonden og den udvendige retentionsring som beskrevet i punkt 2 ovenfor.
4. Sonden bliver længere.	Ballonen er ikke tilstrækkeligt fyldt eller fungerer ikke korrekt.	Træk vandet ud af ballonen, og sammenlign vandmængden med den mængde, der oprindeligt blev fyldt i ballonen. Hvis ballonen ikke er tilstrækkeligt fyldt, skal du fylde op til den oprindelige, foreskrevne volumen. Kontroller volumen periodisk. Hvis ballonen fortsat taber væske, skal du kontakte lægen.
5. Ballonen lækker eller sprænger.	Forskellige.	Kontakt lægen.
6. Patienten kaster op og/ eller aspirerer maveindhold.	Jejunalsonden befinder sig i mavesækken i stedet for i jejunum. Tilførselshastigheden for ernæringspræparatet er for høj.	Kontakt lægen.

Fejl	Årsag	Afhjælpning
7. Ernæringspræparatet flyder ikke frit gennem jejunalsonden.	Jejunalsonden har en bugtning eller en blokering.	Skyl med 20-30 ml vand (voksne) eller 10-15 ml vand (børn). Hvis der mærkes modstand, eller vandet ikke flyder frit, skal du straks kontakte lægen.

Jejunaalne toitmissond AVANOS* MIC® (J-sond) koos ENFit® ühendusega

Patsiendi ravijuhised

Jejunaalne (J) toitmissond MIC* on ühtne toitmisseade. See sisestatakse makku läbi mao stoomi. Sondi hoiavad kinni mao seespool asuv balloon ja väljaspool asuv väline kinnitusrõngas. Juurdepääsuport kannab nimetust Jejunal ja seda kasutatakse toitainete viimiseks peensoolde. See sisaldab ühendust ENFit®, mis ühildub toitmiskomplektide ja süstaldega ENFit®. Teine port kannab nimetust Bal. ja seda kasutatakse ballooni täitmiseks ning tühjendamiseks.

Põhimõisted

(A) tühisoole juurdepääsuport
(B) ballooni täitmisport
(C) väline kinnitusrõngas
(D) kinnitusballoon
(E) röntgenkontrastne riba
(F) väljumisport

Sondi loputamine

Pideval toitmisel loputage toitmissondi iga 4–6 tunni järel, iga kord toitmiskatkestuse ajal, sondi mittekasutamisel vähemalt iga 8 tunni tagant või vastavalt arsti juhistele. Loputage sondi enne, pärast ja iga ravimi manustamise vahepeal. Vältige teiste vedelike, nt jõhvikamahla ja koolajookide kasutamist toitmissondi loputamisel.

- Kasutage 30–60 ml süstalt ENFit®. Ärge kasutage väiksema suurusega süstlaid, kuna need suurendavad survet sondile ja see võib väiksemad sondid purustada.
- Sondi loputamiseks kasutage toatemperatuuril vett.
- Sondi loputamiseks kasutage alati arsti poolt välja toodud koguses vett.
- Ärge kasutage sondi loputamisel liigset survet. Liigne surve võib sondi mulgustada ja põhjustada vigastusi.

Tühisoole kaudu toitmine

⚠Hoiatus! Tühisoole porti ei tohi kunagi ühendada vaakumiga. Ärge mõõtke jääkainete koguseid tühisoole pordist. Ärge kunagi üritage toita boolusega läbi tühisoole valendiku.

1. Koguge kokku seadmed: toitelahus; toitmiskomplekt; süstal ENFit®; enteraaltoitmise pump; vesi sondi loputamiseks.
2. Peske käed seebi ja veega. Loputage ja kuivatage need korralikult.
3. Enne toitmise alustamist on oluline veenduda, et sond oleks õiges asendis. Kontrollige sondil asuvaid sentimeetrite märkeid. Võrrelge neid üles märgitud arvudega patsiendi infolehel. Kui need on erinevad, siis kohendage sondi ja rõngast. Täpsemate juhiste saamiseks vaadake sondi hooldamise peatükki.
4. Loksutage toitelahust ja pühkige nõupealis enne avamist puhtaks. Kui toitelahust tervenisti ära ei kasutata, sulgege avatud nõu, kirjutage üles kuupäev ja kellaaeg ning hoiustage seda külmkapis. Rohkem kui 24 tundi vana toitelahus tuleb minema visata. Ärge segage uut toitelahust vanaga. Alati on võimalus, et see võib rikneda.
5. Valage toitelahus toitmiskotti.
6. Viige toitelahus läbi toitmiskomplekti voolikute, et vähendada makku siseneva õhu kogust. Kinnitage voolikud enteraalse toitmispumba külge. Pumba ülesseadmiseks järgige tootja juhiseid.
7. Keerake toitmissondi MIC* J tühisoole juurdepääsupordi kork maha.
8. Loputage sondi tühisoole juurdepääsupordi kaudu ette nähtud koguse veega, kasutades selleks süstalt ENFit® (vt eespool peatükki „Sondi loputamine“).
9. Kinnitage toitmiskomplekti ENFit® ühendus kindlalt toitmissondi MIC* J tühisoole juurdepääsupordi külge. Olge ettevaatlik, et toitmiskomplekti ühendust mitte liiga tugevasti juurdepääsuporti külge kinnitada.
10. Kui toitmiskomplekti voolikul on klamber, siis tuleb see avada.
11. Käivitage toitmispump.
12. Ühendage toitmiskomplekt ENFit® tühisoole juurdepääsupordi küljest lahti.
13. Loputage sondi tühisoole juurdepääsupordi kaudu ette nähtud koguse veega, kasutades selleks süstalt ENFit® (vt eespool peatükki „Sondi loputamine“).
14. Keerake toitmissondi MIC* J tühisoole juurdepääsupordi kork maha.
    Märkus. *Toitelahuse ilmumisel maoaspiraati peatage toitmine ja teavitage sellest spetsialisti.*

Ravimite manustamine

Võimalusel kasutage vedelravimeid ja pidage apteekriga nõu, kas tahke ravimi purustamine ja veega segamine on ohutu. Ohu puudumisel jahvatage ravim peeneks pulbriks ja lahustage see enne toitmissondi kaudu manustamist veega. Ärge purustage kunagi enteraalse kattega ravimeid ega segage ravimit toitelahusega.

1. Koguge kokku seadmed: ravim; süstal ENFit®; vesi sondi loputamiseks.
2. Peske käed seebi ja veega. Loputage ja kuivatage need korralikult.
3. Enne ravimi manustamist on oluline veenduda, et sond oleks õiges asendis. Kontrollige sondil asuvaid sentimeetrite märkeid. Võrrelge neid üles märgitud arvudega patsiendi infolehel. Kui need on erinevad, siis kohendage sondi ja rõngast. Täpsemate juhiste saamiseks vaadake sondi

hooldamise peatükki.

4. Valmistage ravim ette nii, nagu farmakoloog on ette kirjutanud.
5. Täitke süstal ENFit® sobivas koguses ravimiga.
6. Keerake sondi MIC* J tühisoole juurdepääsupordi kork maha.
7. Loputage sondi ette nähtud koguse veega, kasutades selleks süstalt ENFit® (vt ülalolevat peatükki „Sondi loputamine").
8. Ühendage ravimit sisaldav süstal ENFit® hoolikalt toitmispordi külge. Olge ettevaatlik, et süstalt mitte liiga tugevasti juurdepääsuporti külge kinnitada.
9. Süstige ravim sisse, surudes selleks süstla ENFit® kolbi.
10. Eemaldage süstal toitmispordist.
11. Sondi loputamiseks kasutage süstalt ENFit® peatükis „Üldised loputusjuhised" ette nähtud koguse veega.
12. Sulgege toitmisport korgiga.

Stoomi hooldamine

Stoomi paranemisel puhastage piirkonda ettevaatlikult kolm korda päevas tavalise füsioloogilise lahusega, et eemaldada stoomi ümber tavaliselt kogunev väike kogus lima. Kogu lima kuivamine võib põhjustada nahaärritust. Väikese koguse vee lisamine võib kuivanud osised lahti päästa.

Stoomi paranemise järgselt on parim põhjalik pesemine pehme seebi ja veega. Katmine ei ole vajalik, see põhjustab naha matseratsiooni ja infektsiooni. Kui spetsialisti poolt ei ole soovitatud, siis vältige ravisalvide ja -pulbrite kasutamist. Ärge kasutage mineraalõlil ega vaseliinil põhinevaid tooteid. ÄRGE PÖÖRAKE SONDI. Tühisoole sonde EI TOHI pöörata, vastasel juhul need niverduvad. Niverduste korral küsige nõu arstilt.

Sondi hooldamine

1. **Ballooni hooldamine:** kontrollige veekogust balloonis kord nädalas. Sisestage keermeta Luer-süstal ballooni täitmisporti (kannab nime BAL). Tõmmake vesi balloonist välja. Väljatõmmatava vee kogus peab võrduma üles kirjutatud kogusega. Väiksema kui üleskirjutatud koguse väljatõmbamisel asendage kogus spetsialisti poolt soovitatuga. Kunagi ei tohi vett süstida enne, kui kogu eelnev vesi on balloonist eemaldatud. Ärge ületage ette nähtud vee mahtu.
   Märkus. *Luer-lukuga süstla kasutamine võib seda raskendada. Soovitatav on kasutada lukuta Luer-süstalt.*
2. **Muutus sondi pikkuses:** kontrollige iga kord enne toitmist ja sondi hooldamisel sondil olevat sentimeetrite arvu. Võrrelge sondi asendit teabe peatükis üles märgitud numbriga. Kui sond on liiga lühike või pikk, siis peske seda ja kinnitusrõnga mõlemaid pooli seebi ja veega. Reguleerige rõngas ja sond algsele positsioonile. Ballooni ankurdamiseks sisemisele maoseinale peab rõngas asetsema 1–2 mm kaugusel stoomist.
3. **Sondi ummistus:** ummistused võivad olla põhjustatud toitelahuse või muude akumulatsioonide (kehavedelikud, ravimid) tõttu sondis. Selle takistamiseks loputage sondi põhjalikult nii, nagu on kirjeldatud eespool peatükis „Sondi loputamine". Aeglase voolu korral süstige ettevaatlikult vett ja laske sellel sondist tagasi välja voolata seni, kuni ummistus on kõrvaldatud. Tundes liiga palju vastupanu ja kui vett ei saa üldse süstida, võib olla vaja sond ümber paigutada või asendada, sest see võib olla niverdunud. Kõrge rõhk võib sondi purustada. Ummistuse asetsemisel nahapiirist väljaspool masseerige sondi sõrmede vahel, et ummistus kõrvaldada. Kui nimetatud meetmetest ei piisa, võtke ühendust spetsialistiga. Võõrkeha sisestamine sondi võib selle punkteerida.
4. **Granulatsioonikude:** stoomi ümber asetsev väike kogus lisakude on lihtsalt keha katse haava ravida. See on normaalne. Lisakude võib väikeses koguses lima eritada, mis on samuti normaalne. Koe liigse veritsuse ja erituse puhul või välise kinnitusrõnga asukoha segamisel võtke ühendust spetsialistiga.
5. **Ebatavalised sümptomid:** pöörduge tervishoiutöötaja poole, kui teil esineb mõni järgmistest sümptomitest: kõhuvalu • ebamugavustunne kõhus • kõhu hellus • kõhupuhitus • peapööritus või minestamine • seletamatu palavik • ebatavaline kogus veritsust läbi sondi või selle ümbruses.

KOHUSTUSED

VAJALIK ON Loputada tühisoole juuredepääsuporti veega iga kuue tunni tagant.
VAJALIK ON Hoida tühisoole juurdepääsuport puhas.
VAJALIK ON Pesta sageli sondi ja välist kinnitusrõngast.
VAJALIK ON Reguleerida väline kinnitusrõngas 1–2 mm kaugusele nahast.
VAJALIK ON Kasutada tühisoolekaudseks toitmiseks kaubanduslikult toodetud toitelahust.
VAJALIK ON Kasutada toitelahuse manustamiseks toitmispumpa.

KEELUD

MITTE Lasta toitelahusel sondis püsida.
MITTE Kasutada dieeti, mis ei ole tervishoiuteenuse osutaja poolt ette nähtud.
MITTE Täita ballooni õhu, ravimite ega toiduga.
MITTE Lükata välist kinnitusrõngast tihedalt kõhule.
MITTE Klammerdada sondi instrumentidega, mis võivad seda kahjustada.
MITTE Kasutada õlipõhiseid määrdeaineid ja kreeme.
MITTE Kasutada gravitatsiooni mõjul toimivat või boolusega toitmist läbi tühisoolepordi.

MITTE Kasutada tühisoolepordis vaakumit või kontrollida selle kaudu jääkaineid.

MITTE Pöörata sondi ringi.

MITTE Kleepida rõngast nahale.

MITTE Proovida ummistust eemaldada traadi või mõne muu võõrkehaga.

Probleemide lahendamine

Probleem	Põhjus	Lahendus
1. Maoleke	Väline kinnitusrõngas ei ole korralikult reguleeritud või balloon ei ole vastu maoseina. Balloon ei ole piisavalt täidetud.	Reguleerige välist kinnitusrõngast. See peaks asetsema 1–2 mm (u mündi paksus) nahast. Pärast rõnga reguleerimist kontrollige balloonis olevat veekogust. Kunagi ei tohi vett ballooni juurde süstida enne, kui kogu eelnevalt ballooni täitmiseks kasutatud vesi on sellest eemaldatud. **Märkus.** *Ballooni maksimaalne maht on 10 ml. Ärge seda mahtu ületage.* Veenduge, et sondi (stoomi) ümber olev nahk oleks puhas ja kuiv. Oodake 15 minutit ja kontrollige, kas probleem on kõrvaldatud. Kui probleem ei ole lahendatud, teatage sellest arstile.
2. Väline kinnitusrõngas libiseb.	Nahaõlide ja muude määrdeainete kogunemine sondile.	Puhastage sond ja väline kinnitusrõngas sooja vee ja seebiga. Pärast puhastamist reguleerige väline kinnitusrõngas 1–2 mm (u mündi paksus) nahast eemale ja veenduge, et balloon oleks vastu maoseina. **ÄRGE KASUTAGE LIIGSET JÕUDU** Kontrollige tunni aja pärast, et väline kinnitusrõngas hoiaks jätkuvalt sondi korralikult paigal. Kui probleem ei ole lahendatud, teatage sellest arstile.
3. Sondi pikkus väheneb.	Õli kogunemine sondile, mis põhjustab välise kinnitusrõnga libisemist.	Puhastage sond ja väline kinnitusrõngas vastavalt eespool olevatele juhistele punktis 2.
4. Sondi pikkus suureneb.	Balloon ei ole piisavalt täidetud või see ei toimi korralikult.	Tõmmake vesi balloonist välja ja võrrelge selle kogust algselt ballooni sisestatud veekogusega. Ballooni alatäitumise korral täitke see uuesti algsele ette nähtud mahule. Kontrollige regulaarselt mahtu. Suuruse muutuse jätkumise korral teavitage sellest arsti.
5. Ballooni leke või purunemine.	Mitmesugused.	Teavitage sellest arsti.
6. Patsient oksendab ja/või aspireerib maosisu.	Tühisoolevooliku valendik on tühisoole asemel maos. Toitelahuse voolukiirus on liiga suur.	Teavitage sellest arsti.
7. Toitelahus ei voola vabalt läbi tühisoole sondi.	Tühisoolevooliku valendik on niverdunud või ummistunud.	Loputage 20–30 ml veega (täiskasvanud) või 10–15 ml veega (lapsed). Vastupanu tundmisel või kui vesi ei voola vabalt, teavitage sellest kohe arsti.

AVANOS* MIC® Καθετήρας νηστιδικής σίτισης (Καθετήρας J) με σύνδεσμο ENFit®

Οδηγίες φροντίδας ασθενή

Ο καθετήρας νηστιδικής (J) σίτισης MIC* αποτελεί ενιαία μονάδα σίτισης. Εισέρχεται στον στόμαχο διαμέσου γαστροστομίας. Ένα μπαλόνι στο εσωτερικό του στομάχου κρατά τον καθετήρα στην θέση του εσωτερικά, ενώ ο εξωτερικός δακτύλιος κρατά τον καθετήρα στην θέση του εξωτερικά. Η θύρα πρόσβασης έχει την ένδειξη Jejunal και χρησιμεύει για την διοχέτευση τροφής στο λεπτό έντερο. Περιλαμβάνει σύνδεσμο ENFit®, συμβατό με τα σετ σίτισης και τις σύριγγες ENFit®. Μια δεύτερη θύρα με την ένδειξη Bal. χρησιμεύει για την διόγκωση και την αποδιόγκωση του μπαλονιού.

Βασική ορολογία

(Α) Θύρα νηστιδικής πρόσβασης
(Β) Θύρα διόγκωσης μπαλονιού
(Γ.) Εξωτερικός δακτύλιος συγκράτησης
(Δ) Μπαλόνι συγκράτησης
(ΣΤ) Θύρα εξόδου
(Ε) Ακτινοσκιερή λωρίδα

Έκπλυση καθετήρα

Εκπλένετε τον καθετήρα σίτισης με νερό κάθε 4-6 ώρες κατά τη διάρκεια συνεχούς σίτισης, οποιαδήποτε στιγμή διακόπτεται η σίτιση, τουλάχιστον κάθε 8 ώρες εάν ο καθετήρας δεν χρησιμοποιείται ή σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Εκπλένετε τον καθετήρα σίτισης πριν, μετά και μεταξύ των χορηγήσεων φαρμάκων. Αποφεύγετε τη χρήση άλλων υγρών, όπως χυμού φραγκοστάφυλου και ποτών τύπου κόλα, για την έκπλυση των καθετήρων σίτισης.

- Χρησιμοποιείτε σύριγγα ENFit® 30 έως 60 ml. Μην χρησιμοποιείτε σύριγγες μικρότερου μεγέθους, καθώς έτσι μπορεί να αυξηθεί η πίεση στον καθετήρα και οι μικρότεροι καθετήρες ενδέχεται να διαρραγούν.
- Χρησιμοποιείτε νερό σε θερμοκρασία δωματίου για την έκπλυση του σωλήνα.
- Εκπλένετε τον καθετήρα πάντοτε με την ποσότητα του νερού που έχει καθορίσει ο ιατρός.
- Μην ασκείτε υπερβολική πίεση για την έκπλυση του καθετήρα. Με την υπερβολική πίεση μπορεί να διατρηθεί ο καθετήρας και να προκληθεί τραυματισμός.

Νηστιδική σίτιση

⚠ **Προειδοποίηση: Μην συνδέετε ποτέ την θύρα νηστιδικής πρόσβασης στην αναρρόφηση. Μην μετράτε τα κατάλοιπα από την θύρα νηστιδικής πρόσβασης. Ποτέ μην επιχειρήσετε να χορηγήσετε διαλείπουσα (bolus) σίτιση από τον νηστιδικό αυλό.**

1. Συγκεντρώστε τα απαραίτητα: διατροφικό παρασκεύασμα, σετ σίτισης, σύριγγα ENFit®, αντλία εντερικής σίτισης, νερό για την έκπλυση του καθετήρα.
2. Πλύνετε τα χέρια σας με νερό και σαπούνι. Ξεπλύνετε και στεγνώστε τα επιμελώς.
3. Προτού ξεκινήσετε την σίτιση, είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι ο καθετήρας σας βρίσκεται στην σωστή θέση. Κοιτάξτε τους αριθμούς των εκατοστών στον καθετήρα. Συγκρίνετέ τους με τους αριθμούς που έχουν καταγραφεί στην ενότητα πληροφοριών. Εάν διαφέρουν, προσαρμόστε τον καθετήρα και τον δακτύλιο. Για περισσότερες πληροφορίες, συμβουλευτείτε την ενότητα φροντίδας του καθετήρα.
4. Ανακινήστε το διατροφικό παρασκεύασμα και καθαρίστε τα καπάκια του περιέκτη προτού τα ανοίξετε. Εάν δεν χρησιμοποιήσετε όλο το διατροφικό παρασκεύασμα, κλείστε τον ανοικτό περιέκτη, καταγράψτε την ημερομηνία και την ώρα, και αποθηκεύστε τον στο ψυγείο. Απορρίψτε το διατροφικό παρασκεύασμα 24 ώρες μετά το άνοιγμα του περιέκτη. Μην αναμιγνύετε παλιό με νέο διατροφικό παρασκεύασμα. Υπάρχει πάντοτε η πιθανότητα να χαλάσει.
5. Ρίξτε το διατροφικό παρασκεύασμα στον ασκό σίτισης.
6. Περάστε το διατροφικό παρασκεύασμα μέσα από τις σωληνώσεις του σετ σίτισης, για να μειωθεί η ποσότητα του αέρα που θα διοχετευτεί στον στόμαχο. Προσαρτήστε τις σωληνώσεις στην αντλία εντερικής σίτισης. Ακολουθήστε τις οδηγίες του κατασκευαστή για την ρύθμιση της αντλίας.
7. Ανοίξτε το πώμα της θύρας νηστιδικής πρόσβασης του καθετήρα νηστιδικής σίτισης J MIC*.
8. Χρησιμοποιώντας σύριγγα ENFit®, εκπλύνετε τον καθετήρα διαμέσου της θύρας νηστιδικής πρόσβασης, διοχετεύοντας την καθορισμένη ποσότητα νερού (ανατρέξτε στην ενότητα "Έκπλυση καθετήρα" παραπάνω).
9. Προσαρτήστε προσεκτικά τον σύνδεσμο ENFit® του σετ σίτισης στην θύρα νηστιδικής πρόσβασης του καθετήρα σίτισης J MIC*. Προσέξτε να μην σφίξετε υπερβολικά τον σύνδεσμο του σετ σίτισης στην θύρα πρόσβασης.
10. Εάν η σωλήνωση του σετ σίτισης διαθέτει σφιγκτήρα, ανοίξτε τον.
11. Εκκινήστε την αντλία σίτισης.
12. Αποσυνδέστε τον σύνδεσμο του σετ σίτισης ENFit® από την θύρα νηστιδικής πρόσβασης.
13. Χρησιμοποιώντας σύριγγα ENFit®, εκπλύνετε τον καθετήρα διαμέσου της θύρας νηστιδικής πρόσβασης, διοχετεύοντας την καθορισμένη ποσότητα νερού (ανατρέξτε στην ενότητα "Έκπλυση καθετήρα" παραπάνω).
14. Κλείστε το πώμα της θύρας νηστιδικής πρόσβασης του καθετήρα νηστιδικής σίτισης J MIC*.

Σημείωση: *Εάν δείτε διατροφικό παρασκεύασμα στην γαστρική παροχέτευση, σταματήστε την σίτιση και ειδοποιήστε τον ειδικό ιατρό.*

Χορήγηση φαρμάκων

Χρησιμοποιείτε φάρμακα σε υγρή μορφή όταν είναι δυνατόν και συμβουλευτείτε τον φαρμακοποιό για να διαπιστώσετε αν είναι ασφαλές να συνθλίβετε στερεά φάρμακα και να τα αναμιγνύετε με νερό. Εάν είναι ασφαλές, κονιορτοποιείτε τα στερεά φάρμακα σε μορφή λεπτής σκόνης και διαλύστε τη σκόνη σε χλιαρό νερό πριν από τη χορήγηση διαμέσου του καθετήρα σίτισης. Ποτέ μην συνθλίβετε φάρμακα με οξυανθεκτική επικάλυψη και μην αναμιγνύετε φάρμακα με διατροφικό παρασκεύασμα.

1. Συγκεντρώστε τα απαραίτητα: φάρμακα, σύριγγα ENFit®, νερό για την έκπλυση του καθετήρα.
2. Πλύνετε τα χέρια σας με νερό και σαπούνι. Ξεπλύνετε και στεγνώστε τα επιμελώς.
3. Προτού ξεκινήσετε την χορήγηση φαρμάκων, είναι σημαντικό να βεβαιωθείτε ότι ο καθετήρας σας βρίσκεται στην σωστή θέση. Κοιτάξτε τους αριθμούς των εκατοστών στον καθετήρα. Συγκρίνετέ τους με τους αριθμούς που έχουν καταγραφεί στην ενότητα πληροφοριών. Εάν διαφέρουν, προσαρμόστε τον καθετήρα και τον δακτύλιο. Για περισσότερες πληροφορίες, συμβουλευτείτε την ενότητα φροντίδας του καθετήρα.
4. Ετοιμάστε τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του φαρμακοποιού.
5. Γεμίστε μια σύριγγα ENFit® με την κατάλληλη ποσότητα φαρμάκων.
6. Ανοίξτε το πώμα της θύρας νηστιδικής πρόσβασης του καθετήρα J MIC*.
7. Χρησιμοποιώντας σύριγγα ENFit®, εκπλύνετε τον καθετήρα διοχετεύοντας την καθορισμένη ποσότητα νερού (ανατρέξτε στην ενότητα "Έκπλυση καθετήρα" παραπάνω).
8. Συνδέστε σταθερά την σύριγγα ENFit® που περιέχει το φάρμακο στη θύρα πρόσβασης. Προσέξτε να μην σφίξετε υπερβολικά την σύριγγα στην θύρα πρόσβασης.
9. Χορηγήστε το φάρμακο πιέζοντας το έμβολο της σύριγγας ENFit®.
10. Αφαιρέστε τη σύριγγα από τη θύρα πρόσβασης.
11. Χρησιμοποιήστε μια σύριγγα ENFit® για την έκπλυση του καθετήρα με την προκαθορισμένη ποσότητα νερού, όπως περιγράφεται στις Γενικές οδηγίες έκπλυσης.
12. Κλείστε το πώμα της θύρας πρόσβασης.

Φροντίδα στομίας

Καθώς η στομία επουλώνεται, καθαρίζετε προσεκτικά την περιοχή με φυσιολογικό ορό τρεις φορές την ημέρα για να απομακρύνετε τη μικρή ποσότητα βλέννας που συσσωρεύεται φυσιολογικά γύρω από την στομία. Εάν η βλέννα στεγνώσει, ενδέχεται να ερεθίσει το δέρμα. Απλώνοντας μικρή ποσότητα νερού ίσως μαλακώσει η αποξηραμένη βλέννα.

Μετά την επούλωση της στομίας είναι καλύτερος ο καθαρισμός με νερό και ήπιο σαπούνι. Δεν είναι απαραίτητη η χρήση επίδεσης, καθώς συνεισφέρει στην διαβροχή και φλεγμονή του δέρματος. Αποφεύγετε την χρήση φαρμακευτικών αλοιφών ή κόνεων εάν δεν τις έχει συστήσει ο ειδικός ιατρός σας. Μην χρησιμοποιείτε προϊόντα που παράγονται από ορυκτέλαιο ή πετρέλαιο. ΜΗΝ ΠΕΡΙΣΤΡΕΦΕΤΕ ΤΟΝ ΚΑΘΕΤΗΡΑ. Οι νηστιδικοί καθετήρες ΔΕΝ πρέπει να περιστρέφονται, διαφορετικά θα συστραφούν. Εάν σημειωθεί συστροφή στους καθετήρες, συμβουλευτείτε ιατρό.

Φροντίδα του καθετήρα

1. **Συντήρηση του μπαλονιού:** Ελέγχετε τον όγκο του νερού στο μπαλόνι μία φορά την εβδομάδα. Τοποθετήστε μια σύριγγα με αρσενικό σύνδεσμο Luer στην θύρα διόγκωσης του μπαλονιού (με την ένδειξη BAL). Τραβήξτε το νερό από το μπαλόνι. Η ποσότητα του νερού που τραβήξατε θα πρέπει να ισούται με την προκαθορισμένη ποσότητα. Εάν τραβήξατε μικρότερη από την προκαθορισμένη ποσότητα νερού, αντικαταστήστε με την ποσότητα που συνέστησε ο ειδικός ιατρός σας. Ποτέ μην προσθέτετε νερό προτού τραβήξετε όλο το νερό από το μπαλόνι. Μην υπερβαίνετε την προκαθορισμένη ποσότητα νερού.
   Σημείωση: *Η χρήση σύριγγας Luer-lock ίσως δυσχεράνει την διαδικασία. Συνιστάται η χρήση σύριγγας Luer-slip.*
2. **Αλλαγή μήκους καθετήρα:** Ελέγχετε τον αριθμό εκατοστών στον καθετήρα πριν από κάθε σίτιση και κατά την φροντίδα του καθετήρα. Συγκρίνετε την θέση του καθετήρα με τον αριθμό που έχει καταγραφεί στην ενότητα πληροφοριών. Εάν το μήκος είναι υπερβολικά μικρό ή μεγάλο, πλύνετε τον καθετήρα και αμφότερα τα άκρα του δακτυλίου συγκράτησης με νερό και σαπούνι. Προσαρμόστε τον δακτύλιο και τον καθετήρα στην αρχική θέση. Ο δακτύλιος θα πρέπει να βρίσκεται 1–2 mm από την στομία για να συγκρατεί το μπαλόνι στο εσωτερικό του στομαχικού τοιχώματος.
3. **Έμφραξη καθετήρα:** Εμφράξεις ενδέχεται να σημειωθούν από το διατροφικό παρασκεύασμα ή άλλα συσσωρεύματα (σωματικά υγρά, φάρμακα) στο εσωτερικό του καθετήρα. Μπορείτε να τις αποτρέψετε εκπλένοντας επιμελώς τον καθετήρα όπως περιγράφεται στην ενότητα "Έκπλυση καθετήρα" παραπάνω. Εάν η ροή είναι υπερβολικά αργή, εγχύστε μαλακά το νερό και αφήστε το να τρέξει έξω από τον καθετήρα ώσπου να απομακρυνθεί η έμφραξη. Όταν αισθάνεστε υπερβολική αντίσταση και δεν μπορείτε να εγχύσετε καθόλου νερό, ο καθετήρας ίσως θα πρέπει να επανατοποθετηθεί ή να αντικατασταθεί, επειδή ενδέχεται να έχει συστραφεί. Η υψηλή πίεση μπορεί να προκαλέσει διάτρηση του καθετήρα. Εάν η έμφραξη βρίσκεται επάνω από την γραμμή του δέρματος, μαλάξτε τον καθετήρα με τα δάκτυλά σας για να την διαλύσετε. Εάν κανένα από αυτά τα μέτρα δεν αποδειχθεί αποτελεσματικό, καλέστε τον ειδικό ιατρό σας. Η εισαγωγή οποιουδήποτε ξένου σώματος στον καθετήρα ενδέχεται να τον διατρήσει.

4. **Κοκκιώδης ιστός:** Η ύπαρξη μικροποσότητας κοκκιώδους ιστού γύρω από την περιοχή της στομίας είναι απλώς η απόπειρα του σώματος να επουλώσει το τραύμα. Αυτό είναι φυσιολογικό. Είναι επίσης φυσιολογική η έκκριση μικροποσότητας βλέννας από τον πρόσθετο ιστό. Εάν ο ιστός αιμορραγεί υπερβολικά, παροχετεύει ή παρεμποδίζει την τοποθέτηση του εξωτερικού δακτυλίου συγκράτησης, καλέστε τον ειδικό ιατρό σας.
5. **Ασυνήθιστα συμπτώματα:** Συμβουλευτείτε τον θεράποντα ιατρό σας εάν σημειωθεί οποιοδήποτε από τα παρακάτω συμπτώματα:
   Κοιλιακός πόνος • Κοιλιακή δυσφορία • Κοιλιακή ευαισθησία • Κοιλιακή διάταση • Ζάλη ή λιποθυμία • Ανεξήγητος πυρετός • Ασυνήθιστη ποσότητα αιμορραγίας διαμέσου ή γύρω από τον καθετήρα.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

ΠΡΕΠΕΙ Να διαβρέχετε την θύρα νηστιδικής πρόσβασης με νερό κάθε έξι ώρες.

ΠΡΕΠΕΙ Να διατηρείτε την θύρα νηστιδικής πρόσβασης καθαρή.

ΠΡΕΠΕΙ Να πλένετε συχνά τον καθετήρα και τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης.

ΠΡΕΠΕΙ Να προσαρμόζετε τον δακτύλιο εξωτερικής συγκράτησης στα 1–2 mm από το δέρμα.

ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε εμπορικά προετοιμασμένο διατροφικό παρασκεύασμα για την νηστιδική σίτιση.

ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε αντλία σίτισης για την χορήγηση του διατροφικού παρασκευάσματος.

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να αφήνετε το διατροφικό παρασκεύασμα να παραμένει στον καθετήρα.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε οποιαδήποτε διατροφή δεν έχει συνταγογραφήσει ο θεράπων ιατρός σας.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να γεμίζετε το μπαλόνι με αέρα, φάρμακα ή τρόφιμα.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να πιέζετε τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης σφιχτά επάνω στην κοιλιακή χώρα.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να συσφίγγετε τον καθετήρα με όργανα που ενδέχεται να του προκαλέσουν ζημιά.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε λιπαντικά και κρέμες με βάση το λάδι.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε βαρυτική ή διαλείπουσα (bolus) σίτιση διαμέσου της νηστιδικής θύρας.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να χρησιμοποιείτε αναρρόφηση στην θύρα νηστιδικής πρόσβασης ή να ελέγχετε για υπολείμματα.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να περιστρέφετε τον καθετήρα σε κύκλο.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να επικολλάτε τον δακτύλιο με ταινία επάνω στο δέρμα.

ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ Να επιχειρήσετε να απομακρύνετε τυχόν έμφραξη χρησιμοποιώντας σύρμα ή άλλο ξένο σώμα.

Επίλυση προβλημάτων

Πρόβλημα	Αιτία	Αποκατάσταση
1. Γαστρική διαρροή.	Ο εξωτερικός δακτύλιος συγκράτησης δεν είναι σωστά ρυθμισμένος ή το μπαλόνι δεν βρίσκεται επάνω στο στομαχικό τοίχωμα. Το μπαλόνι δεν είναι επαρκώς διογκωμένο.	Ρυθμίστε τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης. Θα πρέπει να βρίσκεται σε απόσταση 1–2 mm (περίπου στο πάχος ενός σπίρτου) από το δέρμα. Αφού ρυθμίσετε τον δακτύλιο, ελέγξτε τον όγκο του νερού στο μπαλόνι. Μην προσθέσετε περισσότερο νερό στο μπαλόνι, προτού τραβήξετε όλο το νερό που είχε χρησιμοποιηθεί αρχικά για την διόγκωσή του. **Σημείωση:** *Ο μέγιστος όγκος του μπαλονιού είναι 10 ml. Μην υπερβείτε την ποσότητα αυτή.* Βεβαιωθείτε ότι το δέρμα γύρω από τον καθετήρα (τη στομία) είναι καθαρό και στεγνό. Περιμένετε 15 λεπτά και ελέγξτε αν το πρόβλημα αποκαταστάθηκε. Εάν το πρόβλημα δεν αποκαταστάθηκε, ειδοποιήστε τον ιατρό σας.

Πρόβλημα	Αιτία	Αποκατάσταση
2. Ο εξωτερικός δακτύλιος συγκράτησης γλιστρά.	Συσσώρευση δερματικής λιπαρότητας ή άλλων λιπαντικών επάνω στον καθετήρα.	Καθαρίστε τον καθετήρα και τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης με χλιαρό σαπουνόνερο. Μετά τον καθαρισμό, ρυθμίστε εκ νέου τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης στα 1–2 mm από το δέρμα (περίπου όσο το πάχος ενός σπίρτου) και βεβαιωθείτε ότι το μπαλόνι εφάπτεται στο στομαχικό τοίχωμα. **ΜΗΝ ΑΣΚΗΣΕΤΕ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΠΙΕΣΗ.** Μία ώρα αργότερα, ελέγξτε για να βεβαιωθείτε ότι ο εξωτερικός δακτύλιος συγκράτησης εξακολουθεί να συγκρατεί σωστά τον καθετήρα στην θέση του. Εάν το πρόβλημα δεν αποκαταστάθηκε, ειδοποιήστε τον ιατρό σας.
3. Μείωση μήκους του καθετήρα.	Η συσσώρευση λιπαρότητας στον καθετήρα προκαλεί διολίσθηση του εξωτερικού δακτυλίου συγκράτησης.	Καθαρίστε τον καθετήρα και τον εξωτερικό δακτύλιο συγκράτησης ακολουθώντας τις οδηγίες στον αρ. 2 παραπάνω.
4. Αύξηση μήκους του καθετήρα.	Το μπαλόνι δεν είναι επαρκώς διογκωμένο ή δεν λειτουργεί.	Τραβήξτε το νερό από το μπαλόνι και συγκρίνετε τον όγκο με τον όγκο που χρησιμοποιήθηκε για την αρχική διόγκωση του μπαλονιού. Εάν το μπαλόνι δεν είναι επαρκώς διογκωμένο, γεμίστε το ξανά στον αρχικό, προκαθορισμένο όγκο. Επανελέγχετε περιοδικά τον όγκο. Εάν το μέγεθος εξακολουθεί να μεταβάλλεται, ειδοποιήστε τον ιατρό σας.
5. Διαρροή ή διάτρηση μπαλονιού.	Ποικίλες.	Ειδοποιήστε τον ιατρό σας.
6. Ο ασθενής κάνει εμετό και/ή αναρροφά στομαχικό περιεχόμενο.	Ο νηστιδικός αυλός βρίσκεται στον στόμαχο αντί στη νήστιδα. Υπερβολικά ταχεία ροή διατροφικού παρασκευάσματος.	Ειδοποιήστε τον ιατρό σας.
7. Το διατροφικό παρασκεύασμα δεν ρέει ελεύθερα διαμέσου του νηστιδικού καθετήρα.	Έμφραξη ή συστροφή του νηστιδικού αυλού.	Διαβρέξτε με 20–30 ml νερού (ενήλικοι) ή 10–15 ml (παιδιά). Εάν νιώθετε αντίσταση ή εάν το νερό δεν ρέει ελεύθερα, ειδοποιήστε αμέσως τον ιατρό σας.

Sonda di alimentazione digiunale AVANOS* MIC® (sonda digiunale) con connettore ENFit®

Istruzioni per la cura del paziente

La sonda di alimentazione digiunale MIC* è composta da un unico pezz. che viene inserito nello stomaco attraverso uno stoma gastrico. Un palloncino all'interno dello stomaco mantiene la sonda in posizione sul lato interno, mentre un anello di ritenuta esterno la tiene in posizione sul lato esterno. La porta di accesso è contrassegnata con la scritta "digiunale" (Jejunal) ed è utilizzata per la somministrazione di soluzioni nutritive nell'intestino tenue. La porta è munita di un connettore ENFit® per inserirvi i kit per alimentazione e le siringhe ENFit®. Una seconda porta, contrassegnata con la scritta "palloncino" (Bal.) è utilizzata per gonfiare e sgonfiare il palloncino.

Legenda

(A) Porta di accesso digiunale
(B) Porta di gonfiaggio del palloncino
(C) Anello di ritenuta esterno
(D) Palloncino di ritenuta
(E) Striscia radiopaca
(F) Porta di uscita

Irrigazione della sonda

Irrigare la sonda con acqua ogni 4-6 ore in caso di alimentazione continua, ogni volta che si interrompe l'alimentazione, almeno ogni 8 ore in caso la sonda non sia utilizzata o secondo le istruzioni del medico specialista. Irrigare la sonda di alimentazione prima e dopo la somministrazione di farmaci e tra un farmaco e l'altro. Evitare di irrigare le sonde di alimentazione con altri liquidi come succo di mirtilli rossi e bevande a base di cola.

- Utilizzare una siringa ENFit® della capacità di 30-60 ml. Non utilizzare siringhe di dimensioni inferiori, poiché ciò incrementa la pressione esercitata sulla sonda e potrebbe rompere le sonde più piccole.
- Utilizzare acqua a temperatura ambiente per l'irrigazione della sonda.
- Irrigare sempre con la quantità di acqua indicata dal medico specialista.
- Non esercitare forza eccessiva per irrigare la sonda, onde evitare di perforarla e causare lesioni.

Alimentazione digiunale

⚠ Avvertenza: non collegare mai la porta di accesso digiunale a un dispositivo di aspirazione. Non utilizzare la porta di accesso digiunale per misurare la quantità di residui. Non cercare mai di inserire alimenti in bolo attraverso il lume digiunale.

1. Predisporre il materiale: soluzione nutritiva, kit per alimentazione, siringa ENFit®, pompa per alimentazione enterale, acqua per l'irrigazione della sonda.
2. Lavarsi le mani con acqua e sapone. Risciacquarle e asciugarle accuratamente.
3. Prima di iniziare l'alimentazione, è importante verificare che la sonda sia nella posizione corretta. Osservare l'indicatore dei centimetri sulla sonda. Confrontarlo con i valori annotati nella sezione sulle informazioni. Se i valori non corrispondono, regolare la sonda e l'anello. Per ulteriori informazioni, consultare la sezione sulla manutenzione della sonda.
4. Agitare la soluzione nutritiva e asciugare la parte superiore del contenitore prima di aprirlo. Se non si utilizza tutta la soluzione, richiudere il contenitore, annotare data e ora e riporlo in frigorifero. Gettare la soluzione se non viene utilizzata entro 24 ore dall'apertura. Non mescolare della soluzione nuova con la soluzione vecchia, poiché esiste sempre la possibilità che vada a male.
5. Versare la soluzione nel sacchetto per l'alimentazione.
6. Distribuire la soluzione lungo il tubo del kit per alimentazione per ridurre la quantità di aria che entra nello stomaco. Collegare il tubo alla pompa di alimentazione enterale. Impostare la pompa secondo le istruzioni del fabbricante.
7. Aprire il tappo della porta di accesso digiunale della sonda di alimentazione digiunale MIC*.
8. Mediante una siringa ENFit®, irrigare la sonda attraverso la porta di accesso digiunale con la quantità di acqua prescritta (vedere la precedente sezione Irrigazione della sonda).
9. Collegare saldamente il connettore del kit per alimentazione ENFit® tra il kit per alimentazione e la porta di accesso digiunale della sonda di alimentazione digiunale MIC*. Prestare attenzione a non serrare eccessivamente il connettore alla porta di accesso.
10. Se il tubo del kit per alimentazione presenta una piega, aprirla.
11. Avviare la pompa di alimentazione.
12. Scollegare il connettore del kit per alimentazione ENFit® dalla porta di accesso digiunale.
13. Mediante una siringa ENFit®, irrigare la sonda attraverso la porta di accesso digiunale con la quantità di acqua prescritta (vedere la precedente sezione Irrigazione della sonda).
14. Chiudere il tappo della porta di accesso digiunale della sonda di alimentazione digiunale MIC*.
    Nota: *qualora si osservi della soluzione nutritiva nel drenaggio gastrico, interrompere l'alimentazione e informare lo specialista.*

Somministrazione di farmaci

Sono preferibili farmaci in formulazione liquida; consultare il farmacista per sapere se la frantumazione dei farmaci solidi, da mescolare con acqua, sia una procedura sicura. In tal caso, ridurre in polvere fine il farmaco solido e dissolverlo in acqua calda prima di somministrarlo attraverso la sonda di alimentazione. Non frantumare farmaci con rivestimento enterico e non mescolare i farmaci con la soluzione nutritiva.

1. Predisporre il materiale: farmaco, siringa ENFit®, acqua per l'irrigazione della sonda.
2. Lavarsi le mani con acqua e sapone. Risciacquarle e asciugarle accuratamente.
3. Prima di somministrare il farmaco, è importante verificare che la sonda sia nella posizione corretta. Osservare l'indicatore dei centimetri sulla sonda. Confrontarlo con i valori annotati nella sezione sulle informazioni. Se i valori non corrispondono, regolare la sonda e l'anello. Per ulteriori informazioni, consultare la sezione sulla manutenzione della sonda.
4. Preparare il farmaco come da istruzioni del farmacista.
5. Riempire una siringa ENFit® con la quantità adeguata di farmaco.
6. Aprire il tappo della porta di accesso digiunale della sonda digiunale MIC*.
7. Mediante una siringa ENFit®, irrigare la sonda con la quantità di acqua prescritta (vedere la precedente sezione Irrigazione della sonda).
8. Fissare saldamente la siringa ENFit® contenente il farmaco alla porta di accesso. Prestare attenzione a non serrare eccessivamente la siringa alla porta di accesso.
9. Erogare il farmaco spingendo lo stantuffo della siringa ENFit®.
10. Rimuovere la siringa dalla porta di accesso.
11. Irrigare la sonda con una siringa ENFit® riempita con la quantità corretta di acqua come descritto nelle Linee guida generali per l'irrigazione.
12. Chiudere il tappo della porta di accesso.

Cura dello stoma

Durante la fase di guarigione dello stoma, pulire accuratamente il sito con normale soluzione fisiologica tre volte al giorno, per rimuovere la piccola quantità di muco che normalmente si accumula attorno a esso. Qualora il muco si seccasse, potrebbe irritare la pelle. Applicare piccole quantità di acqua per staccare il materiale secco.

Una volta guarito lo stoma, pulire accuratamente con acqua e sapone neutro. Non è necessario eseguire un bendaggio, che anzi contribuisce alla macerazione della cute e a generare infezioni. Salvo indicazioni dello specialista, evitare unguenti o polveri medicate. Non usare prodotti a base di olio minerale o vaselina.

NON RUOTARE LA SONDA. Le sonde digiunali NON devono essere ruotate, poiché potrebbero attorcigliarsi. Qualora ciò accadesse, consultare il medico.

Cura della sonda

1. **Manutenzione del palloncino:** verificare il volume dell'acqua nel palloncino una volta alla settimana. Inserire una siringa con attacco Luer maschio nella porta di gonfiaggio del palloncino (contrassegnata con la scritta BAL). Aspirare l'acqua dal palloncino. L'acqua prelevata dovrebbe corrispondere alla quantità prescritta. Se invece fosse inferiore, ripristinare la quantità indicata dallo specialista. Non aggiungere mai acqua prima di averla prelevata completamente dal palloncino. Non superare la quantità di acqua prescritta.
   Nota: *l'uso di una siringa con attacco Luer-lock potrebbe rendere l'operazione più difficile. Si raccomanda l'uso di una siringa con attacco Luer standard.*
2. **Modifica della lunghezza della sonda:** prima di ogni somministrazione di alimenti e durante la cura della sonda, verificare l'indicatore dei centimetri corrispondente alla lunghezza della sonda. Confrontare la posizione della sonda con il valore annotato nella sezione sulle informazioni. Se la lunghezza della sonda è troppo corta o troppo lunga, lavare la sonda e i due lati dell'anello di ritenuta con acqua e sapone. Regolare l'anello e la sonda alla posizione originale. L'anello deve trovarsi 1-2 mm dallo stoma per fissare il palloncino contro la parete gastrica interna.
3. **Ostruzione della sonda:** le ostruzioni possono essere causate da soluzione nutritiva o da altro materiale accumulato (fluidi corporei, farmaci) all'interno della sonda. Per evitare ciò, irrigare accuratamente la sonda come descritto nella precedente sezione Irrigazione della sonda. Se il flusso risulta rallentato, iniettare delicatamente dell'acqua e lasciarla defluire fuori dalla sonda fino a rimuovere l'ostruzione. Qualora si percepisse un'eccessiva resistenza e non fosse possibile iniettare acqua, potrebbe essere necessario riposizionare la sonda o sostituirla, poiché potrebbe essere attorcigliata. Una pressione eccessiva potrebbe causare la rottura della sonda. Se l'ostruzione è sopra la linea della cute, massaggiare la sonda con le dita per sciogliere il coagulo. Se nessuna di queste soluzioni risulta efficace, contattare lo specialista. Non inserire corpi estranei nella sonda, poiché potrebbero perforarla.
4. **Granulazione del tessuto:** una piccola quantità di tessuto in eccesso attorno al sito dello stoma è normale, poiché rappresenta il tentativo dell'organismo di guarire la ferita. È normale anche che questo tessuto in eccesso secerna piccole quantità di muco. Se il tessuto sanguina eccessivamente, genera scolo o interferisce con il posizionamento dell'anello di ritenuta esterno, contattare lo specialista.

5. **Sintomi insoliti:** contattare il proprio medico di base qualora si osservino uno qualsiasi dei seguenti sintomi: Dolore addominale • Fastidio addominale • Dolore addominale alla palpazione • Distensione addominale • Capogiro o svenimenti • Febbre inspiegabile • Sanguinamento in quantità insolita attraverso la sonda o attorno a essa.

COSE DA FARE

SÌ Irrigare la porta di accesso digiunale ogni sei ore con acqua.

SÌ Tenere pulita la porta di accesso digiunale.

SÌ Lavare di frequente la sonda e l'anello di ritenuta esterno.

SÌ Regolare l'anello di ritenuta esterno in modo che si trovi 1-2 mm dalla cute.

SÌ Utilizzare soluzioni nutritive preparate disponibili in commercio per l'alimentazione digiunale.

SÌ Utilizzare una pompa di alimentazione per somministrare la soluzione.

COSE DA NON FARE

NON lasciare che la soluzione nutritiva si depositi nella sonda.

NON seguire regimi dietetici non prescritti dal proprio medico o consulente sanitario.

NON riempire il palloncino con aria, farmaci o alimenti.

NON premere eccessivamente l'anello di ritenuta esterno contro l'addome.

NON serrare la sonda con strumenti che potrebbero danneggiarla.

NON utilizzare lubrificanti e creme a base oleosa.

NON somministrare sostanze per alimentazione in bolo o per gravità attraverso la porta digiunale.

NON applicare pressione negativa alla porta digiunale o ricercare residui di materiale gastrico.

NON arrotolare la sonda.

NON fissare con nastro adesivo l'anello contro la cute.

NON cercare di rimuovere un'ostruzione con del filo metallico o altri oggetti estranei.

Risoluzione dei problemi

Problema	Causa	Soluzione
1. Perdita gastrica.	L'anello di ritenuta esterno non è regolato correttamente oppure il palloncino non è accollato alla parete dello stomaco. Il palloncino non è sufficientemente gonfio.	Regolare l'anello di ritenuta esterno. che deve essere 1-2 mm dalla cute (circa lo spessore di una moneta). Una volta regolato l'anello, verificare il volume dell'acqua nel palloncino. Non aggiungere altra acqua nel palloncino se prima non si è prelevata tutta l'acqua originalmente presente nello stesso. **Nota:** *non superare il volume massimo del palloncino d. 10 ml.* Accertarsi che la cute attorno alla sonda (stoma) sia pulita e asciutta. Attendere 15 minuti e verificare se il problema è stato risolto. In caso contrario, contattare il medico.
2. L'anello di ritenzione esterno scivola.	Accumulo di idratante cutaneo oleoso o di altre sostanze lubrificanti sulla sonda.	Pulire la sonda e l'anello di ritenuta esterno con acqua calda saponata. Dopo la pulizia, regolare nuovamente l'anello di ritenuta esterno, 1-2 mm (all'incirca lo spessore di una moneta) dalla cute, e accertarsi che il palloncino sia accollato alla parete dello stomaco. **NON ESERCITARE TENSIONE ECCESSIVA.** Verificare dopo un'ora che l'anello mantenga adeguatamente la sonda in posizione. In caso contrario, contattare il medico.
3. La lunghezza della sonda è ridotta.	Accumulo di depositi oleosi sulla sonda che causano lo scivolamento dell'anello di ritenuta esterno.	Pulire la sonda e l'anello come da istruzioni di cui al punto n. 2 precedente.

Problema	Causa	Soluzione
4. La lunghezza della sonda è aumentata.	Il palloncino non è gonfiato adeguatamente oppure non funziona.	Estrarre l'acqua dal palloncino e confrontarne il volume rispetto alla quantità originalmente impiegata per riempirlo. Se il palloncino non è sufficientemente gonfio, riempirlo nuovamente con il volume di acqua originale prescritto. Verificare periodicamente il volume di acqua. Se le dimensioni continuano a variare, informare il medico.
5. Il palloncino perde o si è lacerato.	Variabile.	Informare il medico.
6. Il paziente vomita e/o aspira il contenuto gastrico.	Lume digiunale nello stomaco anziché nel digiuno. Portata di immissione della soluzione nutritiva troppo elevata.	Informare il medico.
7. La soluzione nutritiva non scorre liberamente attraverso la sonda digiunale.	Lume digiunale attorcigliato o ostruito.	Irrigare con 20-30 ml (adulti) o con 10-15 ml (bambini) di acqua. Se si avverte resistenza o l'acqua non scorre liberamente, informare immediatamente il medico.

AVANOS* MIC® jejunālās barošanas zonde (J zonde) ar ENFit® savienotāju

Norādījumi par pacienta aprūpi

MIC* jejunālās (J) barošanas zonde ir vienas vienības barošanas ierīce. To ievada kuņģī caur tajā izveidotu stomu. Kuņģī ievietotais balons notur zondi tās vietā kuņģa iekšpusē, un ārējais stabilizēšanas gredzens notur zondi tās vietā vēdera ārpusē. Piekļuves ports ir apzīmēts ar vārdu „Jejunal" (Jejunāls), un to izmanto, lai ievadītu barības vielas tievajā zarnā. Tā ietver ENFit® savienotāju, kas ir saderīgs ar ENFit® padeves sistēmām un šļircēm. Otru portu, kas ir apzīmēts ar vārdu „Bal." (Balons), izmanto balona uzpildei un iztukšošanai.

Galvenie termini

(A) Jejunālās piekļuves ports
(B) Balona uzpildes ports
(C) Ārējais stabilizēšanas gredzens
(D) Stabilizēšanas balons
(E) Apstarojumu necaurlaidīga josla
(F) Izejas ports

Zondes skalošana

Skalojiet barošanas zondi ar ūdeni ik pēc 4–6 stundām pastāvīga barošanas režīma gadījumā, jebkurā laikā pēc barošanas pārtraukšanas vai vismaz ik pēc 8 stundām, ja zonde netiek izmantota, vai saskaņā ar ārsta norādījumiem. Skalojiet barošanas zondi pirms un pēc medikamentu ievades un starp medikamentu ievades reizēm. Nav ieteicams izmantot citus šķidrumus, piemēram, dzērveņu sulu un kolai līdzīgus dzērienus, lai skalotu barošanas zondes.

- Izmantojiet 30–60 ml ENFit® šļirci. Neizmantojiet mazāka izmēra šļirces, jo tās var palielināt spiedienu uz zondi un radīt maza izmēra zondes plīsumu.
- Zondes skalošanai izmantojiet ūdeni istabas temperatūrā.
- Zondes skalošanai jāizmanto ārsta nozīmētais ūdens daudzums.
- Skalojot zondi, izvairieties pielietot pārmērīgu spēku. Pārmērīgs spēks var perforēt zondi un radīt ievainojumus.

Jejunālā barošana

⚠ **Brīdinājums: nekad neizmantojiet jejunālās piekļuves portu atsūkšanai. Neizmantojiet jejunālās piekļuves portu izdalījumu mērīšanai. Nekad nemēģiniet izmantot jejunālo lūmenu bolus barošanai.**

1. Sagatavojiet aprīkojumu: barošanas maisījumu, padeves sistēmu, ENFit® šļirci, enterālās barošanas sūkni un ūdeni zondes skalošanai.
2. Nomazgājiet rokas ar ziepēm un ūdeni. Rūpīgi noskalojiet un noslaukiet rokas.
3. Pirms barošanas procedūras uzsākšanas ir svarīgi pārbaudīt, vai zondes novietojums ir pareizs. Pārbaudiet uz zondes norādītos centimetrus. Salīdziniet tos ar skaitļiem, kas reģistrēti datu sadaļā. Ja tie atšķiras, pielāgojiet zondi un gredzenu. Vairāk informācijas skatiet sadaļā par zondes apkopi.
4. Sakratiet barošanas maisījumu un pirms tvertnes atvēršanas noslaukiet tās vāciņus. Ja viss barošanas maisījums netiek izlietots, noslēdziet atvērto tvertni, dokumentējiet datumu un laiku un ievietojiet to ledusskapī uzglabāšanai. Ja barošanas maisījums ir vecāks par 24 stundām, izmetiet to. Nedrīkst sajaukt jaunu un vecu barošanas maisījumu. Pastāv iespēja, ka tas var sabojāties.
5. Iepildiet barošanas maisījumu padeves maisā.
6. Izvadiet barošanas maisījumu pa barošanas sistēmas caurulīti, lai samazinātu kuņģī iekļuvušā gaisa apjomu. Pievienojiet caurulīti pie enterālās barošanas sūkņa. Lai sagatavotu sūkni, ievērojiet ražotāja norādījumus.
7. Atveriet MIC* J barošanas zondes jejunālās piekļuves porta vāciņu.
8. Izmantojiet ENFit® šļirci, lai izskalotu zondi caur jejunālās piekļuves portu ar nozīmēto ūdens daudzumu (skatiet iepriekšējo sadaļu „Zondes skalošana").
9. Stingri pievienojiet ENFit® padeves sistēmas savienotāju MIC* J barošanas zondes jejunālās piekļuves portam. Pievērsiet uzmanību, lai padeves sistēmas savienotājs netiek pievienots piekļuves portam pārāk stingri.
10. Ja uz padeves sistēmas caurulītes ir uzlikta skava, noņemiet to.
11. Ieslēdziet barošanas sūkni.
12. Atvienojiet ENFit® padeves sistēmas savienotāju no jejunālās piekļuves porta.
13. Izmantojiet ENFit® šļirci, lai izskalotu zondi caur jejunālās piekļuves portu ar nozīmēto ūdens daudzumu (skatiet iepriekšējo sadaļu „Zondes skalošana").
14. Aizveriet MIC* J barošanas zondes jejunālās piekļuves porta vāciņu.
    Piezīme: *ja barošanas maisījums tiek konstatēts kuņģa drenāžas sistēmā, pārtrauciet barošanu un informējiet speciālistu.*

Medikamentu ievade

Kad vien iespējams, izmantojiet šķidrus medikamentus un konsultējieties ar farmaceitu, lai noteiktu, vai ir droši sasmalcināt cietus medikamentus un sajaukt ar ūdeni. Ja tas ir droši, sasmalciniet cieto medikamentu līdz smalkam pulverim un izšķīdiniet pulveri siltā ūdenī, lai ievadītu caur barošanas zondi. Nekad nemēģiniet sasmalcināt medikamentu ar zarnās šķīstošu apvalku vai sajaukt medikamentu ar barošanas maisījumu.

1. Sagatavojiet aprīkojumu: medikamentu, ENFit® šļirci un ūdeni zondes skalošanai.

2. Nomazgājiet rokas ar ziepēm un ūdeni. Rūpīgi noskalojiet un noslaukiet rokas.
3. Pirms medikamenta ievades ir svarīgi pārbaudīt, vai zondes novietojums ir pareizs. Pārbaudiet uz zondes norādītos centimetrus. Salīdziniet tos ar skaitļiem, kas reģistrēti datu sadaļā. Ja tie atšķiras, pielāgojiet zondi un gredzenu. Vairāk informācijas skatiet sadaļā par zondes apkopi.
4. Sagatavojiet medikamentu saskaņā ar farmaceita norādījumiem.
5. Uzpildiet ENFit® šļirci ar atbilstošu medikamentu daudzumu.
6. Atveriet MIC* J zondes jejunālās piekļuves porta vāciņu.
7. Izmantojiet ENFit® šļirci, lai izskalotu zondi ar nozīmēto ūdens daudzumu (skatiet iepriekšējo sadaļu „Zondes skalošana").
8. Stingri pievienojiet ENFit® šļirci ar medikamentu piekļuves portam. Pievērsiet uzmanību, lai šļirce netiek pievienota piekļuves portam pārāk stingri.
9. Ievadiet zāles, nospiežot ENFit® šļirces virzuli.
10. Izņemiet šļirci no piekļuves porta.
11. Izmantojiet ENFit® šļirci, lai izskalotu zondi ar nozīmēto ūdens daudzumu, kā aprakstīts sadaļā „Vispārēji norādījumi par skalošanu".
12. Aizveriet piekļuves porta vāciņu.

Stomas aprūpe

Kad stoma ir sadzijusi, uzmanīgi tīriet vietu ar standarta fizioloģisko šķīdumu trīs reizes dienā, lai notīrītu nelielās gļotas, kas parasti sakrājas ap stomu. Ja gļotas sakalst, var rasties ādas kairinājums. Apstrāde ar nelielu daudzumu ūdens var mīkstināt sakaltušo materiālu.

Kad stoma ir sadzijusi, ieteicams to tīrīt ar vieglas koncentrācijas ziepēm un ūdeni. Pārsējs nav nepieciešams, jo tas veicina ādas audu sadalīšanos un infekcijas attīstību. Ja vien speciālists nav ieteicis, nav ieteicams izmantot ziedes vai pulverus. Nelietojiet minerāleļļu vai vazelīnu saturošus izstrādājumus. NEGROZIET ZONDI. Jejunālās zondes NEDRĪKST grozīt, jo tās var samezgloties. Ja zonde ir samezglojusies, konsultējieties ar ārstu.

Zondes apkope

1. **Balona apkope:** pārbaudiet ūdens tilpumu balonā reizi nedēļā. Ievietojiet Luera konusa šļirci balona uzpildes portā, kas apzīmēta ar vārdu „BAL" (Balons). Izvadiet no balona ūdeni. Izvadītā ūdens tilpumam jāatbilst nozīmētajam ūdens daudzumam. Ja tiek izvadīts mazāks daudzums nekā nozīmētais, papildiniet to, lai sasniegtu speciālista ieteikto daudzumu. Nekādā gadījumā nepapildiniet ūdens daudzumu pirms visa ūdens izvadīšanas no balona. Nedrīkst pārsniegt nozīmēto ūdens daudzumu.

   Piezīme: *šļirces ar skrūvējamo Luera savienojumu izmantošana var šo uzdevumu apgrūtināt. Ieteicams izmantot šļirci ar gludo Luera savienojumu.*
2. **Zondes garuma pielāgošana:** pirms katras barošanas procedūras un zondes apkopes laikā pārbaudiet uz zondes norādītos centimetrus. Salīdziniet zondes novietojumu ar skaitļiem, kas reģistrēti datu sadaļā. Ja zonde ir pārāk gara vai īsa, nomazgājiet zondi un abas stabilizēšanas gredzena puses ar ziepēm un ūdeni. Pielāgojiet gredzena un zondes novietojumu atbilstoši sākotnējam novietojumam. Gredzenam jāatrodas 1–2 mm attālumā no stomas, lai nostiprinātu balonu pret iekšējo kuņģa sienu.
3. **Zondes aizsprostojums:** aizsprostošanos var izraisīt barošanas maisījuma vai citu materiālu (ķermeņa šķidrumu, medikamentu) uzkrāšanās zondē. Lai to nepieļautu, rūpīgi izskalojiet zondi, kā aprakstīts iepriekšējā sadaļā „Zondes skalošana". Ja plūsma ir lēna, uzmanīgi injicējiet ūdeni un ļaujiet tam plūst atpakaļ ārā no zondes, līdz aizsprostojums ir novērsts. Ja ir jūtama pārāk liela pretestība un ūdeni vispār nevar ievadīt, iespējams, ka jāmaina zondes novietojums vai jānomaina zonde, jo tā var būt samezglojusies. Augsts spiediens var radīt zondes plīsumu. Ja aizsprostojums atrodas virs ādas līnijas, masējiet zondi ar pirkstiem, lai aizsprostojumu sadalītu. Ja neviena no šīm darbībām nenovērš problēmu, sazinieties ar speciālistu. Jebkāda svešķermeņa ievadīšana var caurdurt zondi.
4. **Granulācijas audu veidošanās:** neliela papildu audu apjoma veidošanās ap stomu ir tikai organisma mēģinājums sadziedēt brūci. Tā ir normāla reakcija. Normāla reakcija ir arī nelielu gļotu izdalīšanās no papildu audiem. Ja audi pārmērīgi asiņo, izdala šķidrumu vai nelabvēlīgi ietekmē ārējā stabilizēšanas gredzena novietojumu, sazinieties ar speciālistu.
5. **Neparasti simptomi:** sazinieties ar veselības aprūpes speciālistu, ja rodas šādi simptomi:
   sāpes vēderā; • diskomforta sajūta vēderā; • vēdera jutīgums; • vēdera uzpūšanās; • reibonis vai ģībonis; • neizskaidrojums drudzis; • neparasts asiņu daudzums no zondes vai ap to.

KO DARĪT

IETEICAMS	skalot jejunālās piekļuves portu ar ūdeni ik pēc sešām stundām.
IETEICAMS	tīrīt jejunālās piekļuves portu.
IETEICAMS	bieži mazgāt zondi un ārējo stabilizēšanas gredzenu.
IETEICAMS	pielāgot ārējo stabilizēšanas gredzenu, lai tas atrastos 1–2 mm attālumā no ādas.
IETEICAMS	izmantot jejunālajai barošanai tirdzniecībā pieejamus sagatavotus barošanas maisījumus.
IETEICAMS	barošanas maisījuma padevei izmantot barošanas sūkni.

KO NEDARĪT

NEDRĪKST atstāt barošanas maisījumu zondē.
NEDRĪKST izmantot citas barības vielas, ko nav nozīmējis veselības aprūpes speciālists.
NEDRĪKST uzpildīt balonu ar gaisu, medikamentiem vai barības vielām.
NEDRĪKST bīdīt ārējo stabilizēšanas gredzenu, stingri spiežot to pie vēdera dobuma.
NEDRĪKST saspiest zondi, izmantojot instrumentus, kas var to bojāt.
NEDRĪKST izmantot eļļu saturošus lubrikantus un krēmus.
NEDRĪKST izmantot pašteces plūsmu vai bolus barošanu caur jejunālo portu.
NEDRĪKST izmantot jejunālo portu atsūkšanai vai izdalījumu pārbaudei.
NEDRĪKST griezt zondi pa apli.
NEDRĪKST pielīmēt gredzenu pie ādas.
NEDRĪKST mēģināt novērst aizsprostojumu, izmantojot stiepli vai citus svešķermeņus.

Problēmu novēršana

Problēma	Cēlonis	Ieteicamā rīcība
1. Kuņģa sūce.	Ārējā stabilizēšanas gredzena novietojums nav pareizi pielāgots vai balons nav piespiests pie kuņģa sienas. Balons nav pietiekami uzpildīts.	Pielāgojiet ārējā stabilizēšanas gredzena novietojumu. Tam jāatrodas 1–2 mm (aptuveni desmitcentu monētas biezumā) virs ādas. Kad gredzena novietojums ir pielāgots, pārbaudiet ūdens tilpumu balonā. Ievadiet balonā papildu ūdens daudzumu tikai pēc tam, kad vispirms ir izvadīts viss ūdens daudzums, kas tika izmantots sākotnējai balona uzpildei. **Piezīme:** *maksimālais balona tilpums ir 10 ml. Nepārsniedziet šo tilpumu.* Pārbaudiet, vai āda ap zondi (stomu) ir tīra un sausa. Nogaidiet 15 minūtes un pārbaudiet, vai problēma ir novērsta. Ja problēma nav novērsta, informējiet ārstu.
2. Ārējais stabilizēšanas gredzens slīd.	Uz zondes ir sakrājušies ādas tauki vai citi lubrikanti.	Notīriet zondi un ārējo stabilizēšanas gredzenu, izmantojot siltu ūdeni un ziepes. Kad tīrīšana ir pabeigta, vēlreiz pielāgojiet ārējā stabilizēšanas gredzena novietojumu, lai tas atrastos 1–2 mm (aptuveni desmitcentu monētas biezumā) virs ādas, un pārbaudiet, vai balons ir piespiests pie kuņģa sienas. **NEDRĪKST RADĪT PĀRMĒRĪGU NOSTIEPUMU.** Pēc vienas stundas veiciet pārbaudi, lai pārliecinātos, ka ārējais stabilizēšanas gredzens vēl aizvien pareizi notur zondi vietā. Ja problēma nav novērsta, informējiet ārstu.
3. Zondes garums samazinās.	Uz zondes ir sakrājušies eļļaini izdalījumi, kas izraisa ārējā stabilizēšanas gredzena slīdēšanu.	Notīriet zondi un ārējo stabilizēšanas gredzenu, izpildot iepriekš 2. punktā sniegtos norādījumus.
4. Zondes garums pieaug.	Balons nav pietiekami uzpildīts vai tas ir bojāts.	Izvadiet no balona ūdeni un salīdziniet to ar tilpumu, kas tika izmantots sākotnējai balona uzpildei. Ja balons nav pietiekami uzpildīts, piepildiet to līdz sākotnēji nozīmētajam tilpumam. Regulāri pārbaudiet tilpumu. Ja zondes izmērs turpina mainīties, informējiet ārstu.
5. Balona noplūde vai plīsums.	Dažādi.	Informējiet ārstu.

Problēma	Cēlonis	Ieteicamā rīcība
6. Pacientam ir vemšana un/vai tiek aspirēts kuņģa saturs.	Jejunālais lūmens atrodas kuņģī, nevis tukšajā zarnā. Barošanas maisījuma plūsma ir pārāk ātra.	Informējiet ārstu.
7. Barošanas maisījums neplūst brīvi caur jejunālo zondi.	Jejunālais lūmens ir samezglojies vai aizsprostots.	Skalojiet, izmantojot 20–30 ml (pieaugušajiem) vai 10–15 ml ūdens (bērniem). Ja ir jūtama pretestība vai ūdens brīvi neplūst, nekavējoties informējiet ārstu.

AVANOS* MIC® tuščiosios žarnos maitinimo zondą (J zondą) su ENFit® jungtimi

Paciento priežiūros instrukcijos

MIC* tuščiosios žarnos (J) maitinimo zondas yra vieno bloko maitinimo prietaisas. Jis įvedamas į skrandį per skrandžio stomą. Balionas skrandžio viduje laiko zondą vietoje viduje, o išorinis sulaikymo žiedas laiko zondą vietoje išorėje. Prieigos anga paženklinta „Jejunal" (Tuščiosios žarnos) ir skirta tiekti maisto medžiagas į ploniąsias žarnas. Jame yra ENFit® jungtis, kuri tinka ENFit® maitinimo rinkiniams ir švirkštams. Antroji anga, paženklinta „Bal." (Balionas), naudojama balionui pripūsti ir išleisti.

Pagrindinės sąvokos

(A) tuščiosios žarnos prieigos anga
(B) baliono pripūtimo anga
(C) išorinis sulaikymo žiedas
(D) sulaikymo balionas
(E) rentgenokontrastinė juostelė
(F) išėjimo anga

Zondo skalavimas

Praskalaukite maitinimo zondą vandeniu, kas 4–6 valandas vykstant nuolatiniam maitinimui, visada, kai maitinimas pertraukiamas, ne rečiau kaip kas 8 valandas, jei zondas nenaudojamas, arba pagal gydytojo nurodymus. Išskalaukite zondą prieš kiekvieną vaistų vartojimą ir po jo, taip pat tarp vaistų vartojimo. Skalaudami maitinimo zondus venkite naudoti rūgščių turinčius skysčius, pvz., spanguolių sultis ir kolos gėrimus.

- Naudokite nuo 30 iki 60 ml ENFit® švirkštą. Nenaudokite mažesnio dydžio švirkštų, nes gali padidėti zondo slėgis ir gali plyšti mažesni zondai.
- Zondui skalauti naudokite kambario temperatūros vandenį.
- Visada skalaukite zondą tokiu kiekiu vandens, kurį paskyrė klinicistas.
- Nenaudokite didelės jėgos zondui skalauti. Naudojant didelę jėgą galima perdurti zondą ir galimas sužalojimas.

Maitinimas į tuščiąją žarną

⚠Įspėjimas: niekada nejunkite tuščiosios žarnos prieigos angos prie siurbimo. Nematuokite liekanų per tuščiosios žarnos prieigos angą. Niekada nebandykite tiekti burbuliuko per tuščiosios žarnos spindį.

1. Surinkite įrangą: maitinimo mišinį; maitinimo rinkinį; ENFit® švirkštą; enterinio maitinimo pompą; vandenį zondui skalauti.
2. Nusiplaukite rankas muilu ir vandeniu. Kruopščiai jas nuskalaukite ir išdžiovinkite.
3. Prieš pradedant maitinimą svarbu patikrinti, ar zondo padėtis tinkama. Pažiūrėkite į centimetrų skaičius ant zondo. Palyginkite juos su skaičiais, užrašytais informacinėje dalyje. Jei jie skiriasi, sureguliuokite zondą ir žiedą. Išsamesnę informaciją žr. zondo priežiūros skyriuje.
4. Prieš atidarydami supurtykite maitinimo mišinį ir nušluostykite talpyklų viršų. Jei nesunaudojate viso maitinimo mišinio, užrašykite datą ir laiką ir laikykite šaldytuve. Išmeskite senesnius kaip 24 valandų maitinimo mišinius. Nemaišykite naujų maitinimo mišinių su senais. Visada yra galimybė, kad jie suges.
5. Supilkite maitinimo mišinį į maitinimo maišelį.
6. Stumkite maitinimo mišinį per maitinimo rinkinio vamzdį, kad sumažintumėte į skrandį patenkančio oro kiekį. Prijunkite vamzdį prie enterinio maitinimo pompos. Nustatydami pompą laikykitės gamintojo nurodymų.
7. Atidarykite MIC* J maitinimo zondo tuščiosios žarnos prieigos angos dangtelį.
8. ENFit® švirkštu skalaukite zondą per tuščiosios žarnos prieigos angą nurodytu kiekiu vandens (žr. ankstesnį skyrių „Zondo skalavimas").
9. Tvirtai prijunkite ENFit® maitinimo rinkinio jungtį nuo maitinimo rinkinio prie MIC* J maitinimo zondo tuščiosios žarnos prieigos angos. Būkite atsargūs, kad neperveržtumėte, jungdami maitinimo rinkinio jungtį prie prieigos angos.
10. Jei maitinimo rinkinio vamzdis turi spaustuką, atidarykite jį.
11. Paleiskite maitinimo pompą.
12. Atjunkite ENFit® maitinimo rinkinio jungtį nuo tuščiosios žarnos prieigos angos.
13. ENFit® švirkštu skalaukite zondą per tuščiosios žarnos prieigos angą nurodytu kiekiu vandens (žr. ankstesnį skyrių „Zondo skalavimas").
14. Uždarykite MIC* J maitinimo zondo tuščiosios žarnos prieigos angos dangtelį.
    Pastaba: *jei matote maitinimo mišinio skrandžio drenaže, nutraukite maitinimą ir praneškite specialistui.*

Vaistų vartojimas

Jei įmanoma, naudokite skystus vaistus ir pasitarkite su vaistininku, ar saugu sutrinti kietus vaistus ir sumaišyti su vandeniu. Jei saugu, kietus vaistus sutrinkite į smulkius miltelius ir prieš vartodami per maitinimo zondą ištirpinkite juos šiltame vandenyje. Niekada netrinkite skrandžio rūgščiai atsparia medžiaga padengtų vaistų ir nemaišykite vaistų su maitinimo mišiniu.

1. Surinkite įrangą: vaistus; ENFit® švirkštą; vandenį zondui skalauti.
2. Nusiplaukite rankas muilu ir vandeniu. Kruopščiai jas nuskalaukite ir išdžiovinkite.
3. Prieš vaistų vartojimą svarbu patikrinti, ar zondo padėtis

tinkama. Pažiūrėkite į centimetrų skaičius ant zondo. Palyginkite juos su skaičiais, užrašytais informacinėje dalyje. Jei jie skiriasi, sureguliuokite zondą ir žiedą. Išsamesnę informaciją žr. zondo priežiūros skyriuje.

4. Paruoškite vaistus, kaip nurodė farmacininkas.
5. Užpildykite ENFit® švirkštą tinkamu vaistų kiekiu.
6. Atidarykite MIC* J zondo tuščiosios žarnos prieigos angos dangtelį.
7. ENFit® švirkštu skalaukite zondą nurodytu kiekiu vandens (žr. ankstesnį skyrių „Zondo skalavimas“).
8. Tvirtai prijunkite ENFit® švirkštą su vaistais prie prieigos angos. Būkite atsargūs, kad neperveržtumėte, jungdami švirkštą prie prieigos angos.
9. Tiekite vaistus spausdami ENFit® švirkšto stūmoklį.
10. Pašalinkite švirkštą nuo prieigos angos.
11. Skalaudami zondą nurodytu kiekiu vandens naudokitės ENFit® švirkštu, kaip aprašyta „Bendrosiose skalavimo gairėse“.
12. Uždarykite prieigos angos dangtelį.

Stomos priežiūra

Stomai gyjant rūpestingai valykite vietą normaliu fiziologiniu tirpalu tris kartus per dieną, kad pašalintumėte gleives, kurios paprastai susikaupia apie stomą. Jei gleivės išdžiūsta, gali būti sudirginta oda. Panaudojus nedidelį kiekį vandens galima atpalaiduoti išdžiūvusią medžiagą.

Stomai gyjant geriausia kruopščiai valyti švelniu muilu ir vandeniu. Uždengti nebūtina, ir tai gali prisidėti prie odos išmirkimo ir infekcijos. Jei jūsų specialistas nerekomendavo, venkite vaistinių tepalų ar miltelių. Nenaudokite produktų mineralinės alyvos ar vazelino pagrindu. NESUKITE ZONDO. Tuščiosios žarnos zondų NEGALIMA sukti, nes jie gali perlinkti. Jei zondas perlinksta, pasitarkite su gydytoju.

Zondo priežiūra

1. **Baliono priežiūra:** tikrinkite vandens kiekį balione kartą per savaitę. Įstatykite išorinį Luerio švirkštą į baliono pripūtimo angą (pažymėta BAL). Ištraukite vandenį iš baliono. Ištraukto vandens kiekis turi atitikti paskirtą kiekį. Jei ištraukiate mažiau vandens negu paskirtas kiekis, pakeiskite kiekį specialisto rekomenduotu. Niekada nepildykite vandens neištraukę viso vandens iš baliono. Neviršykite paskirto vandens kiekio.
   Pastaba: *naudojant Luerio švirkštą užsukama jungtimi tai atlikti gali būti sunkiau. Rekomenduojame naudoti Luerio švirkštą užmaunama jungtimi.*
2. **Zondo ilgio kitimas:** patikrinkite centimetrų skaičių ant zondo ilgio prieš kiekvieną maitinimą ir atlikdami zondo priežiūrą. Palyginkite zondo padėtį su skaičiumi, užrašytu informacinėje dalyje. Jei ilgis per mažas ar per didelis, nuplaukite zondą ir abi sulaikymo žiedo puses muilu ir vandeniu. Sureguliuokite žiedą ir zondą iki originalios padėties. Žiedas turi būti per be 1–2 mm nuo stomos, kad balionas būtų pritvirtintas prie vidinės skrandžio sienelės.
3. **Zondo blokavimas:** maitinimo mišinys ar kitos sankaupos (kūno skysčiai, vaistai) zondo viduje gali sudaryti kliūtis. Užkirskite tam kelią kruopščiai skalaudami zondą, kaip aprašyta ankstesniame skyriuje „Zondo skalavimas“. Jei srautas vangus, švelniai įšvirkškite vandens ir leiskite jam tekėti atgal ir zondo, kol kliūtis bus pašalinta. Jei jaučiate per didelį pasipriešinimą ir visiškai negalite įšvirkšti vandens, gali prireikti pakeisti zondo padėtį arba jį pakeisti, nes jis gali būti perlenktas. Didelis slėgis gali suardyti zondą. Jei kliūtis yra virš odos linijos, masažuokite zondą pirštais, kad ją išskaidytumėte. Jei šios priemonės nepadeda, kvieskite savo specialistą. Pašalinį daiktą kišant į zondą jį galima perdurti.
4. **Granuliacinis audinys:** nedidelis kiekis papildomo audinio apie stomos vietą yra tiesiog kūno pastangos užgydyti žaidą. Tai normalu. Taip pat normalu, jei papildomas audinys išskiria nedidelį kiekį gleivių. Jei audinys per daug kraujuoja, vyksta per didelis drenažas ar jis kliudo išoriniam sulaikymo žiedui, kvieskite savo specialistą.
5. **Nejprasti simptomai:** pasitarkite su savo sveikatos priežiūros praktiku, jei pasireiškia kurie nors iš toliau išvardytų simptomų: pilvo skausmas • diskomfortas pilve • pilvo jautrumas • pilvo įtempimas • svaigulys ar alpulys • nepaaiškinamas karštis • neįprastas kraujavimo kiekis per zondą ar apie jį.

KĄ GALIMA DARYTI

GALIMA Tuščiosios žarnos prieigos angą drėkinkite vandeniu kas šešias valandas.

GALIMA Palaikykite tuščiosios žarnos prieigos angą švarią.

GALIMA Dažnai plaukite zondą ir išorinį sulaikymo žiedą.

GALIMA Sureguliuokite išorinį sulaikymo žiedą iki 1–2 mm virš odos.

GALIMA Maitinimui į tuščiąją žarną naudokite paruoštus parduodamus maitinimo mišinius.

GALIMA Naudokite maitinimo pompą maitinimo mišiniui tiekti.

KO NEGALIMA DARYTI

NEGALIMA Neleiskite maitinimo mišiniui likti zonde.

NEGALIMA Nenaudokite dietos, nepaskirtos jūsų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo.

NEGALIMA Nepildykite baliono oru, vaistais ar maistu.

NEGALIMA Nespauskite išorinio sulaikymo žiedo tvirtai prie pilvo.

NEGALIMA Neužspauskite zondo instrumentais, kurie gali apgadinti zondą.

NEGALIMA Nenaudokite lubrikantų ir kremų aliejaus pagrindu.

NEGALIMA Nenaudokite gravitacinio ar burbuliuko tiekimo per tuščiosios žarnos angą.

NEGALIMA Nenaudokite siurbimo ir netikrinkite liekanų per tuščiosios žarnos angą.

NEGALIMA Nesukite zondo ratu.

NEGALIMA Neklijuokite lipnia juosta žiedo prie odos.

NEGALIMA Nebandykite pašalinti kliūties viela ar kitu pašaliniu daiktu.

Problemų sprendimas

Problema	Priežastis	Sprendimas
1. Skrandžio nuosrūvis.	Išorinis sulaikymo žiedas netinkamai sureguliuotas arba balionas neliečia skrandžio sienelės. Balionas per mažai pripūstas.	Sureguliuokite išorinį sulaikymo žiedą. Jis turi būti per 1–2 mm (tai maždaug monetos storis) nuo odos. Sureguliavę žiedą, patikrinkite vandens tūrį balione. Nepildykite vandens į balioną, pirmiausia neištraukę viso vandens, originaliai naudoto balionui pripildyti. **Pastaba:** *maksimalus baliono tūris yra 10 ml. Neviršykite šio tūrio.* Užtikrinkite, kad oda aplink zondą (stomą) būtų švari ir sausa. Palaukite 15 minučių, kad pamatytumėte, ar problema pašalinta. Jei problema nebus pašalinta, praneškite savo gydytojui.
2. Išorinis sulaikymo žiedas slysta.	Kūno riebalų ar kitų lubrikantų susikaupimas ant zondo.	Nuvalykite zondą ir išorinį sulaikymo žiedą šiltu muilinu vandeniu. Nuvalę iš naujo sureguliuokite išorinį sulaikymo žiedą per 1–2 mm (maždaug monetos storis) nuo odos ir įsitikinkite, kad balionas liečia skrandžio sienelę. **PER DAUG NETEMPKITE.** Po valandos patikrinkite, kad įsitikintumėte, ar išorinis sulaikymo žiedas vis dar laiko zondą vietoje. Jei problema nebus pašalinta, praneškite savo gydytojui.
3. Sumažėjo zondo ilgis.	Riebalinės sankaupos ant zondo lemia išorinio sulaikymo žiedo slydimą.	Nuvalykite zondą ir išorinį sulaikymo žiedą pagal ankstesnio 2 veiksmo instrukcijas.
4. Padidėjo zondo ilgis.	Balionas per mažai pripūstas arba neveikia.	Ištraukite vandenį iš baliono ir palyginkite tūrį su panaudotu originaliai pripildant balioną. Jei balionas per mažai pripūstas, pripildykite vėl iki originalaus nurodyto kiekio. Periodiškai tikrinkite tūrį. Jei ilgis vis tiek kinta, praneškite savo gydytojui.
5. Balionas prateka arba suiro.	Įvairios.	Praneškite savo gydytojui.
6. Pacientas vemia ir (arba) įkvepia skrandžio turinio.	Tuščiosios žarnos spindis skrandyje, o ne tuščiojoje žarnoje. Per didelė maitinimo mišinio tiekimo sparta.	Praneškite savo gydytojui.
7. Maitinimo mišinys neteka laisvai per tuščiosios žarnos zondą.	Tuščiosios žarnos spindis perlenktas arba užkimštas.	Drėkinkite 20–30 ml vandens (suaugusiesiems) arba 10–15 ml (vaikams). Jei jaučiamas pasipriešinimas arba vanduo laisvai neteka, nedelsdami praneškite savo gydytojui.

AVANOS* MIC® jejunális táplálószonda (J-szonda) ENFit® csatlakozóval

Betegellátási utasítások

A MIC* Jejunális (J) táplálószonda egyetlen egységből álló tápláló eszköz. A gyomorsztómán keresztül juttatható be a gyomorba. A gyomorban a szonda belső részét egy ballon, míg a külső részét egy rögzítőgyűrű tartja egy helyben. A bemeneti csatlakozót jejunális jelöléssel látták el, melynek segítségével tápanyag juttatható a vékonybélbe. ENFit® csatlakozóval rendelkezik, melyhez csatlakoztathatók az ENFit® táplálókészletek és fecskendők. A második csatlakozót Bal. jelöléssel látták el, melynek segítségével fel lehet fújni és le lehet ereszteni a ballont.

Kulcsszavak

(A) Jejunális bemeneti csatlakozó (B) Ballonfeltöltő csatlakozó
(C) Külső rögzítőgyűrű (D) Rögzítőballon
(E) Röntgensugárzás számára átjárhatatlan csík
(F) Kimeneti csatlakozó

A szonda öblítése

Vízzel öblítse át a szondát folyamatos táplálás esetén 4-6 óránként; a táplálás minden megszakításakor; legalább 8 óránként, ha a szonda nincs használatban; illetve a szakorvos utasításai szerint. Minden gyógyszeradagolás előtt és után, valamint között is öblítse át a szondát. Ne használjon egyéb folyadékokat, például áfonyalevet és kólát a szonda öblítésére.

- Használjon 30–60 ml-es ENFit® fecskendőt. Ne használjon kisebb méretű fecskendőt, mivel ez megnövelheti a nyomást a szondában, és kiszakíthatja a kisebb csövek falát.
- A szondát szobahőmérsékletű vízzel öblítse át.
- Minden esetben a klinikus által előírt vízmennyiséggel öblítse át a szondát.
- Ne használjon túlzott erőt a szonda öblítéséhez. A nagy erejű vízsugár kilyukaszthatja a szondát, és sérülést okozhat.

Jejunális táplálás

⚠ Vigyázat: Soha ne csatlakoztassa a jejunális bemeneti csatlakozót szívószelephez. Soha ne mérje meg a jejunális bemeneti csatlakozóban található maradékanyagot. Sose próbáljon meg nagyobb mennyiségű táplálékot biztosítani a jejunális lumenen keresztül.

1. Szerelje össze a berendezést: tápszer, táplálókészlet, ENFit® fecskendő, enterális tápláláshoz használt szivattyúk, a szonda öblítéséhez szükséges víz.
2. Mossa meg a kezét szappannal és vízzel. Alaposan öblítse le, majd szárítsa meg őket.
3. A táplálás megkezdése előtt bizonyosodjon meg arról, hogy a szonda a megfelelő helyen van. Figyelje meg a szondán látható centiméteres jelöléseket. Egyeztesse őket az információs részben rögzített értékekkel. Ha a számok eltérnek, állítsa be a szondát és a gyűrűt. További információkért tekintse meg a szonda gondozásával kapcsolatos részt.
4. Rázza fel a tápszert, és kinyitás előtt törölje le a tárolóedény tetejét. Ha nem használja fel az összes tápszert, takarja le a nyitott tárolóedényt, jegyezze fel a dátumot és időt, majd tárolja hűtőben. A 24 óránál régebbi tápszerkeveréket dobja el. Ne keverje az új tápszerkeveréket a régivel. Fennáll annak az esélye, hogy megromlik.
5. Töltse be a tápszert a táplálótasakba.
6. Futtassa át a tápszert a táplálókészlet csővezetékén, ezzel csökkentve a gyomorba jutó levegő mennyiségét. Csatlakoztassa a csővezetéket az enterális táplálószivattyúhoz. Kövesse a szivattyún található gyártói utasításokat.
7. Nyissa ki a zárósapkát a MIC* J táplálószonda jejunális bemeneti csatlakozóján.
8. Használjon ENFit® fecskendőt a szonda átjuttatásához a jejunális bemeneti csatlakozón megfelelő vízmennyiség mellett (lásd „A szonda öblítése” részt).
9. Biztonságosan csatlakoztassa az ENFit® táplálókészlet csatlakozóját a MIC* J táplálószonda jejunális bemeneti csatlakozójához. Ügyeljen rá, hogy ne szorítsa meg túlzottan a táplálókészlet bemeneti csatlakozóját.
10. Ha a táplálókészlet csővezetéke rendelkezik befogópofával, nyissa ki azt.
11. Indítsa el a táplálószivattyút.
12. Válassza le az ENFit® táplálókészlet csatlakozóját a jejunális bemeneti csatlakozóról.
13. Használjon ENFit® fecskendőt a szonda átjuttatásához a jejunális bemeneti csatlakozón megfelelő vízmennyiség mellett (lásd „A szonda öblítése” részt).
14. Zárja vissza a zárósapkát a MIC* J táplálószonda jejunális bemeneti csatlakozóján.
    Megjegyzés: *Ha a gyomor ürítésében tápszert talál, azonnal állítsa le a táplálást, és vegye fel a kapcsolatot egy szakemberrel.*

Gyógyszerek adagolása

Ha lehetséges, használjon folyékony állagú gyógyszereket, a szilárd gyógyszerek összetöréséről és vízben való feloldásáról kérje ki az illetékes gyógyszerész tanácsát. Ha biztonságos, törje finom porrá a szilárd gyógyszert, majd meleg vízben oldja fel, mielőtt a táplálószondába adagolja azt. Soha ne törjön porrá gyomorsaválló bevonattal ellátott gyógyszereket, és ne keverje a gyógyszert a tápszerrel.

1. Szerelje össze a berendezést: gyógyszer, ENFit® fecskendő, szonda öblítéséhez szükséges víz.

2. Mossa meg a kezét szappannal és vízzel. Alaposan öblítse le, majd szárítsa meg őket.
3. Az orvosság beadásának megkezdése előtt bizonyosodjon meg róla, hogy a szonda a megfelelő helyen van. Figyelje meg a szondán látható centiméteres jelöléseket. Egyeztesse őket az információs részben rögzített értékekkel. Ha a számok eltérnek, állítsa be a szondát és a gyűrűt. További információkért tekintse meg a szonda gondozásával kapcsolatos részt.
4. Készítse el a gyógyszerész által előírt gyógyszert.
5. Töltsön meg egy ENFit® fecskendőt a megfelelő mennyiségű gyógyszerrel.
6. Nyissa ki a zárósapkát a MIC* J szonda jejunális bemeneti csatlakozóján.
7. Használjon ENFit® fecskendőt a szonda befecskendezéséhez megfelelő vízmennyiség mellett (lásd „A szonda öblítése" részt).
8. Csatlakoztassa a gyógyszert tartalmazó ENFit® fecskendőt a bemeneti csatlakozóhoz. Ügyeljen rá, hogy ne szorítsa túlzottan a fecskendőt a bemeneti csatlakozóhoz.
9. Az ENFit® fecskendő dugattyújának lenyomásával juttassa a gyomorba a gyógyszert.
10. Távolítsa el a fecskendőt a bemeneti csatlakozóról.
11. Egy ENFit® fecskendő segítségével öblítse át a szondát az előírt vízmennyiséggel az „Általános öblítési irányelvek" rész utasításai szerint.
12. Zárja vissza a bemeneti csatlakozó zárósapkáját.

A sztóma gondozása

A sztóma gyógyulása közben napi háromszor tisztítsa meg a heget a kis mennyiségű nyálka – amely általában a sztóma körül gyülemlik fel – eltávolítása érdekében. A nyálka megszáradását követően irritálhatja a bőrt. Kis mennyiségű víz segítségével fellazíthatja a megszáradt nyálkát.

A sztóma gyógyulását követően alapos, enyhe tisztítószeres tisztítás javasolt. Kötés használata nem szükséges, hiszen az hozzájárul a bőr maródásához és elfertőződéséhez. A szakértő ajánlásának hiányában kerülje a gyógyhatású kenőcsök vagy porok használatát. Ne használjon ásványolaj-alapú termékeket. NE FORGASSA EL A SZONDÁT. A jejunális szondákat TILOS elforgatni, hiszen azok megcsavarodhatnak. A szonda megcsavarodása esetén vegye fel a kapcsolatot egy orvossal.

A szonda gondozása

1. **A ballon karbantartása:** Hetente egyszer ellenőrizze a ballon víztartalmát. Csatlakoztasson egy dugós Luer-fecskendőt a ballonfeltöltő csatlakozóhoz (BAL). Szívja fel a folyadékot a ballonból. A felszívott víz mennyisége egyezzen meg az előírt mennyiséggel. Ha az előírt mennyiségnél kevesebbet szívott fel, helyettesítse a szakember által előírt mennyiséggel. Ne adjon hozzá vizet, mielőtt a ballonból felszívná a teljes vízmennyiséget. Ne lépje túl az előírt vízmennyiséget.

   Megjegyzés: *Luer-záras csatlakozóval rendelkező fecskendő használata ezt megnehezítheti. Luer-csúszózáras fecskendő használatát ajánljuk.*
2. **A szonda hosszában beállt változások:** Minden tápláláskor és a szonda gondozásakor is ellenőrizze a szonda hosszán feltüntetett centiméterértékeket. Hasonlítsa össze a szonda pozícióját az információs fejezetben feljegyzett értékkel. Mossa meg a szondát és a rögzítőgyűrű mindkét oldalát szappanos vízzel, ha a szonda hossza túl hosszú vagy túl rövid. Állítsa a gyűrűt és a szondát az eredeti pozíciójukba. A gyűrűnek 1-2 mm távolságra kell lennie a sztómától, hogy le tudja horgonyozni a ballont a belső gyomorfallal szemben.
3. **Eldugult szonda:** A szondában előforduló elzáródást a tápszer vagy egyéb felgyülemlések (testnedvek, gyógyszerek) okozhatják. Ezt a szonda alapos átöblítésével kerülheti el, az „Öblítési irányelvek" rész utasításai alapján. Nehézkes áramlás esetén óvatosan fecskendezzen be vizet, majd várja meg, hogy az kifolyjon a szondából, amíg a dugulás meg nem szűnik. Ha túl nagy ellenállást észlel, és egyáltalán nem tud befecskendezni vizet, lehetséges, hogy a csavarodásnak köszönhetően a szondát újra kell pozicionálni vagy ki kell cserélni. A magas nyomás megrepesztheti a szondát. Ha az elzáródás a bőrvonal fölött található, masszírozza meg a szondát az ujjaival az elzáródás feloszlatásához. Hívja fel az ápoló szakembert, ha fenti megoldások egyike sem működik. A szondába illesztett idegen elemek kiszúrhatják azt.
4. **Sarjszövet:** A sztóma körül kialakuló kis mennyiségű extra szövet egyszerűen a test próbálkozása a seb meggyógyítására. Ez teljesen normális. Az is teljesen normális, ha az extra szövet kis mennyiségű nyálkát enged ki magából. Vegye fel a kapcsolatot egy szakemberrel, ha a szövet túlzott mértékben vérzik vagy ürítődik, illetve ha zavarja a külső rögzítőgyűrű elhelyezkedését.
5. **Szokatlan tünetek:** Forduljon egészségügyi szakemberhez ha az alábbi tünetek bármelyikét tapasztalja: hasi diszkomfort; • hasi nyomásérzékenység; • haspuffadás; • szédülés vagy ájulás; • ok nélkül jelentkező láz; • szokatlan mennyiségű vérzés a szondán keresztül vagy akörül.

TENNIVALÓK

TEGYE Hat óránként nedvesítse meg vízzel a jejunális bemeneti csatlakozót.

TEGYE Tartsa tisztán a jejunális bemeneti csatlakozókat.

TEGYE Gyakran mossa meg a szondát és a külső rögzítőgyűrűt.

TEGYE 1-2 mm távolságra igazítsa a külső rögzítőgyűrűt a bőrtől.

TEGYE Használjon kereskedelmileg elkészített tápszert a jejunális táplálásához.

TEGYE A tápszer beadagolásához használjon táplálószivattyút.

NE TEGYE

NE TEGYE Ne hagyja a tápszert a szondában.

NE TEGYE Ne használjon az egészségügyi szolgáltató által nem előírt diétát.

NE TEGYE Ne töltse meg a ballont levegővel, gyógyszerekkel vagy étellel.

NE TEGYE Ne nyomja rá a külső rögzítőgyűrűt szorosan a hasra.

NE TEGYE Ne rögzítse a szondát olyan eszközökkel, amelyek károsíthatják azt.

NE TEGYE Ne használjon olajalapú kenőanyagokat és krémeket.

NE TEGYE Ne alkalmazzon gravitációs vagy bólustáplálást a jejunális csatlakozón keresztül.

NE TEGYE Ne alkalmazzon szívást a jejunális csatlakozón, és ne ellenőrizze a szermaradványokat.

NE TEGYE Ne forgassa körbe a szondát.

NE TEGYE Ne ragassza a gyűrűt a bőrhöz.

NE TEGYE Ne próbálja kitisztítani az eltömődést dróttal vagy egyéb idegen tárggyal.

Problémamegoldás

Probléma	Ok	Orvoslás
1. Gyomortáji szivárgás.	A külső rögzítőgyűrű nem megfelelően van beállítva, vagy a ballon nem szorul a hasfalhoz. A ballon nincs megfelelően felfújva.	Állítsa be a külső rögzítőgyűrűt. 1-2 mm távolságra (kb. egy 100 forintos vastagsága) kell állnia a bőrtől. A gyűrű beállítását követően ellenőrizze a ballonban található víz mennyiségét. A ballon eredeti feltöltéséhez használt víz teljes mennyiségének eltávolítása előtt ne adjon több vizet a ballonhoz. **Megjegyzés:** *A ballon maximális űrtartalma 10 ml. Ezt a mennyiséget ne lépje túl.* Bizonyosodjon meg arról, hogy a szonda (sztóma) körül található bőr tiszta és száraz. Várjon 15 percet, és ellenőrizze, hogy megszűnt-e a probléma. Ha a probléma továbbra is fennáll, vegye fel a kapcsolatot az orvossal.
2. A külső rögzítőgyűrű elcsúszik.	Bőrolajok vagy egyéb kenőanyagok halmozódnak fel a szondán.	Tisztítsa meg a szondát és a külső rögzítőgyűrűt meleg, szappanos vízzel. Tisztítást követően ismételten állítsa be a külső rögzítőgyűrűt 1-2 mm-re (kb. egy 100 forintos vastagsága) a bőrtől, és bizonyosodjon meg róla, hogy a ballon a hasfallal szemben áll. **NE ALKALMAZZON TÚLZOTT NYOMÁST** Egy órával később ellenőrizze, hogy a külső rögzítőgyűrű továbbra is megfelelően tartja a szondát a helyén. Ha a probléma továbbra is fennáll, vegye fel a kapcsolatot az orvossal.
3. Csökken a szonda hossza.	A szondán történő olajos felhalmozódás következtében elcsúszik a külső rögzítőgyűrű.	Tisztítsa meg a szondát és a külső rögzítőgyűrűt a fent olvasható 2. pont alapján.

Probléma	Ok	Orvoslás
4. Növekszik a szonda hossza.	A ballon nincs megfelelően felfújva, vagy nem megfelelően működik.	Szívja ki a vizet a ballonból, és hasonlítsa össze a mennyiségét a ballon megtöltésére eredetileg használt víz mennyiségével. A ballon nincs megfelelően felfújva, töltse fel újra az eredetileg előírt mennyiséggel. Rendszeresen ellenőrizze a mennyiséget. Értesítse az orvost, ha a mérete továbbra is változik.
5. Szivárgó vagy repedt ballon.	Változó.	Értesítse az orvost.
6. A páciensnél hányás jelentkezik, és/ vagy visszafolyik a gyomor tartalma.	A jejunális lumen gyomor helyett a jejunumban van. Túl magas a tápszer átfolyási sebessége.	Értesítse az orvost.
7. A tápszer nem tud szabadon átfolyni a jejunális szondán.	Feltorlódott vagy eltömődött a jejunális lumen.	Nedvesítse meg 20-30 ml (felnőttek) vagy 10-15 ml (gyermekek) vízzel. Azonnal értesítse az orvost, ha ellenállást érez, vagy nem folyik át szabadon a víz.

AVANOS* MIC® jejunale voedingssonde (J-sonde) met ENFit®-connector

Patiëntverzorgingsinstructies

De MIC* jejunale (J) voedingssonde is een enkelvoudig voedingshulpmiddel. Hij gaat de maag binnen via een maagstoma. Een ballon in de maag houdt de sonde aan de binnenkant op zijn plaats, terwijl een externe retentiering de sonde aan de buitenkant op zijn plaats houdt. De toegangspoort wordt aangeduid met 'Jejunal' (jejunum) en wordt gebruikt voor de toediening van voedingsstoffen aan de dunne darm. Hij is voorzien van een ENFit®-connector die geschikt is voor ENFit®-voedingssets en -spuiten. Een tweede poort, aangeduid met 'Bal' (ballon) wordt gebruikt voor het vullen en legen van de ballon.

Belangrijke termen

(A) Jejunale toegangspoort
(B) Ballonvulpoort
(C) Externe retentiering
(D) Retentieballon
(E) Radiopake streep
(F) Uitgangspoort

Spoelen van de sonde

Spoel de voedingssonde met water door: om de 4-6 uur tijdens continue voeding, telkens wanneer de voeding wordt onderbroken, ten minste eens per 8 uur indien de sonde niet wordt gebruikt of volgens de instructies van de arts. Spoel de voedingssonde vóór, na en tussen toediening van medicatie door. Vermijd het gebruik van andere vloeistoffen zoals cranberrysap en cola voor het doorspoelen van voedingssondes.

- Gebruik een ENFit®-spuit van 30 tot 60 ml. Gebruik geen spuit met een kleinere maat omdat hierdoor de druk op de sonde kan toenemen, wat mogelijk tot ruptuur van kleinere sondes kan leiden.
- Gebruik voor het doorspoelen van de sonde water op kamertemperatuur.
- Spoel de sonde altijd met de door de arts voorgeschreven hoeveelheid water.
- Oefen bij het doorspoelen van de sonde geen overmatige kracht uit. Het uitoefenen van overmatige kracht kan leiden tot perforatie van de sonde en kan letsel veroorzaken.

Jejunale voeding

⚠ Waarschuwing: sluit de jejunale toegangspoort nooit op de afzuiging aan. Meet geen restanten in de jejunale toegangspoort. Probeer nooit bolusvoeding via het jejunale lumen toe te dienen.

1. Zet het apparaat in elkaar: voeding, voedingsset, ENFit®-spuit, enterale voedingspomp, water voor het spoelen van de sonde.
2. Was uw handen met water en zeep. Spoel af en maak goed droog.
3. Voordat u met de voeding start, is het belangrijk dat u controleert of uw sonde zich in de juiste positie bevindt. Kijk naar de cijfers (centimeters) die op de sonde zijn aangebracht. Vergelijk deze met de cijfers in het informatiegedeelte. Als deze verschillen, moeten de sonde en de ring worden aangepast. Nadere informatie vindt u onder 'Verzorging van de sonde'.
4. Schud de voeding en veeg de bovenkant van de verpakking af voordat u deze opent. Als u niet alle voeding gebruikt, moet u de open verpakking afsluiten, de datum en tijd noteren en deze in de koelkast bewaren. Gooi voeding weg die ouder is dan 24 uur. Meng geen nieuwe voeding met oude voeding. De kans bestaat altijd dat het bedorven raakt.
5. Giet de voeding in de voedingszak.
6. Laat voeding door de voedingssetsonde lopen ter vermindering van de hoeveelheid lucht die de maag binnendringt. Sluit de sonde aan op de enterale voedingspomp. Volg de aanwijzingen van de fabrikant voor het instellen van de pomp.
7. Open de dop op de jejunale toegangspoort van de MIC* J-voedingssonde.
8. Spoel de sonde met een ENFit®-spuit aangesloten op de jejunale toegangspoort met de voorgeschreven hoeveelheid water (zie hierboven onder 'Spoelen van de sonde').
9. Sluit de ENFit®-voedingssetconnector uit de voedingsset goed aan op de jejunale toegangspoort van de MIC* J-voedingssonde. Draai de voedingssetconnector niet te strak op de toegangspoort.
10. Als de voedingssetsonde een klem heeft, opent u deze.
11. Start de voedingspomp.
12. Verwijder de ENFit®-voedingssetconnector van de jejunale toegangspoort.
13. Spoel de sonde met een ENFit®-spuit aangesloten op de jejunale toegangspoort met de voorgeschreven hoeveelheid water (zie hierboven onder 'Spoelen van de sonde').
14. Plaats de dop weer op de jejunale toegangspoort van de MIC* J-voedingssonde om deze te sluiten.
    NB: *als u voeding in de maagdrainage ziet, moet u met de voeding stoppen en de specialist informeren.*

Toediening van medicijnen

Gebruik zo mogelijk vloeibare medicijnen en raadpleeg de apotheker om na te gaan of het veilig is om in tabletvorm geleverde medicijnen tot een poeder fijn te stampen en met water aan te lengen. Als dit veilig is, moeten medicijnen in tabletvorm tot poeder worden fijngestampt en in warm water worden opgelost voordat ze via de voedingssonde worden toegediend. Stamp medicijnen met een maagsapresistente

coating nooit fijn en vermeng medicijnen niet met vloeibare sondevoeding.

1. Zet het apparaat in elkaar: medicatie; ENFit®-spuit; water voor het spoelen van de sonde.
2. Was uw handen met water en zeep. Spoel af en maak goed droog.
3. Voordat u medicatie toedient, is het belangrijk dat u controleert of uw sonde zich in de juiste positie bevindt. Kijk naar de cijfers (centimeters) die op de sonde zijn aangebracht. Vergelijk deze met de cijfers in het informatiegedeelte. Als deze verschillen, moeten de sonde en de ring worden aangepast. Nadere informatie vindt u onder 'Verzorging van de sonde'.
4. Prepareer de medicatie zoals voorgeschreven door de apotheker.
5. Vul een ENFit®-spuit met de juiste hoeveelheid medicatie.
6. Open de dop op de jejunale toegangspoort van de MIC* J-voedingssonde.
7. Spoel de sonde met een ENFit®-spuit met de voorgeschreven hoeveelheid water (zie hierboven onder 'Spoelen van de sonde').
8. Bevestig een ENFit®-spuit die medicatie bevat stevig op de toegangspoort. Draai de spuit niet te strak op de toegangspoort.
9. Dien de medicatie toe door het indrukken van de zuiger van de ENFit®-spuit.
10. Verwijder de spuit uit de toegangspoort.
11. Gebruik een ENFit®-spuit om de sonde met de voorgeschreven hoeveelheid water door te spoelen, zoals in de 'Algemene richtlijnen voor het doorspoelen van de sonde' wordt beschreven.
12. Plaats de dop weer op de toegangspoort om deze te sluiten.

Verzorging van de stoma

Terwijl de stoma geneest, moet de plaats voorzichtig drie keer per dag met een normale fysiologische zoutoplossing worden gereinigd om kleine slijmhoeveelheden te verwijderen die zich meestal rondom de stoma ophopen. Als het slijm opdroogt, kan de huid geïrriteerd raken. Door een kleine hoeveelheid water aan te brengen, kan het opgedroogde materiaal losraken.

Nadat de stoma is genezen, moet de plaats grondig met water en milde zeep worden gereinigd. Een verband is niet noodzakelijk en draagt bij aan huidverweking en -infectie. Tenzij aanbevolen door uw specialist, mag u geen zalven of poeders gebruiken. Gebruik geen producten op basis van minerale olie of vaseline. DRAAI DE SONDE NIET. Jejunale sondes mogen NIET worden gedraaid omdat ze kunnen knikken. Als er een knik in de sonde ontstaat, moet u uw arts raadplegen.

Verzorging van de sonde

1. **Ballononderhoud:** controleer één keer per week het watervolume in de ballon. Steek een mannelijke luerspuit in de ballonvulpoort (met de aanduiding BAL). Zuig het water uit de ballon. De hoeveelheid opgezogen water moet gelijk zijn aan de voorgeschreven hoeveelheid. Als u minder dan de voorgeschreven hoeveelheid opzuigt, moet u de hoeveelheid vervangen zoals door uw specialist voorgeschreven. Voeg nooit water toe voordat u al het water uit de ballon hebt opgezogen. Overschrijd de voorgeschreven hoeveelheid water niet.

   NB: *Het gebruik van een luerlockspuit kan dit bemoeilijken. Daarom wordt een luerslipspuit aangeraden.*
2. **Verandering in lengte van de sonde:** controleer het cijfer (centimeters) op de sonde vóór elke voeding en tijdens de verzorging van de sonde. Vergelijk de positie van de sonde met het cijfer in het informatiegedeelte. Als de lengte te kort of te lang is, moeten de sonde en beide zijden van de retentiering met water en zeep worden gewassen. Pas de ring en sonde aan tot de originele positie. De ring moet zich op een afstand van 1-2 mm van de stoma bevinden om de ballon tegen de binnenkant van de maagwand te verankeren.
3. **Verstopping van de sonde:** verstoppingen kunnen worden veroorzaakt door voeding of andere ophopingen (lichaamsvocht, medicatie) binnen in de sonde. Voorkom dit door de sonde grondig te spoelen zoals hierboven beschreven onder 'Spoelen van de sonde'. Als de stroming moeizaam is, injecteer dan voorzichtig het water en laat het weer uit de sonde terugstromen totdat de verstopping is verwijderd. Als u te veel weerstand voelt en helemaal geen water kunt injecteren, moet de sonde wellicht opnieuw worden geplaatst of vervangen, omdat deze geknikt is. Door hoge druk kan de sonde scheuren. Als de verstopping zich boven de huidlijn bevindt, moet u de sonde tussen uw vingers masseren om zo de verstopping te verhelpen. Als geen van deze maatregelen helpt, moet u uw specialist raadplegen. De sonde kan scheuren als u vreemde voorwerpen in de sonde steekt.
4. **Granulatieweefsel:** een kleine hoeveelheid extra weefsel rondom de stomaplaats is gewoon een poging van het lichaam om de wond te genezen. Dit is normaal. Het is ook normaal dat het extra weefsel een kleine hoeveelheid slijm afgeeft. Als het weefsel overmatig bloedt, vocht afgeeft of de plaatsing van de externe retentiering belemmert, moet u uw specialist raadplegen.
5. **Ongebruikelijke symptomen:** Raadpleeg uw zorgverlener als een van de volgende symptomen optreden:
   buikpijn • onbehaaglijk gevoel in de buik • gevoelige buik • buikdistensie • duizeligheid of flauwvallen • onverklaarbare koorts • ongebruikelijke hoeveelheid bloed door of rondom de sonde.

WAT U MOET DOEN

JA Irrigeer de jejunale toegangspoort om de zes uur met water.

JA Houd de jejunale toegangspoort schoon.

JA Was de sonde en externe retentiering vaak.

JA Stel de externe retentiering af op een afstand van 1-2 mm van de huid.

JA Gebruik een commercieel geprepareerde voeding voor jejunale voeding.

JA Gebruik een voedingspomp voor het toedienen van de voeding.

WAT U NIET MOET DOEN

NEE Laat geen voeding in de sonde zitten.

NEE Gebruik geen dieet dat niet door uw zorgverlener is voorgeschreven.

NEE Vul de ballon niet met lucht, medicatie of voedsel.

NEE Duw de externe retentiering niet strak tegen de buik.

NEE Klem de sonde niet vast met instrumenten die de sonde kunnen beschadigen.

NEE Gebruik geen glijmiddelen en crèmes op oliebasis.

NEE Gebruik geen op zwaartekracht gebaseerde voedingen of bolusvoedingen via de jejunumpoort.

NEE Gebruik geen afzuiging op de jejunumpoort en controleer de jejunumpoort niet op restanten.

NEE Draai de sonde niet in een cirkel.

NEE Maak de ring niet met tape vast aan de huid.

NEE Probeer een verstopping niet te verwijderen met een draad of ander vreemd voorwerp.

Oplossen van problemen

Probleem	Oorzaak	Oplossing
1. Maaglekkage	De externe retentiering is niet goed aangebracht of de ballon ligt niet tegen de maagwand. De ballon is onvoldoende gevuld.	Pas de externe retentiering aan. Deze moet zich 1-2 mm (ongeveer de dikte van een stuiver) boven de huid bevinden. Controleer, nadat u de ring hebt aangepast, het watervolume in de ballon. Voeg pas meer water aan de ballon toe nadat u eerst al het water hebt afgezogen waarmee de ballon oorspronkelijk was gevuld. **NB:** *het maximum ballonvolume is 10 ml. Overschrijd die hoeveelheid niet.* Zorg dat de huid rondom de sonde (stoma) schoon en droog is. Wacht 15 minuten en controleer dan of het probleem verholpen is. Raadpleeg uw arts als het probleem niet is verholpen.
2. Externe retentiering verschuift.	Ophoping van huidolie of andere glijmiddelen op de sonde.	Reinig de sonde en de externe retentiering met warm zeepwater. Pas de externe retentiering, na het reinigen, zo aan dat deze zich 1-2 mm (ongeveer de dikte van een stuiver) boven de huid bevindt en zorg dat de ballon ook tegen de maagwand ligt. **OEFEN GEEN OVERMATIGE SPANNING UIT.** Controleer na een uur om te zien of de externe retentiering de sonde nog steeds goed op zijn plaats houdt. Raadpleeg uw arts als het probleem niet is verholpen.
3. Sonde wordt korter.	Olieophoping op de sonde leidt tot verschuiven van de externe retentiering.	Reinig de sonde en de externe retentiering volgens de instructies onder 2 hierboven.
4. Sonde wordt langer.	Ballon onvoldoende gevuld of werkt niet.	Zuig water uit de ballon en vergelijk het volume met de hoeveelheid waarmee de ballon oorspronkelijk was gevuld. Als de ballon onvoldoende is gevuld, moet u deze weer tot het oorspronkelijke, voorgeschreven volume vullen. Controleer het volume regelmatig. Raadpleeg uw arts als dit blijft veranderen.

Probleem	Oorzaak	Oplossing
5. Ballon lekt of is gescheurd.	Diverse.	Raadpleeg uw arts.
6. Patiënt braakt en/of aspireert maaginhoud.	Jejunale lumen zit in de maag in plaats van in het jejunum. Te hoge doorstroomsnelheid (flow) van de voeding.	Raadpleeg uw arts.
7. Voeding stroomt niet vrij door de jejunale sonde.	Jejunale lumen geknikt of verstopt.	Spoel met 20-30 ml water (volwassenen) of 10-15 ml (kinderen). Raadpleeg uw arts onmiddellijk als u weerstand voelt of het water niet vrij stroomt.

AVANOS* MIC* jejunal ernæringssonde (J-sonde) med ENFit*-kobling

Instruksjoner for pasientbehandling

MIC* jejunal (J) ernæringssonde er en frittstående ernæringsenhet. Den går inn i magesekken gjennom en gastrisk stomi. En ballong i magesekken holder sonden på plass på innsiden, og den ytre retensjonsringen holder sonden på plass på utsiden. Tilgangsporten er merket «Jejunal» og brukes til å levere næringsstoffer til tynntarmen. Den har en ENFit®-kobling som passer til ENFit®-sondesett og -sprøyter. En andre port merket «Bal.» brukes til å fylle og tømme ballongen.

Nøkkelbegreper

(A) Jejunal tilgangsport
(B) Ballongfyllingsport
(C) Ytre retensjonsring
(D) Retensjonsballong
(E) Røntgentett stripe
(F) Utgangsport

Sondespyling

Spyl ernæringssonden med vann hver fjerde til sjette time ved kontinuerlig ernæring, når ernæringen avbrytes, minst hver åttende time dersom sonden ikke er i bruk eller etter legens anvisninger. Spyl ernæringssonden før, etter og mellom medisinering. Unngå å bruke andre væsker, som for eksempel tranebærjuice og cola-drikker, til å spyle ernæringssonden.

- Bruk en 30 til 60 ml ENFit®-sprøyte. Ikke bruk sprøyter i mindre størrelse, da dette kan øke presset på sonden og potensielt revne mindre sonder.
- Bruk vann som holder romtemperatur ved sondespyling.
- Spyl alltid sonden med den mengden vann som legen har foreskrevet.
- Ikke bruk overdreven kraft for å spyle sonden. Overdreven kraft kan perforere sonden og forårsake personskade.

Jejunal ernæring

⚠Advarsel: Den jejunale tilgangsporten må aldri kobles til sug. Ikke mål rester fra den jejunale tilgangsporten. Forsøk aldri bolusmating gjennom det jejunale lumenet.

1. Monter utstyret: sondemat, sondesett, ENFit®-sprøyte, enteral ernæringspumpe, vann til sondespyling.
2. Vask hendene dine med såpe og vann. Skyll og tørk dem godt.
3. Før du starter ernæringen, er det viktig å kontrollere at sonden er i korrekt posisjon. Se på centimetertallene på sonden. Sammenlign dem med tallene oppgitt i informasjonsdelen. Hvis de ikke stemmer, skal du justere sonden og ringen. Se avsnittet om vedlikehold av sonden for nærmere informasjon.
4. Rist sondematen og tørk av beholderlokk før du åpner. Hvis du ikke bruker all sondematen, skal du sette lokk på den åpne beholderen, notere dato og klokkeslett og oppbevare den i kjøleskapet. Kast sondemat som er mer enn 24 timer gammel. Ikke bland ny sondemat med gammel sondemat. Det er alltid en mulighet for at maten blir dårlig.
5. Hell sondematen i ernæringsposen.
6. Før sondematen gjennom sondesettet for å redusere mengden luft som kommer inn i magen. Fest sonden til den enterale ernæringspumpen. Følg produsentens anvisninger for å konfigurere pumpen.
7. Åpne hetten til den jejunale tilgangsporten på MIC* J-ernæringssonden.
8. Bruk en ENFit®-sprøyte til å spyle sonden gjennom den jejunale tilgangsporten med foreskrevet mengde vann (se avsnittet Sondespyling ovenfor).
9. Fest ENFit®-sondesettkoblingen fra sondesettet til den jejunale tilgangsporten på MIC* J-ernæringssonden. Vær forsiktig så du ikke strammer sondesettkoblingen for mye på tilgangsporten.
10. Hvis sondesettet har en klemme, skal du åpne den.
11. Start ernæringspumpen.
12. Koble fra ENFit®-sondesettkoblingen fra den jejunale tilgangsporten.
13. Bruk en ENFit®-sprøyte til å spyle sonden gjennom den jejunale tilgangsporten med foreskrevet mengde vann (se avsnittet Sondespyling ovenfor).
14. Lukk hetten til den jejunale tilgangsporten på MIC* J-ernæringssonden.
    Merk: *Hvis du ser sondemat i det drenerte mageinnholdet, skal du stoppe ernæringen og varsle spesialisten.*

Medisinering

Bruk flytende medisiner når det er mulig, og konsulter farmasøyt for å avgjøre om det er trygt å knuse faste medisiner og blande dem med vann. Hvis det er trygt, pulveriseres den faste medisinen til et fint pulver, som deretter løses i varmt vann før administrering gjennom ernæringssonden. Aldri knus medisiner med enterobelegg eller bland medisiner med sondematen.

1. Monter utstyret: medisin, ENFit®-sprøyte, vann til sondespyling.
2. Vask hendene dine med såpe og vann. Skyll og tørk dem godt.
3. Før medisinering er det viktig å kontrollere at sonden er i korrekt posisjon. Se på centimetertallene på sonden. Sammenlign dem med tallene oppgitt i informasjonsdelen. Hvis de ikke stemmer, skal du justere sonden og ringen. Se avsnittet om vedlikehold av sonden for nærmere informasjon.

4. Klargjør medisinen som foreskrevet av farmasøyt.
5. Fyll en ENFit®-sprøyte med riktig mengde medisin.
6. Åpne hetten til den jejunale tilgangsporten på MIC* J-sonden.
7. Bruk en ENFit®-sprøyte til å spyle sonden gjennom den jejunale tilgangsporten med foreskrevet mengde vann (se avsnittet Sondespyling ovenfor).
8. Fest ENFit®-sprøyten med medisinen sikkert på tilgangsporten. Vær forsiktig så du ikke strammer sprøyten for mye på tilgangsporten.
9. Medisiner ved å trykke inn ENFit®-sprøytestempelet.
10. Fjern sprøyten fra tilgangsporten.
11. Bruk en ENFit®-sprøyte til å spyle sonden med foreskrevet mengde vann, som beskrevet i de generelle retningslinjene for spyling.
12. Lukk hetten på tilgangsporten.

Stell av stomi

Etter hvert som stomien leges, skal du forsiktig rense stedet med fysiologisk saltvann tre ganger daglig for å fjerne de små mengdene med slim som vanligvis samler seg rundt stomien. Hvis slimet tørker ut, kan det irritere huden. En liten mengde vann kan påføres for å løsne tørket materiale.

Etter at stomien er leget, er det best å rense grundig med mild såpe og vann. Bandasje er ikke nødvendig, og bidrar til hudmaserasjon og infeksjon. Med mindre det anbefales av spesialisten, må du unngå medisinerte salver eller pulvere. Ikke bruk mineralolje eller petroleumsbaserte produkter. IKKE ROTER SONDEN. Jejunale sonder må IKKE roteres, da de vil få knekk. Snakk med legen hvis det oppstår knekk på sonder.

Vedlikehold av sonde

1. **Vedlikehold av ballong:** Sjekk vannvolumet i ballongen en gang i uken. Sett inn hann-Luer-sprøyten i ballongfyllingsporten (merket «BAL»). Trekk vannet ut av ballongen. Mengden vann du trekker ut, skal tilsvare foreskrevet mengde. Hvis du trekker ut mindre vann enn den foreskrevne mengden, skal du erstatte mengden anbefalt av spesialisten. Du må aldri tilsette vann før du trekker ut alt vannet fra ballongen. Ikke overskrid den foreskrevne mengden vann.
   Merk: *Bruk av en Luer-lock-sprøyte kan gjøre dette vanskeligere. Det anbefales å bruke en Luer-slip-sprøyte.*
2. **Endring i sondelengde:** Kontroller centimetertallet langs sonden før hver ernæring og under vedlikehold av sonden. Sammenlign posisjonen til sonden med tallet oppgitt i informasjonsdelen. Hvis lengden er for kort eller for lang, skal du vaske sonden og begge sidene av retensjonsringen med såpe og vann. Juster ringen og sonden i henhold til den opprinnelige posisjonen. Ringen skal være 1–2 mm fra stomien for å forankre ballongen mot den indre mageveggen.
3. **Sondeblokkering:** Obstruksjoner kan forårsakes av sondemat eller andre ansamlinger (kroppsvæsker, medisiner) i sonden. Unngå dette ved å spyle sonden grundig, som beskrevet i avsnittet Sondespyling ovenfor. Hvis strømmen går sakte, skal du injisere vannet forsiktig og la det strømme tilbake ut av sonden helt til obstruksjonen er fjernet. Hvis du føler altfor mye motstand og ikke kan injisere vann i det hele tatt, må sonden kanskje flyttes eller skiftes ut pga. knekkpunkt. Høyt trykk kan føre til at sonden sprekker. Hvis obstruksjonen er over hudlinjen, skal du massere sonden mellom fingrene for å løse opp obstruksjonen. Hvis ingen av disse tiltakene hjelper, skal du ringe spesialisten. Innføring av et fremmedlegeme i sonden kan punktere den.
4. **Granulasjonsvev:** En liten mengde ekstra vev rundt stomien betyr at kroppen forsøker å lege såret. Dette er normalt. Det er også normalt at det ekstra vevet utskiller en liten mengde slim. Hvis vevet blør mye, drenerer eller forstyrrer plasseringen til den ytre retensjonsringen, skal du ringe spesialisten.
5. **Uvanlige symptomer:** Snakk med legen hvis noen av følgende symptomer oppstår. Magesmerte • Ubehag i magen • Øm mage • Oppblåst mage • Svimmelhet eller besvimelse • Uforklarlig feber • Uvanlig mye blødning gjennom eller rundt sonden.

MÅ GJØRES

Gjør dette:	Irriger den jejunale tilgangsporten hver sjette time med vann.
Gjør dette:	Hold den jejunale tilgangsporten ren.
Gjør dette:	Vask sonden og den ytre retensjonsringen ofte.
Gjør dette:	Juster den ytre retensjonsringen 1–2 mm fra huden.
Gjør dette:	Bruk kommersielt tillaget sondemat for jejunal ernæring.
Gjør dette:	Bruk en ernæringspumpe for å tilføre sondemat.

MÅ IKKE GJØRES

Ikke gjør dette:	Ikke la sondemat ligge i sonden.
Ikke gjør dette:	Ikke bruk noe annet kosthold enn det som er foreskrevet av legen.
Ikke gjør dette:	Ikke fyll ballongen med luft, medisiner eller mat.
Ikke gjør dette:	Ikke skyv den ytre retensjonsringen tett inn på magen.
Ikke gjør dette:	Ikke avklem sonden med instrumenter som kan skade sonden.
Ikke gjør dette:	Ikke bruk oljebaserte smøremidler og kremer.
Ikke gjør dette:	Ikke utfør tyngdekrafts- eller bolusmating gjennom den jejunale porten.

Ikke gjør dette: Ikke bruk sug på den jejunale porten for å se etter rester.

Ikke gjør dette: Ikke roter sonden i en sirkel.

Ikke gjør dette: Ikke tape ringen fast på huden.

Ikke gjør dette: Forsøk ikke å fjerne en obstruksjon med en vaier eller annet fremmedlegeme.

Problemløsing

Problem	Årsak	Løsning
1. Magelekkasje.	Den ytre retensjonsringen er ikke riktig justert, eller ballongen ligger ikke mot mageveggen. Ballongen er fylt for lite.	Juster den ytre retensjonsringen. Den skal være 1–2 mm (omtrent tykkelsen til en mynt) fra huden. Når du har justert ringen, skal du kontrollere vannvolumet i ballongen. Ikke tilsett mer vann i ballongen før du først trekker ut alt vannet som opprinnelig ble brukt til å fylle ballongen. **Merk:** *Maksimalt ballongvolum er 10 ml. Ikke overskrid denne mengden.* Kontroller at huden rundt sonden (stomien) er ren og tørr. Vent 15 minutter og se om problemet er løst. Hvis problemet ikke er løst, skal du gi beskjed til legen.
2. Den ytre retensjonsringen glipper.	Ansamling av hudoljer eller andre smøremidler på sonden.	Rengjør sonden og den ytre retensjonsringen med varmt såpevann. Etter rengjøring skal du justere den ytre retensjonsringen til 1–2 mm (omtrent tykkelsen til en mynt) unna huden og kontrollere at ballongen ligger opp mot mageveggen. **IKKE PÅFØR FOR MYE SPENNING.** Kontroller igjen etter én time for å sikre at den ytre retensjonsringen fremdeles holder sonden godt på plass. Hvis problemet ikke er løst, skal du gi beskjed til legen.
3. Sonden krymper i lengde.	Oljete ansamlinger på sonden som gjør at den ytre retensjonsringen glipper.	Rengjør sonden og den ytre retensjonsringen ifølge instruksjonene i nr. 2 ovenfor.
4. Sonden øker i lengde.	Ballongen er fylt for lite eller fungerer ikke.	Trekk vann ut av ballongen og sammenlign volumet med mengden som opprinnelig ble brukt til å fylle ballongen. Hvis ballongen er fylt for lite, skal du etterfylle til det opprinnelige, foreskrevne volumet. Kontroller volumet med jevne mellomrom. Hvis størrelsen fortsetter å endre seg, skal du gi beskjed til legen.
5. Ballonglekkasje eller -ruptur.	Variabel.	Gi beskjed til legen.
6. Pasienten kaster opp og/ eller aspirerer mageinnhold.	Jejunalt lumen i magesekken i stedet for jejunum. Sondematens strømningshastighet er for høy.	Gi beskjed til legen.
7. Sondematen vil nå strømme fritt gjennom den jejunale sonden.	Jejunalt lumen har knekk eller er tilstoppet.	Irriger med 20–30 ml vann (voksne), eller 10–15 ml (barn). Hvis du kjenner motstand eller vannet ikke strømmer fritt, skal du gi beskjed til legen umiddelbart.

AVANOS* MIC® Zgłębnik do żywienia dojelitowego (zgłębnik J) ze złączem ENFit®

Opieka nad pacjentem — instrukcje

Zgłębnik do żywienia dojelitowego MIC* (zgłębnik J) jest pojedynczym wyrobem do podawania pokarmu. Wprowadzany jest do żołądka przez gastrostomię. Balon we wnętrzu żołądka utrzymuje zgłębnik we właściwym położeniu od wewnątrz, a zewnętrzny pierścień ustalający utrzymuje położenie zewnętrznej części zgłębnika. Port dostępu jelita czczego oznaczony jest jako „JEJUNAL" i służy do podawania produktów żywieniowych do jelita cienkiego. Zgłębnik wyposażony jest w złącze ENFit®, które jest dopasowane do zestawów żywieniowych i strzykawek ENFit®. Drugi port zgłębnika, oznaczony jako „BAL.", służy do napełniania i opróżniania balonu.

Kluczowe terminy

(A) Port dostępu jelita czczego (B) Port napełniania balonu
(C) Zewnętrzny pierścień ustalający (D) Balon ustalający
(E) Pasek radiocieniujący (F) Port wyjścia

Płukanie zgłębnika

Zgłębnik żywieniowy należy przepłukiwać wodą co 4–6 godzin w czasie żywienia ciągłego, przy każdym przerwaniu żywienia, przynajmniej co 8 godzin, gdy zgłębnik nie jest używany lub zgodnie z zaleceniami lekarza. Należy przepłukiwać zgłębnik żywieniowy przed i po podaniu leków, a także w czasie pomiędzy kolejnymi podaniami. Należy unikać innych płynów, takich jak sok żurawinowy i napoje typu cola, do przepłukiwania zgłębników żywieniowych.

- Należy użyć strzykawki ENFit® o pojemności od 30 do 60 ml. Nie należy używać strzykawek o mniejszej pojemności, gdyż może to zwiększyć ciśnienie wywierane na zgłębnik i potencjalnie spowodować rozerwanie mniejszych zgłębników.
- Do przepłukiwania zgłębnika należy używać wody o temperaturze pokojowej.
- Zgłębnik należy zawsze płukać zalecaną przez lekarza ilością wody.
- Nie należy stosować nadmiernej siły do przepłukiwania zgłębnika. Nadmierna siła może przebić zgłębnik i spowodować urazy.

Żywienie dojelitowe

⚠Ostrzeżenie: Nigdy nie należy podłączać portu dostępu jelita czczego do odsysania. Port dostępu jelita czczego nie służy do pomiaru pozostałości. Nigdy nie należy podawać przez kanał jelita czczego żywienia w bolusie.

1. Przygotować następujące elementy: preparat żywieniowy, zestaw do żywienia, strzykawka ENFit®, pompa do żywienia dojelitowego i woda do przepłukiwania zgłębnika.
2. Umyć ręce wodą z mydłem. Pozbyć się nadmiaru wody i dokładnie osuszyć ręce.
3. Przed rozpoczęciem podawania żywienia sprawdzić, czy zgłębnik znajduje się w odpowiedniej pozycji. Sprawdzić wartości odległości w centymetrach podane na zgłębniku. Należy porównać je z wartościami zapisanymi w części informacyjnej. Jeśli wartości są różne, wyregulować położenie zgłębnika i pierścienia. Dalsze informacje podano w punkcie dotyczącym pielęgnacji zgłębnika.
4. Wstrząsnąć preparat żywieniowy i wytrzeć górę pojemnika przed jego otwarciem. Jeśli nie zużyto całego preparatu, zamknąć pojemnik, zapisać datę i czas, a pojemnik z preparatem przechowywać w lodówce. Należy usunąć preparat żywieniowy przechowywany dłużej niż 24 godziny. Nie wolno mieszać nowych i starych preparatów żywieniowych. Może to spowodować zepsucie się takiej mieszaniny.
5. Umieścić preparat w worku do podawania żywienia.
6. Przepłukać przewody zestawu do żywienia preparatem, aby ograniczyć ilość powietrza wprowadzaną do żołądka. Podłączyć przewody do pompy do podawania żywienia dojelitowego. Ustawić pompę zgodnie z zaleceniami producenta.
7. Zdjąć zatyczkę portu dostępu jelita czczego zgłębnika do żywienia dojelitowego MIC*.
8. Używając strzykawki ENFit®, przepłukać zgłębnik przez port dostępu jelita czczego zalecaną ilością wody (zgodnie z opisem w części „Płukanie zgłębnika" powyżej).
9. Dobrze podłączyć złącze zestawu do żywienia ENFit® do portu dostępu jelita czczego zgłębnika do żywienia dojelitowego MIC*. Nie należy dociskać zbyt mocno złącza zestawu do żywienia do portu dostępu.
10. Jeśli przewody zestawu do żywienia wyposażono w zacisk, otworzyć go.
11. Uruchomić pompę do podawania żywienia.
12. Odłączyć złącze zestawu do żywienia ENFit® od portu dostępu jelita czczego.
13. Używając strzykawki ENFit®, przepłukać zgłębnik przez port dostępu jelita czczego zalecaną ilością wody (zgodnie z opisem w części „Płukanie zgłębnika" powyżej).
14. Założyć zatyczkę portu dostępu jelita czczego zgłębnika do żywienia dojelitowego MIC*.
    Uwaga: Jeśli preparat pozostaje w drenażu żołądka, należy przerwać żywienie i powiadomić specjalistę.

Podawanie leków

Jeśli to możliwe, należy używać leków w płynie i skonsultować

się z farmaceutą w celu ustalenia, czy bezpieczne jest rozdrabnianie i mieszanie z wodą leków w postaci stałej. Jeżeli jest to bezpieczne, należy przed podaniem przez zgłębnik żywieniowy sproszkować leki w postaci stałej na drobny proszek i rozpuścić je w ciepłej wodzie. Nigdy nie należy kruszyć leków powleczonych warstwą zabezpieczającą przed działaniem soków żołądkowych ani mieszać leków z preparatem żywieniowym.

1. Przygotować następujące elementy: lek, strzykawka ENFit®, woda do przepłukiwania zgłębnika.
2. Umyć ręce wodą z mydłem. Pozbyć się nadmiaru wody i dokładnie osuszyć ręce.
3. Przed podaniem leku sprawdzić, czy zgłębnik znajduje się w odpowiedniej pozycji. Sprawdzić wartości odległości w centymetrach podane na zgłębniku. Należy porównać je z wartościami zapisanymi w części informacyjnej. Jeśli wartości są różne, wyregulować położenie zgłębnika i pierścienia. Dalsze informacje podano w punkcie dotyczącym pielęgnacji zgłębnika.
4. Przygotować lek zgodnie z zaleceniami farmaceuty.
5. Napełnić strzykawkę ENFit® odpowiednią ilością leku.
6. Zdjąć zatyczkę portu dostępu jelita czczego zgłębnika MIC*.
7. Używając strzykawki ENFit®, przepłukać zgłębnik zalecaną ilością wody (zgodnie z opisem w części „Płukanie zgłębnika" powyżej).
8. Dobrze połączyć zawierającą lek strzykawkę ENFit® z portem dostępu. Nie należy dociskać zbyt mocno strzykawki do portu dostępu.
9. Podać lek, naciskając tłok strzykawki ENFit®.
10. Wyjąć strzykawkę z portu dostępu.
11. Używając strzykawki ENFit®, przepłukać zgłębnik zalecaną ilością wody, zgodnie z opisem w części „Ogólne wskazówki dotyczące przepłukiwania".
12. Założyć zatyczkę na port dostępu.

Pielęgnacja stomii

W trakcie leczenia stomii należy ostrożnie oczyszczać obszar jej wykonania roztworem soli fizjologicznej trzy razy na dobę, aby usunąć niewielkie ilości śluzu, które normalnie gromadzą się wokół stomii. Zaschnięty śluz może powodować podrażnienia skóry. Zastosowanie niewielkiej ilości wody może pomóc usunąć zaschnięte wydzieliny.

Po zaleczeniu stomii do czyszczenia najlepiej używać wody i łagodnego mydła. Stosowanie opatrunku nie jest konieczne i może powodować maceрację skóry oraz zakażenie. Jeśli lekarz nie zalecił inaczej, należy unikać stosowania leków w postaci maści lub pudru. Nie należy używać oleju mineralnego ani produktów zawierających wazelinę. NIE WOLNO OBRACAĆ ZGŁĘBNIKA. NIE wolno obracać zgłębników dojelitowych, ponieważ może to spowodować ich zagięcie. W przypadku zagięcia się zgłębnika należy skonsultować się z lekarzem.

Pielęgnacja zgłębnika

1. **Konserwacja balonu:** Raz w tygodniu należy sprawdzić objętość wody znajdującej się w balonie. Należy włożyć strzykawkę z męskim złączem typu luer do portu napełniania balonu (oznaczonego jako „BAL."). Usunąć wodę z balonu. Ilość usuniętej wody powinna odpowiadać objętości zaleconej przez lekarza. Jeśli usunięta ilość jest mniejsza, napełnić balon wodą w objętości zalecanej przez lekarza. Nigdy nie należy napełniać balonu przed usunięciem całej znajdującej się już w nim wody. Nie wolno przekraczać objętości wody zaleconej przez lekarza.

   Uwaga: Zastosowanie strzykawki typu luer lock może utrudnić ten proces. Zaleca się stosowanie strzykawek typu luer slip.
2. **Zmiana długości zgłębnika:** Przed podaniem żywienia i w trakcie pielęgnacji zgłębnika należy sprawdzać wartości odległości w centymetrach podane na zgłębniku. Należy porównać położenie zgłębnika z wartością zapisaną w części informacyjnej. Jeśli długość jest mniejsza lub większa, należy przemyć zgłębnik i obie strony pierścienia ustalającego za pomocą wody z mydłem. Wyregulować położenie zgłębnika i pierścienia do początkowych wartości. Pierścień powinien znajdować się 1–2 mm powyżej stomii, aby balon zatrzymał się na wewnętrznej ścianie żołądka.
3. **Zablokowanie zgłębnika:** Niedrożności mogą być wywołane przez preparat żywieniowy lub gromadzenie się innych płynów (płynów ustrojowych, leków) we wnętrzu zgłębnika. Zablokowaniu zgłębnika można zapobiec, wykonując jego płukanie zgodnie z opisem w części „Płukanie zgłębnika" powyżej. Jeśli przepływ jest ograniczony, należy delikatnie wstrzyknąć wodę i pozwolić jej wypłynąć ze zgłębnika aż do momentu usunięcia niedrożności. Jeśli w czasie wstrzykiwania wody opór jest zbyt duży i nie można jej wcale wstrzyknąć, może być konieczna zmiana położenia lub wymiana zgłębnika, ponieważ mógł on ulec zagięciu. Wysokie ciśnienie może rozerwać zgłębnik. Jeśli niedrożność występuje powyżej powierzchni skóry, należy ściskać zgłębnik palcami do momentu jego udrożnienia. Jeśli żaden z tych sposobów nie jest skuteczny, należy skontaktować się ze specjalistą. Umieszczanie ciał obcych w zgłębniku może spowodować jego przebicie.
4. **Rozwój tkanki ziarninowej:** Niewielkie nagromadzenie się tkanki wokół stomii jest próbą wyleczenia rany przez organizm. Zjawisko takie jest normalne. Normalne jest też, że nadmiar tkanki wydziela niewielkie ilości śluzu. Jeśli tkanka nadmiernie krwawi, wydziela płyny lub uniemożliwia ustalenie pozycji zewnętrznego pierścienia, należy skontaktować się ze specjalistą.
5. **Nietypowe objawy:** Należy skonsultować się z lekarzem w przypadku wystąpienia dowolnego z poniższych objawów: ból brzucha • uczucie dyskomfortu w okolicy brzucha •

tkliwość brzucha • wzdęcie brzucha • zawroty głowy lub omdlenia • gorączka o nieznanej przyczynie • nadmierne krwawienie ze zgłębnika lub tkanek wokół niego.

WOLNO

WOLNO przepłukiwać port dostępu jelita czczego co sześć godzin za pomocą wody.
WOLNO utrzymywać port dostępu jelita czczego w czystości.
WOLNO często przemywać zgłębnik i zewnętrzny pierścień ustalający.
WOLNO regulować położenie zewnętrznego pierścienia ustalającego, aby znajdował się 1–2 mm nad powierzchnią skóry.
WOLNO stosować komercyjne preparaty żywieniowe do podawania pokarmu do jelita czczego.
WOLNO stosować pompę do podawania preparatu żywieniowego.

NIE WOLNO

NIE WOLNO pozostawiać preparatu żywieniowego w zgłębniku.
NIE WOLNO stosować diet niezaleconych przez lekarza.

NIE WOLNO napełniać balonu powietrzem, lekami ani pokarmami.
NIE WOLNO ciasno dociskać zewnętrznego pierścienia ustalającego do jamy brzusznej.
NIE WOLNO chwytać zgłębnika instrumentami, które mogą go uszkodzić.
NIE WOLNO stosować środków poślizgowych ani kremów zawierających oleje.
NIE WOLNO podawać pokarmu przez port dostępu jelita czczego w sposób grawitacyjny lub w bolusie.
NIE WOLNO stosować odsysania przez port dostępu jelita czczego ani sprawdzać przez niego występowania resztek.
NIE WOLNO obracać zgłębnika dookoła.
NIE WOLNO mocować pierścienia do skóry przylepcem.
NIE WOLNO próbować usunąć niedrożność za pomocą drutu lub innego ciała obcego.

Rozwiązywanie problemów

Problem	Przyczyna	Sposób rozwiązania
1. Wyciek treści żołądkowej.	Pozycja zewnętrznego pierścienia ustalającego nie jest prawidłowa lub balon nie opiera się o ścianę żołądka. Balon jest niedostatecznie napełniony.	Wyregulować położenie zewnętrznego pierścienia ustalającego. Powinien znajdować się on 1–2 mm (grubość monety) nad skórą. Po wyregulowaniu położenia pierścienia sprawdzić objętość wody w balonie. Nie dopełniać balonu bez uprzedniego usunięcia znajdującej się w nim wody. **Uwaga: Maksymalna objętość balonu wynosi 10 ml. Nie wolno przekraczać tej wartości.** Upewnić się, że skóra wokół zgłębnika (stomii) jest czysta i sucha. Odczekać 15 minut i sprawdzić, czy problem ustąpił. Jeśli problem nie ustąpił, powiadomić lekarza.
2. Zewnętrzny pierścień ustalający ślizga się.	Nagromadzenie się tłustych wydzielin skórnych lub innych śliskich materiałów na powierzchni zgłębnika.	Oczyścić zgłębnik i zewnętrzny pierścień ustalający ciepłą wodą z mydłem. Po oczyszczeniu wyregulować położenie zewnętrznego pierścienia ustalającego na 1–2 mm (grubość monety) nad powierzchnią skóry i upewnić się, że balon opiera się o ścianę żołądka. **NIE WOLNO STOSOWAĆ NADMIERNEGO NAPRĘŻENIA.** Po godzinie sprawdzić, czy zewnętrzny pierścień ustalający nadal utrzymuje zgłębnik we właściwym położeniu. Jeśli problem nie ustąpił, powiadomić lekarza.

Problem	Przyczyna	Sposób rozwiązania
3. Długość zgłębnika zmniejsza się.	Gromadzenie się tłustych substancji na powierzchni zgłębnika powoduje ślizganie się zewnętrznego pierścienia ustalającego.	Oczyścić zgłębnik i zewnętrzny pierścień ustalający zgodnie z instrukcjami w powyższym punkcie 2.
4. Długość zgłębnika zwiększa się.	Balon jest niedostatecznie napełniony lub niesprawny.	Usunąć wodę z balonu i porównać jej objętość z objętością zastosowaną początkowo do napełnienia balonu. Jeśli balon był niedostatecznie napełniony, napełnić go zalecaną przez lekarza objętością wody. Okresowo sprawdzać objętość wody w balonie. Jeśli nie pozostaje ona taka sama, powiadomić lekarza.
5. Nieszczelność lub uszkodzenie balonu.	Różne przyczyny.	Powiadomić lekarza.
6. Pacjent wymiotuje i/lub krztusi się treścią żołądkową.	Kanał jelita czczego znajduje się w żołądku, a nie w jelicie czczym. Preparat żywieniowy podawany jest za szybko.	Powiadomić lekarza.
7. Preparat żywieniowy nie przepływa swobodnie przez zgłębnik dojelitowy.	Kanał jelita czczego jest zagięty lub zatkany.	Zastosować płukanie 20–30 ml (dorośli) lub 10–15 ml (dzieci) wody. Jeśli wyczuwalny jest opór lub woda nie przepływa swobodnie, natychmiast powiadomić lekarza.

Sonda de alimentação jejunal AVANOS* MIC® (sonda J) com conector ENFit®

Instruções de cuidados com os doentes

A Sonda de alimentação jejunal (J) MIC* é um dispositivo de alimentação numa única unidad. que entra no estômago por um estoma gástrico. Um balão no interior do estômago mantém a sonda na posição devida da parte de dentro e o anel de retenção externo mantém a sonda na posição devida da parte de fora. O orifício de acesso está identificado como Jejunal e é utilizado para administrar nutrientes no intestino delgado. Contém um conector ENFit® que se adapta a conjuntos para alimentação e seringas ENFit®. Um segundo orifício identificado como Bal. é utilizado para encher e esvaziar o balão.

Legenda

(A) Orifício de acesso jejuna. (B) Orifício de enchimento do balão
(C) Anel de retenção externo (D) Balão de retenção
(E) Faixa radiopaca (F) Orifício de saída

Irrigação da sonda

Irrigue a sonda de alimentação com água a cada 4 a 6 horas durante a alimentação contínua, sempre que se interrompa a alimentação, pelo menos a cada 8 horas se a sonda não estiver a ser utilizada ou segundo as instruções do médico. Irrigue a sonda de alimentação antes, depois e entre cada administração de medicamentos. Evite a utilização de outros líquidos como o sumo de arando e bebidas de cola para irrigar as sondas de alimentação.

- Utilize uma seringa ENFit® de 30 a 60 ml. Não utilize seringas mais pequenas, pois isso pode aumentar a pressão na sonda e eventualmente provocar a ruptura de sondas mais pequenas.
- Utilize água à temperatura ambiente para irrigar a sonda.
- Irrigue sempre a sonda com a quantidade de água prescrita pelo médico.
- Não exerça força excessiva para irrigar a sonda. A força excessiva pode perfurar a sonda e causar lesões.

Alimentação jejunal

⚠ **Advertência: Nunca ligue o orifício de acesso jejunal à aspiração. Não meça os resíduos a partir do orifício de acesso jejunal. Nunca tente efectuar a alimentação por bólus através do lúmen jejunal.**

1. Reúna o equipamento: leite em pó, conjunto para alimentação, seringa ENFit®, bomba de alimentação entérica, água para irrigar a sonda.
2. Lave as mãos com sabão e água. Passe-as por água e seque-as bem.
3. Antes de iniciar a alimentação, é importante verificar se a sonda está na posição correcta. Observe a indicação dos centímetros na sonda. Compare-a com a registada na secção de informações. Se forem diferentes, ajuste a sonda e o anel. Consulte a secção de cuidados com a sonda para obter mais detalhes.
4. Agite o leite em pó e limpe a parte superior do recipiente antes de o abrir. Se não utilizar o leite em pó todo, tape o recipiente aberto, registe a data e a hora e guarde no frigorífico. Deite fora o leite em pó que tenha mais de 24 horas. Não misture leite em pó novo com leite em pó aberto. Existe sempre a possibilidade de se estragar.
5. Deite o leite em pó no saco de alimentação.
6. Faça circular o leite em pó pela tubagem do conjunto para alimentação a fim de reduzir a quantidade de ar que entra no estômago. Fixe a tubagem à bomba de alimentação entérica. Siga as instruções do fabricante para configurar a bomba.
7. Abra a tampa do orifício de acesso jejunal da Sonda de alimentação J MIC*.
8. Utilize uma seringa ENFit® para irrigar a sonda pelo orifício de acesso jejunal com a quantidade de água prescrita (consulte a secção Irrigação da sonda acima).
9. Ligue correctamente o conector do conjunto para alimentação ENFit® ao orifício de acesso jejunal da Sonda de alimentação J MIC*. Proceda com cuidado para não apertar demasiado o conector do conjunto para alimentação no orifício de acesso.
10. Se a tubagem do conjunto para alimentação tiver uma pinça, abra-a.
11. Inicie a bomba de alimentação.
12. Desligue o conector do conjunto para alimentação ENFit® do orifício de acesso jejunal.
13. Utilize uma seringa ENFit® para irrigar a sonda pelo orifício de acesso jejunal com a quantidade de água prescrita (consulte a secção Irrigação da sonda acima).
14. Feche a tampa do orifício de acesso jejunal da Sonda de alimentação J MIC*.
    Nota: *Se detectar leite em pó na drenagem gástrica, interrompa a alimentação e notifique o especialista.*

Administração de medicação

Sempre que seja possível, utilize medicamentos líquidos e consulte o farmacêutico para determinar se é seguro triturar um medicamento sólido e misturá-lo com água. Em caso afirmativo, triture o medicamento sólido até obter um pó fino e dissolva o pó em água morna antes de o administrar pela sonda de alimentação. Nunca triture um medicamento com revestimento entérico nem misture um medicamento com leite em pó.

1. Reúna o equipamento: medicação, seringa ENFit®, água para irrigar a sonda.
2. Lave as mãos com sabão e água. Passe-as por água e seque-as bem.
3. Antes de administrar medicação, é importante verificar se a sonda está na posição correcta. Observe a indicação dos centímetros na sonda. Compare-a com a registada na secção de informações. Se forem diferentes, ajuste a sonda e o anel. Consulte a secção de cuidados com a sonda para obter mais detalhes.
4. Prepare a medicação conforme prescrito pelo farmacêutico.
5. Encha uma seringa ENFit® com a quantidade adequada de medicamento.
6. Abra a tampa do orifício de acesso jejunal da Sonda J MIC*.
7. Utilize uma seringa ENFit® para irrigar a sonda com a quantidade de água prescrita (consulte a secção Irrigação da sonda acima).
8. Ligue correctamente a seringa ENFit® com o medicamento ao orifício de acesso. Proceda com cuidado para não apertar demasiado a seringa no orifício de acesso.
9. Administre o medicamento pressionando o êmbolo da seringa ENFit®.
10. Retire a seringa do orifício de acesso.
11. Utilize uma seringa ENFit® para irrigar a sonda com a quantidade de água prescrita conforme descrito nas Directrizes gerais para a irrigação.
12. Feche a tampa do orifício de acesso.

Cuidados com o estoma

Enquanto o estoma cicatriza, limpe cuidadosamente o local com solução salina normal três vezes ao dia para remover as pequenas quantidades de muco que normalmente se acumulam à volta do estoma. Se o muco secar, pode irritar a pele. A aplicação de uma pequena quantidade de água pode soltar a matéria seca.

Após a cicatrização do estoma, recomenda-se uma limpeza minuciosa com sabão suave e água. Não é necessário um curativo, além de contribuir para a maceração e infecção da pele. Excepto se recomendado pelo especialista, evite pomadas ou pós medicados. Não utilize produtos à base de óleo mineral ou vaselina. NÃO RODE A SONDA. As sondas jejunais NÃO devem ser rodadas, pois ficam retorcidas. Se as sondas ficarem retorcidas, consulte um médico.

Cuidados com a sonda

1. **Manutenção do balão:** Verifique o volume de água no balão uma vez por semana. Insira uma seringa Luer macho no orifício de enchimento do balão (identificado como BAL). Retire a água do balão. A quantidade de água retirada deverá corresponder à quantidade prescrita. Se retirar menos água do que a quantidade prescrita, reponha a quantidade recomendada pelo especialista. Nunca adicione água antes de ter retirado toda a água do balão. Não exceda a quantidade de água prescrita.
   Nota: *A utilização de uma seringa Luer-lock pode dificultar esta operação. Recomenda-se uma seringa de encaixe Luer .*
2. **Alteração no comprimento da sonda:** Verifique a indicação dos centímetros no sentido do comprimento da sonda antes de cada alimentação e durante os cuidados com a sonda. Compare a posição da sonda com o número registado na secção de informações. Se o comprimento for demasiado curto ou demasiado comprido, lave a sonda e ambos os lados do anel de retenção com sabão e água. Ajuste o anel e a sonda na posição original. O anel deverá ficar a uma distância de 1 a 2 mm do estoma para ancorar o balão contra a parede interna do estômago.
3. **Bloqueio da sonda:** As obstruções podem ser causadas por leite em pó ou outras acumulações (fluidos corporais, medicamentos) no interior da sonda. Evite as obstruções irrigando bem a sonda conforme descrito na secção Irrigação da sonda acima. Se o fluxo for lento, injecte cuidadosamente a água e deixe-a fazer refluxo na sonda até a obstrução desaparecer. Quando sentir demasiada resistência e não conseguir injectar água nenhuma, poderá ser necessário reposicionar ou substituir a sonda, pois pode estar revirada. A alta pressão pode provocar a ruptura da sonda. Se a obstrução se situar acima da linha da pele, massaje a sonda entre os dedos para a dissolver. Se nenhuma destas medidas resultar, consulte o especialista. A inserção de objectos estranhos na sonda pode perfurá-la.
4. **Tecido de granulação:** Uma pequena quantidade de tecido extra à volta do local do estoma é simplesmente a tentativa de cicatrização da ferida por parte do organismo. Isto é normal. Também é normal o tecido extra segregar uma pequena quantidade de muco. Se o tecido apresentar hemorragia excessiva ou secreções ou se interferir com o posicionamento do anel de retenção externo, consulte o especialista.
5. **Sintomas invulgares:** Consulte o profissional de cuidados de saúde caso se verifique qualquer um dos seguintes sintomas:
   Dor abdominal • Desconforto abdominal • Sensibilidade abdominal • Distensão abdominal • Tonturas ou desmaios • Febre inexplicada • Quantidade de invulgar de hemorragia através ou à volta da sonda.

ACÇÕES CORRECTAS

CORRECTO	Irrigar o orifício de acesso jejunal a cada seis horas com água.
CORRECTO	Manter o orifício de acesso jejunal limpo.
CORRECTO	Lavar frequentemente a sonda e o anel de retenção externo.

CORRECTO Ajustar o anel de retenção externo a uma distância de 1 a 2 mm da pele.

CORRECTO Utilizar leite em pó de preparação comercial na alimentação jejunal.

CORRECTO Utilizar uma bomba de alimentação para administrar leite em pó.

ACÇÕES INCORRECTAS

INCORRECTO Deixar o leite em pó assentar na sonda.

INCORRECTO Utilizar qualquer dieta não prescrita pelo prestador de cuidados de saúde.

INCORRECTO Encher o balão com ar, medicamentos ou alimentos.

INCORRECTO Empurrar o anel de retenção externo de forma a ficar apertado contra o abdómen.

INCORRECTO Fechar a sonda com pinças que possam danificá-la.

INCORRECTO Utilizar lubrificantes e cremes à base de óleo.

INCORRECTO Utilizar alimentação por gravidade ou bólus através do orifício jejunal.

INCORRECTO Utilizar aspiração ou verificar os resíduos no orifício jejunal.

INCORRECTO Rodar a sonda circularmente.

INCORRECTO Fixar o anel à pele com fita adesiva.

INCORRECTO Tentar eliminar uma obstrução com um arame ou outro objecto estranho.

Resolução de problemas

Problema	Causa	Solução
1. Fuga gástrica.	O anel de retenção externo não está devidamente ajustado ou o balão não está contra a parede do estômago. O balão está insuficientemente cheio.	Ajuste o anel de retenção externo. Deverá estar a uma distância de 1 a 2 mm da pele. Uma vez ajustado o anel, verifique o volume de água no balão. Não adicione mais água ao balão antes de retirar primeiro toda a água originalmente utilizada para o encher. **Nota:** *O volume máximo do balão é de 10 ml. Não exceda essa quantidade.* Certifique-se de que a pele à volta da sonda (estoma) está limpa e seca. Aguarde 15 minutos e verifique se o problema foi corrigido. Se o problema não tiver sido corrigido, notifique o médico.
2. O anel de retenção externo escorrega.	Acumulação de óleo da pele ou outros lubrificantes na sonda.	Limpe a sonda e o anel de retenção externo com água morna com sabão. Depois de limpar, reajuste o anel de retenção externo a uma distância de 1 a 2 mm da pele e certifique-se de que o balão está contra a parede do estômago. **NÃO APLIQUE TENSÃO EXCESSIVA.** Verifique daí a uma hora para garantir que o anel de retenção externo continua a manter a sonda na posição devida. Se o problema não tiver sido corrigido, notifique o médico.
3. O comprimento da sonda está a diminuir.	Acumulação de óleo na sonda, resultando no escorregamento do anel de retenção externo.	Limpe a sonda e o anel de retenção externo segundo as instruções do ponto 2 acima.
4. O comprimento da sonda está a aumentar.	Balão insuficientemente cheio ou inoperacional.	Retire água do balão e compare o volume com a quantidade originalmente utilizada para o encher. Se o balão estiver insuficientemente cheio, volte a encher até ao volume origina. prescrito. Volte a verificar o volume periodicamente. Se o tamanho continuar a mudar, notifique o médico.
5. Fuga ou ruptura do balão.	Variável.	Notifique o médico.

Problema	Causa	Solução
6. O doente vomita e/ou aspira o conteúdo do estômago.	Lúmen jejunal no estômago e não no jejuno. Débito de leite em pó demasiado alto.	Notifique o médico.
7. O leite em pó não flui livremente pela sonda jejunal.	Lúmen jejunal retorcido ou entupido.	Irrigue com 20 a 30 ml de água (adultos) ou 10 a 15 ml (crianças). Se sentir resistência ou a água não fluir sem obstruções, notifique o médico imediatamente.

Instrucțiuni pentru îngrijirea pacientului

Tubul de alimentație jejunală (J) MIC* este un dispozitiv unic de alimentație. Acesta este introdus în stomac printr-o stomă gastrică. Un balon în interiorul stomacului fixează tubul la interior, iar inelul de reținere extern fixează tubul la exterior. Orificiul de acces este etichetat Jejunal și este folosit pentru administrarea substanțelor nutritive la nivelul intestinului subțire. Acesta este prevăzut cu un conector ENFit® compatibil cu seturile și seringile de alimentație ENFit®. Un al doilea orificiu etichetat Bal. este folosit pentru umflarea și dezumflarea balonului.

Termeni importanți

(A) Orificiu de acces Jejunal
(B) Orificiu pentru umflarea balonului
(C) Inel de retenție extern
(D) Balon de retenție
(E) Bandă radioopacă
(F) Orificiu de ieșire

Irigarea tubului

Irigați tubul de alimentație cu apă la fiecare 4–6 ore, în timpul hrănirii continue, după fiecare folosință, cel puțin la fiecare 8 ore, dacă tubul nu este folosit sau conform indicațiilor medicului. Irigați tubul de alimentație înainte, după și între administrările de medicație. Pentru irigarea tuburilor de alimentație, evitați folosirea soluțiilor de irigare acide, cum ar fi sucul de coacăze și băuturile gazoase.

- Utilizați o seringă ENFit® cu capacitate de 30 până la 60 ml. Nu utilizați seringi mai mici, deoarece acest lucru ar putea duce la creșterea presiunii asupra tubului, iar tuburile mai mici se pot rupe.
- Folosiți apă la temperatura camerei pentru irigarea tubului.
- Întotdeauna irigați tubul folosind cantitatea de apă prescrisă de medic.
- Nu aplicați niciodată forță excesivă pentru irigarea tubului. Ați putea perfora tubul și provoca leziuni.

Hrănirea pe cale jejunală

⚠**Avertisment: Nu conectați niciodată orificiul de acces Jejunal la aspirare. Nu măsurați reziduurile de la orificiul de acces Jejunal. Nu încercați niciodată să efectuați hrănirea în bolus prin lumenul jejunal.**

1. Asamblați echipamentul: formulă; set de alimentație; seringă ENFit®; pompă de alimentație enterală; apă pentru spălarea tubului.
2. Spălați-vă pe mâini cu săpun. Clătiți și uscați bine mâinile.
3. Înainte de a începe alimentația, este important să verificați dacă tubul este în poziția corectă. Verificați valorile în centimetri de pe tub. Comparați-le cu numerele înregistrate în secțiunea de informații. Dacă acestea diferă, reglați tubul și inelul. Consultați secțiunea despre îngrijirea tubului pentru mai multe detalii.
4. Scuturați formula nutrițională și ștergeți partea de sus a recipientului înainte de a-l deschide. Dacă nu folosiți toată formula nutrițională, acoperiți recipientul deschis, înregistrați data și ora și depozitați recipientul în frigider. Aruncați formula nutrițională desfăcută timp de mai mult de 24 de ore. Nu amestecați formula dintr-un pachet nou cu una veche. Întotdeauna există posibilitatea să se strice.
5. Turnați formula în punga de alimentație.
6. Treceți formula prin tubul setului de alimentație pentru a reduce cantitatea de aer care intră în stomac. Atașați tubul la pompa de alimentație enterală. Urmați instrucțiunile producătorului pentru instalarea pompei.
7. Deschideți capacul orificiului de acces Jejunal al tubului de alimentație J MIC*.
8. Folosiți o seringă ENFit® pentru a iriga tubul prin orificiul de acces Jejunal cu cantitatea de apă prescrisă (consultați secțiunea Irigarea tubului de mai sus).
9. Fixați bine conectorul setului de alimentație ENFit® de la setul de alimentație la orificiul de acces Jejunal al tubului de alimentație J MIC*. Aveți grijă să nu strângeți prea tare conectorul tubului de alimentație la orificiul de acces.
10. Dacă tubul setului de alimentație este prevăzut cu o clemă, deschideți clema.
11. Porniți pompa de alimentație.
12. Decuplați conectorul setului de alimentație ENFit® de la orificiul de acces Jejunal.
13. Folosiți o seringă ENFit® pentru a iriga tubul prin orificiul de acces Jejunal cu cantitatea de apă prescrisă (consultați secțiunea Irigarea tubului de mai sus).
14. Închideți capacul orificiului de acces Jejunal al tubului de alimentație J MIC*.
    Notă: *Dacă observați o cantitate de formulă în reziduurile gastrice, încetați alimentația și înștiințați specialistul.*

Administrarea medicației

Folosiți medicație lichidă, pe cât posibil, și consultați farmacistul pentru a stabili dacă este prudent să se strivească medicamentul solid și să se amestece cu apă. Dacă este prudent, striviți medicamentul într-o pudră fină și dizolvați-l în apă caldă înainte de a-l administra prin tubul de alimentare. Nu striviți niciodată un medicament cu înveliș enteric și nu amestecați medicamentul cu formula.

1. Asamblați echipamentul: medicație; seringă ENFit®; apă pentru irigarea tubului.

2. Spălați-vă pe mâini cu săpun. Clătiți și uscați bine mâinile.
3. Înainte de a începe administrarea medicației, este important să verificați dacă tubul este în poziția corectă. Verificați valorile în centimetri de pe tub. Comparați-le cu numerele înregistrate în secțiunea de informații. Dacă acestea diferă, reglați tubul și inelul. Consultați secțiunea despre îngrijirea tubului pentru mai multe detalii.
4. Pregătiți medicația așa cum v-a prescris farmacistul.
5. Umpleți o seringă ENFit® cu cantitatea corespunzătoare de medicație.
6. Deschideți capacul orificiului de acces Jejunal al tubului de alimentație J MIC*.
7. Folosiți o seringă ENFit® pentru a iriga tubul cu cantitatea de apă prescrisă (consultați secțiunea Irigarea tubului de mai sus).
8. Cuplați ferm seringa ENFit® cu medicamentul la orificiul de acces. Nu strângeți excesiv seringa în orificiul de acces.
9. Administrați medicația prin apăsarea pistonului seringii ENFit®.
10. Scoateți seringa din orificiul de acces.
11. Utilizați o seringă ENFit® pentru a iriga tubul cu cantitatea prescrisă de apă, conform indicațiilor din Recomandări generale pentru irigare.
12. Închideți capacul orificiului de acces.

Îngrijirea stomei

Pe măsură ce stoma se vindecă, curățați cu atenție zona cu ser fiziologic normal de trei ori pe zi, pentru a elimina cantitatea mică de mucoasă ce se acumulează în mod normal în jurul stomei. Dacă mucoasa se usucă, aceasta poate irita pielea. Folosirea unei cantități mici de apă poate ajuta la desprinderea materiei uscate.

După vindecarea stomei, este indicată curățarea fermă folosind apă și un săpun blând. Nu este necesară aplicarea unui pansament, acesta cauzând macerarea și infectarea pielii. Dacă nu sunt recomandate de specialist, evitați să folosiți unguente sau pudre medicamentoase. Nu folosiți produse pe bază de uleiuri minerale sau petrol. NU ROTIȚI TUBUL. Tuburile jejunale NU trebuie să fie rotite, pentru a evita încurcarea. Consultați medicul dacă tuburile s-au încurcat.

Îngrijirea tubului

1. **Întreținerea balonului:** Verificați volumul apei din balon o dată pe săptămână. Introduceți o seringă Luer-tată în orificiul pentru umflarea balonului (etichetat BAL). Scoateți apa din balon. Cantitatea de apă extrasă trebuie să fie egală cu cantitatea prescrisă. Dacă extrageți o cantitate de apă mai mică decât cantitatea prescrisă, înlocuiți cantitatea recomandată de specialist. Nu adăugați niciodată apă înainte de a extrage toată apa din balon. Nu depășiți cantitatea de apă prescrisă.

   Notă: *Utilizarea unei seringi Luer-lock poate face mai dificilă această operație. Se recomandă folosirea unei seringi Luer-slip.*
2. **Modificarea lungimii tubului:** Verificați valoarea în centimetri a lungimii tubului înainte de fiecare operație de hrănire și în timpul îngrijirii tubului. Comparați poziția tubului cu numărul înregistrat în secțiunea de informații. Dacă lungimea este prea mică sau prea mare, spălați tubul și ambele părți ale inelului de retenție cu apă și săpun. Ajustați inelul și tubul în poziția originală. Inelul ar trebui să se afle la 1–2 mm de stomă pentru a ancora inelul pe peretele interior al stomacului.
3. **Blocarea tubului:** Blocajele pot fi cauzate de acumularea de formulă sau de alte reziduuri (fluide corporale, medicamente) în tub. Puteți preveni blocarea irigând bine tubul conform indicațiilor din secțiunea Irigarea tubului de mai sus. Dacă debitul este lent, injectați apa încet și lăsați-o să curgă înapoi din tub, până când obstacolul este eliminat. Dacă simțiți o rezistență prea mare și nu puteți injecta deloc apa, poate fi necesar să repoziționați sau să înlocuiți tubul, deoarece acesta ar putea fi răsucit. Presiunea ridicată poate fisura tubul. Dacă blocajul este deasupra liniei pielii, eliminați-l prin masarea tubului între degete. Dacă niciuna dintre aceste măsuri nu funcționează, contactați specialistul. Introducerea oricărui obiect străin în tub poate cauza străpungerea tubului.
4. **Țesut granular:** Apariția unei cantități mici de țesut suplimentar în jurul stomei reprezintă doar încercarea corpului de a vindeca rana. Acesta este un lucru normal. Este normal și ca țesutul suplimentar să secrete o cantitate mică de mucus. Dacă țesutul sângerează excesiv, produce lichid sau împiedică poziționarea inelului de retenție extern, contactați specialistul.
5. **Simptome neobișnuite:** Adresați-vă medicului dacă observați oricare dintre următoarele simptome:
   Durere abdominală • Disconfort abdominal • Sensibilitate abdominală • Distensie abdominală • Amețeli sau leșin • Febră inexplicabilă • Cantitate de sânge neobișnuită prin tub sau în jurul acestuia.

RECOMANDĂRI

RECOMANDAT	Irigați cu apă orificiul de acces Jejunal o dată la șase ore.
RECOMANDAT	Păstrați curat orificiul de acces Jejunal.
RECOMANDAT	Spălați des tubul și inelul de retenție extern.
RECOMANDAT	Ajustați inelul de retenție extern la 1–2 mm de piele.
RECOMANDAT	Folosiți formulă preparată comercial pentru hrănirea jejunală.
RECOMANDAT	Folosiți o pompă de alimentație pentru a administra formula.

INTERDICȚII

NU Permiteți stagnarea formulei în tub.
NU Urmați nicio dietă alimentară care nu v-a fost prescrisă de medicul dumneavoastră.
NU Umpleți balonul cu aer, medicamente sau alimente.
NU Împingeți inelul de retenție extern pentru a-l fixa strâns pe abdomen.
NU Prindeți tubul cu instrumente care l-ar putea deteriora.
NU Folosiți lubrifianți și creme pe bază de ulei.
NU Efectuați hrănirea gravitațională sau intermitentă (în bolus) prin orificiul jejunal.
NU Folosiți aspirarea la orificiul jejunal sau verificați reziduurile.
NU Rotiți tubul.
NU Fixați inelul pe piele cu bandă adezivă.
NU Încercați să eliminați un blocaj folosind o sârmă sau alt obiect străin.

Soluționarea problemelor

Problemă	Cauză	Soluție
1. Scurgeri gastrice.	Inelul de retenție extern nu este ajustat corespunzător sau balonul nu este lipit de peretele stomacului. Balonul nu este umflat suficient.	Ajustați inelul de retenție extern. Acesta ar trebui să se afle la o distanță de 1–2 mm (grosimea unei monede) față de piele. După ce ați ajustat inelul, verificați volumul apei în balon. Nu adăugați altă apă în balon înainte de a extrage toată apa folosită inițial pentru a umple balonul. **Notă:** *Volumul maxim al balonului este 10 ml. Nu depășiți această valoare.* Asigurați-vă că pielea în jurul tubului (stoma) este curată și uscată. Așteptați 15 minute, apoi verificați dacă problema a fost remediată. Dacă problema persistă, înștiințați medicul.
2. Inelul de retenție extern alunecă.	Acumulări de substanțe uleioase ale pielii sau de alți lubrifianți pe tub.	Curățați tubul și inelul de retenție extern cu apă cu săpun caldă. După curățare, reglați din nou inelul de retenție extern la o distanță de 1–2 mm (grosimea unei monede) față de piele și asigurați-vă că balonul este lipit de peretele stomacului. **NU APLICAȚI PRESIUNE EXCESIVĂ.** Verificați peste o oră dacă inelul de retenție extern menține în continuare tubul în poziția corectă. Dacă problema persistă, înștiințați medicul.
3. Tubul scade în lungime.	Acumulare de uleiuri pe tub, ducând la alunecarea inelului de retenție extern.	Curățați tubul și inelul de retenție extern conform instrucțiunile de la nr. 2 de mai sus.
4. Tubul crește în lungime.	Balonul nu este umflat suficient sau este ineficace.	Scoateți apă din balon și comparați volumul cu cantitatea folosită inițial pentru a umple balonul. Dacă balonul nu este umflat suficient, umpleți-l până la volumul original (prescris). Verificați volumul periodic. Dacă dimensiunea continuă să se schimbe, înștiințați medicul
5. Balonul are scurgeri sau se sparge.	Diverse.	Înștiințați medicul.
6. Pacientul vomită și/sau aspiră conținut stomacal.	Lumenul jejunal se află în stomac în loc de jejun. Debitul formulei nutriționale este prea ridicat.	Înștiințați medicul.

Problemă	Cauză	Soluție
7. Formula nu curge liber prin tubul jejunal.	Lumenul jejunal este răsucit sau înfundat.	Irigați cu 20–30 ml de apă (adulți) sau cu 10–15 ml de apă (copii). Înștiințați imediat medicul dacă simțiți o rezistență sau dacă apa nu trece cu ușurință.

RU

Еюнальная питательная трубка AVANOS* MIC® (еюнальная трубка) С коннектором ENFit®

Инструкция по уходу за пациентами

Еюнальная питательная трубка MIC* представляет собой единый инструмент для питания. Она вводится в желудок через гастростому. Внутри желудка трубка удерживается на месте благодаря баллону, а снаружи — благодаря внешнему удерживающему кольцу. Входящий разъем трубки (обозначается «Jejunal») используется для доставки питательных смесей в тонкую кишку. Он оснащен коннектором ENFit®, совместимым с наборами питания и шприцами ENFit®. Второй разъем (обозначается «Bal.») используется для наполнения и спускания баллона.

Основные термины

(A) Еюнальный входящий разъем
(B) Разъем для наполнения баллона
(C) Внешнее удерживающее кольцо
(D) Удерживающий баллон
(E) Рентгеноконтрастная полоска
(F) Выходящий разъем

Промывка трубки

Промывайте питательную трубку водой каждые 4–6 часов при продолжительном питании, в любое время перерыва, не реже каждых 8 часов, если трубка не используется или в соответствии с указаниями врача. Промывайте питательную трубку до и после ввода лекарственного средства, а также между вводами таких средств. Не используйте другие жидкости, например клюквенный сок и колу, для промывания питательной трубки.

- Используйте шприц ENFit® емкостью 30–60 мл. Не используйте шприцы меньшего объема, так как это может увеличить давление на трубку и привести к разрыву небольших трубок.
- Для промывания трубки используйте воду комнатной температуры.
- Всегда промывайте трубку только таким объемом воды, который был предписан врачом.
- Никогда не применяйте силу для промывания трубки. Применение силы может привести к разрыву трубки и вызвать повреждения.

Еюнальное питание

⚠Предупреждение! Не крепите еюнальный входящий разъем к аспиратору. Не проводите измерение остатков желудочной жидкости через еюнальный входящий разъем. Не пытайтесь проводить болюсное питание через еюнальный просвет.

1. Подготовьте материалы и оборудование: питательная смесь; набор питания; шприц ENFit®; помпа для энтерального питания; вода для промывания трубки.
2. Вымойте руки водой с мылом. Тщательно вытрите и высушите их.
3. Перед началом процедуры питания очень важно проверить, чтобы трубка находилась в правильном положении. Посмотрите на сантиметровую шкалу на трубке. Сравните значение с указанным в информационном разделе. Если значения отличаются, поправьте трубку и кольцо. Более подробные сведения см. в разделе «Уход за трубкой».
4. Потрясите питательную смесь и протрите верх контейнера, перед тем как его открыть. Если вы не используете всю питательную смесь, закройте контейнер, запишите дату и время и положите на хранение в холодильник. Выбросите питательную смесь, приготовленную более 24 часов назад. Не перемешивайте новую питательную смесь со старой. Всегда существует возможность, что смесь испортится.
5. Вылейте питательную смесь в мешок для питания.
6. Прогоните смесь через линию набора питания, чтобы сократить количество воздуха, попадающего в желудок. Прикрепите линию к помпе для энтерального питания. Выполните инструкции производителя по настройке помпы.
7. Откройте крышку на еюнальном входящем разъеме еюнальной питательной трубки MIC*.
8. С помощью шприца ENFit® промойте трубку через еюнальный входящий разъем предписанным объемом воды (см. раздел «Промывка трубки» выше).
9. Надежно прикрепите коннектор набора питания ENFit® к еюнальному входящему разъему еюнальной питательной трубки MIC*. Постарайтесь не перетянуть коннектор набора питания, присоединяя его ко входящему разъему.
10. Если на линии набора питания есть зажим, откройте его.
11. Запустите помпу для питания.
12. Отсоедините коннектор набора питания ENFit® от еюнального входящего разъема.
13. С помощью шприца ENFit® промойте трубку через еюнальный входящий разъем предписанным объемом воды (см. раздел «Промывка трубки» выше).
14. Закройте крышку на еюнальном входящем разъеме еюнальной питательной трубки MIC*.
    Примечание. *Если вы заметите смесь в жидкости*

на месте дренажа желудка, прекратите процедуру питания и сообщите об этом специалисту.

Применение лекарственных средств

По возможности используйте жидкие лекарственные средства. По вопросам растирания твердых препаратов в порошок для растворения в воде консультируйтесь с фармацевтом. Если это безопасно, перед введением через питательную трубку разотрите твердый препарат в порошок и растворите его в воде. Никогда не растирайте препараты с энтеросолюбильным покрытием и не смешивайте препараты с питательными смесями.

1. Подготовьте материалы и оборудование: лекарственное средство; шприц ENFit®; вода для промывания трубки.
2. Вымойте руки водой с мылом. Тщательно вытрите и высушите их.
3. Перед началом введения лекарственных средств очень важно проверить, чтобы трубка находилась в правильном положении. Посмотрите на сантиметровую шкалу на трубке. Сравните значение с указанным в информационном разделе. Если значения отличаются, поправьте трубку и кольцо. Более подробные сведения см. в разделе «Уход за трубкой».
4. Подготовьте лекарственное средство, как предписано фармацевтом.
5. Заполните шприц ENFit® необходимым количеством лекарственного средства.
6. Откройте крышку на еюнальном входящем разъеме еюнальной питательной трубки MIC*.
7. С помощью шприца ENFit® промойте трубку предписанным объемом воды (см. раздел «Промывка трубки» выше).
8. Надежно закрепите шприц ENFit® с лекарственным средством на входящем разъеме. Постарайтесь не перетянуть шприц, присоединяя его ко входящему разъему.
9. Нажмите поршень шприца ENFit® и введите лекарственное средство.
10. Отсоедините шприц от входящего разъема.
11. С помощью шприца ENFit® промойте трубку предписанным объемом воды в соответствии с указаниями в разделе «Общие указания по промыванию».
12. Входящий разъем закройте крышкой.

Уход за стомой

Все время пока заживает стома, осторожно очищайте место, где она расположена, физраствором три раза в день, чтобы убирать небольшое количество слизи, обычно накапливающейся вокруг стомы. Засохшая слизь может вызвать раздражение кожи. Если вещество засохло, его можно размягчить небольшим количеством воды.

После того как стома заживет, рекомендуется тщательно очистить место водой с мягким мылом. Накладывать повязку не обязательно, поскольку она может привести к мацерации и инфекции кожи. Без рекомендаций специалиста не применяйте лекарственные мази или присыпки. Не используйте минеральное масло или средства на нефтяной основе. НЕ КРУТИТЕ ТРУБКУ. Еюнальные трубки НЕЛЬЗЯ крутить, потому что они перекрутятся. Если трубки перекрутились, проконсультируйтесь с врачом.

Уход за трубкой

1. **Уход за баллоном.** Проверяйте объем воды в баллоне раз в неделю. Вставьте шприц Люэра в разъем для наполнения баллона (обозначается «Bal»). Удалите воду из баллона. Количество удаляемой воды должно равняться предписанному объему. Если вы удаляете воду в объеме меньше предписанного, замените объем, рекомендуемый вашим специалистом (добавьте воду в баллон). Никогда не добавляйте новую воду, пока не удалите всю воду, которая уже находится в баллоне. Не превышайте предписанного объема воды.

   Примечание. *Использование шприца Люэр-лок затруднит эту процедуру. Рекомендуется использовать шприц Люэр-слип.*
2. **Изменение длины трубки.** Проверяйте значение на сантиметровой шкале на трубке каждый раз при проведении процедуры питания или уходе за трубкой. Сравните положение трубки со значением, указанным в информационном разделе. Если значение длины слишком большое или маленькое, промойте трубку и обе стороны удерживающего кольца водой с мылом. Поправьте трубку и кольцо, выставив их в исходное положение. Кольцо должно находиться на расстоянии 1–2 мм от стомы, чтобы баллон упирался во внутреннюю стенку желудка.
3. **Закупорка трубки.** Закупорка может происходить из-за накопления внутри питательной трубки питательной смеси либо других веществ (жидкости организма, лекарственные средства). Во избежание этого следует тщательно промывать трубку в соответствии с указаниями в разделе «Промывка трубки» выше. Если поток слишком медленный, аккуратно вводите воду и позвольте ей вытекать из трубки, пока не очистится закупорка. Если при введении воды вы ощущаете сильное сопротивление либо вообще не можете ее ввести, то, возможно, необходимо поменять положение трубки или полностью ее заменить, так как она могла перекрутиться. Высокое давление может разорвать трубку. Если место закупорки видно над поверхностью кожи, аккуратно разомните трубку между пальцами,

чтобы размягчить закупоривающее вещество. Если ни одна из приведенных мер не помогает, обратитесь к специалисту. Введение посторонних предметов в трубку может ее проколоть.

4. **Грануляция тканей.** Образование небольшого количества лишней ткани вокруг места наложения стомы говорит о том, что тело пытается залечить рану. Это нормально. Также нормально, что лишняя ткань выделяет небольшое количество слизи. Если ткань значительно кровоточит, подтекает или мешает расположению внешнего удерживающего кольца, обратитесь к специалисту.
5. **Необычные симптомы.** Обратитесь к лечащему врачу, если возникнет любой из следующих симптомов: Боль в области живота • Дискомфорт в области живота • Болезненность в области живота • Вздутие живота • Головокружение или потеря сознания • Необъяснимое повышение температуры тела • Необъяснимое кровотечение из трубки или вокруг нее.

НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

НЕОБХОДИМО Промывать водой еюнальный входящий разъем каждые шесть часов.

НЕОБХОДИМО Содержать еюнальный входящий разъем в чистоте.

НЕОБХОДИМО Часто промывать трубку и внешнее удерживающее кольцо.

НЕОБХОДИМО Поправлять внешнее удерживающее кольцо, чтобы оно было на расстоянии 1–2 мм от кожи.

НЕОБХОДИМО Использовать покупные смеси для еюнального питания.

НЕОБХОДИМО При введении смеси использовать помпу для питания.

ЗАПРЕЩЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

ЗАПРЕЩЕНО Оставлять смесь в трубке.

ЗАПРЕЩЕНО Следовать пищевому режиму, не предписанному лечащим врачом.

ЗАПРЕЩЕНО Наполнять баллон воздухом, лекарственными средствами или пищей.

ЗАПРЕЩЕНО Плотно прижимать внешнее удерживающее кольцо к животу.

ЗАПРЕЩЕНО Зажимать трубку инструментами, которые способны ее повредить.

ЗАПРЕЩЕНО Применять мази и крема на нефтяной основе.

ЗАПРЕЩЕНО Применять самотечное или болюсное питание через еюнальный разъем.

ЗАПРЕЩЕНО Проводить измерение остатков желудочной жидкости или аспирацию через еюнальный разъем.

ЗАПРЕЩЕНО Скручивать трубку в кольцо.

ЗАПРЕЩЕНО Приклеивать кольцо лейкопластырем к коже.

ЗАПРЕЩЕНО Пытаться очистить закупорку с помощью проволоки либо другого постороннего предмета.

Решение проблем

Проблема	Причина	Решение
1. Желудочный затек.	Внешнее удерживающее кольцо неправильно расположено или баллон не упирается в стенку желудка. Баллон недостаточно наполнен.	Поправьте внешнее удерживающее кольцо. Оно должно находится на расстоянии 1–2 мм (приблизительно толщина большой монеты) от кожи. После того как вы поправите кольцо, проверьте объем воды в баллоне. Никогда не добавляйте новую воду, пока не удалите всю воду, которая уже находится в баллоне. **Примечание.** *Максимальный объем баллона составляет 10 мл. Не превышайте этот объем.* Убедитесь, что кожа вокруг трубки (стомы) чистая и сухая. Подождите 15 минут и проверьте, не исчезла ли проблема. Если проблема осталась, сообщите врачу.

Проблема	Причина	Решение
2. Спадает внешнее удерживающее кольцо.	Сверху на трубке образовался слой кожного сала или какой-либо другой смазки.	Очистите трубку и внешнее удерживающее кольцо теплой водой с мылом. После очистки установите внешнее удерживающее кольцо заново — на расстоянии 1–2 мм (приблизительно толщина большой монеты) от кожи — и убедитесь, что баллон упирается в стенку желудка. **НЕ ПРИКЛАДЫВАЙТЕ ЧРЕЗМЕРНЫХ УСИЛИЙ.** Через 1 час проверьте, находится ли внешнее удерживающее кольцо все еще на правильном месте. Если проблема осталась, сообщите врачу.
3. Трубка уменьшилась по длине.	Сверху на трубке образовался маслянистый слой, из-за которого спадает внешнее удерживающее кольцо.	Очистите трубку и внешнее удерживающее кольцо, выполнив инструкции из пункта 2 выше.
4. Трубка увеличилась по длине.	Баллон недостаточно наполнен или вышел из строя.	Удалите воду из баллона и сравните значение этого объема с объемом, использованным изначально для наполнения баллона. Если баллон недостаточно наполнен, заполните его до изначально предписанного объема. Регулярно проверяйте объем. Если длина продолжает изменяться, сообщите врачу.
5. Утечка из баллона или его разрыв.	Различные.	Сообщите врачу.
6. Пациента рвет и/или он аспирирует содержимое желудка.	Еюнальный просвет находится в желудке вместо тощей кишки. Слишком быстрый поток смеси.	Сообщите врачу.
7. Смесь не течет свободно по еюнальной трубке.	Еюнальный просвет перекручен либо закупорен.	Промойте 20–30 мл воды (для взрослых) или 10–15 мл воды (для детей). Если ощущается сопротивление или вода не течет свободно, немедленно сообщите врачу.

Jejunálna výživová sonda AVANOS* MIC® (J sonda) s konektorom ENFit®

Návod na používanie pre pacientov

Jejunálna (J) výživová sonda MIC* je jednodielna pomôcka na podávanie výživy. Zavádza sa do žalúdka cez gastrickú stómu. Sondu drží na mieste zvnútra balónik umiestnený vnútri žalúdka a zvonka vonkajší retenčný krúžok. Prístupový port je označený ako „Jejunal" (jejunálny) a používa sa na podávanie živín do tenkého čreva. Má konektor ENFit®, ktorý je kompatibilný so striekačkami a súpravami na podávanie výživy ENFit®. Druhý port je označený ako „Bal" (balónik) a slúži na plnenie a vypúšťanie balónika.

Hlavné pojmy

(A) Jejunálny prístupový port
(B) Port na plnenie balónika
(C) Vonkajší retenčný krúžok
(D) Retenčný balónik
(E) Röntgenkontrastný prúžok
(F) Výstupný port

Preplachovanie sondy

Výživovú sondu preplachujte po každých 4 až 6 hodinách počas kontinuálneho podávania výživy, vždy pri prerušení podávania výživy alebo aspoň po každých 8 hodinách, ak sa sonda nepoužíva, prípadne podľa pokynov lekára. Výživovú sondu prepláchnite pred podávaním liekov, po ňom aj medzi podávaniami. Na preplachovanie výživových sond nepoužívajte žiadne iné tekutiny, ako napríklad brusnicový džús alebo kolu.

- Používajte 30 až 60 ml striekačku ENFit®. Nepoužívajte striekačky s menšími veľkosťami, pretože môžu zvýšiť tlak na sondu a potenciálne spôsobiť prasknutie menších sond.
- Na preplachovanie sondy používajte vodu s izbovou teplotou.
- Na preplachovanie sondy vždy používajte množstvo vody predpísané lekárom.
- Na preplachovanie sondy nepoužívajte nadmernú silu. Nadmernou silou by ste mohli perforovať sondu a spôsobiť poranenie.

Jejunálne podávanie výživy

⚠Výstraha: Jejunálny prístupový port nikdy nepripájajte k odsávaniu. Cez jejunálny prístupový port nemerajte zvyšky. Nikdy sa nepokúšajte o bolusové podávanie výživy cez jejunálny kanál.

1. Zostavte zariadenie: výživa, súprava na podávanie výživy, striekačka ENFit®, pumpa na enterálne podávanie výživy, voda na preplachovanie sondy.
2. Umyte si ruky mydlom a vodou. Dobre si ich opláchnite a utrite.
3. Pred začatím podávania výživy je dôležité overiť, či je sonda v správnej polohe. Pozrite sa na centimetrové značky na sonde. Porovnajte ich s číslami zaznamenanými v informačnej sekcii. Ak sú iné, upravte polohy sondy a krúžku. Ďalšie podrobnosti nájdete v časti venovanej starostlivosti o sondu.
4. Pred otvorením výživu pretrepte a utrite vrch nádoby. Ak nespotrebujete celú výživu, otvorenú nádobu zatvorte, zapíšte dátum a čas a uložte ju do chladničky. Výživu staršiu ako 24 hodín vyhoďte. Nemiešajte novú výživu so starou. Vždy hrozí, že sa môže pokaziť.
5. Nalejte výživu do vrecka na podávanie výživy.
6. Naplňte výživou hadičku súpravy na podávanie výživy, aby sa do žalúdka nedostalo veľa vzduchu. Pripojte hadičku k pumpe na enterálne podávanie výživy. Nastavte pumpu podľa pokynov výrobcu.
7. Otvorte kryt na jejunálnom prístupovom porte jejunálnej výživovej sondy MIC*.
8. Pomocou striekačky ENFit® prepláchnite sondu cez jejunálny prístupový port predpísaným množstvom vody (pozrite si časť Preplachovanie sondy uvedenú vyššie).
9. Pevne pripojte konektor súpravy ENFit® na podávanie výživy k jejunálnemu prístupovému portu jejunálnej výživovej sondy MIC*. Neuťahujte konektor súpravy na podávanie výživy k prístupovému portu príliš silno.
10. Ak má hadička súpravy na podávanie výživy svorku, otvorte ju.
11. Spustite pumpu na podávanie výživy.
12. Odpojte konektor súpravy ENFit® na podávanie výživy od jejunálneho prístupového portu.
13. Pomocou striekačky ENFit® prepláchnite sondu cez jejunálny prístupový port predpísaným množstvom vody (pozrite si časť Preplachovanie sondy uvedenú vyššie).
14. Zatvorte kryt na jejunálnom prístupovom porte jejunálnej výživovej sondy MIC*.
    Poznámka: *Ak sa v odčerpávanom obsahu žalúdka objaví výživa, zastavte jej podávanie a oznámte to lekárovi.*

Podávanie liekov

Podľa možnosti používajte tekuté lieky a poraďte sa s lekárnikom, či je bezpečné rozdrviť pevný liek a zmiešať ho s vodou. Ak je to bezpečné, rozdrvte pevný liek na jemný prášok a pred podaním pomocou výživovej sondy ho rozpustite v teplej vode. Nikdy nedrvte enterosolventné lieky ani nemiešajte lieky s výživou.

1. Zostavte zariadenie: liek, striekačka ENFit®, voda na preplachovanie sondy.
2. Umyte si ruky mydlom a vodou. Dobre si ich opláchnite a utrite.
3. Pred podaním lieku je dôležité overiť, či je sonda v správnej polohe. Pozrite sa na centimetrové značky na sonde. Porovnajte ich s číslami zaznamenanými v informačnej sekcii.

Ak sú iné, upravte polohy sondy a krúžku. Ďalšie podrobnosti nájdete v časti venovanej starostlivosti o sondu.

4. Pripravte liek podľa predpisu lekárnika.
5. Naplňte do striekačky ENFit® správne množstvo lieku.
6. Otvorte kryt na jejunálnom prístupovom porte jejunálnej sondy MIC*.
7. Pomocou striekačky ENFit® prepláchnite sondu predpísaným množstvom vody (pozrite si časť Preplachovanie sondy uvedenú vyššie).
8. Striekačku ENFit® naplnenú liekom bezpečne pripojte k prístupovému portu. Neuťahujte konektor striekačky k prístupovému portu príliš silno.
9. Liek podávajte zatlačením na piest striekačky ENFit®.
10. Odpojte striekačku od prístupového portu.
11. Pomocou striekačky ENFit® prepláchnite sondu predpísaným množstvom vody podľa všeobecných pokynov na preplachovanie.
12. Zatvorte kryt prístupového portu.

Starostlivosť o stómu

Počas hojenia stómy trikrát denne starostlivo čistite jej miesto normálnym fyziologickým roztokom, aby sa odstránili malé množstvá hlienu, ktorý sa obyčajne hromadí v okolí stómy. V prípade zaschnutia môže hlien dráždiť kožu. Zaschnutý materiál môžete uvoľniť použitím malého množstva vody. Po zahojení stómy sa odporúča dôkladné umytie jemným mydlom a vodou. Obväz nie je potrebný – prispieval by k macerácii kože a infekcii. Pokiaľ vám to neodporučí lekár, nepoužívajte liečivé masti ani zásyp. Nepoužívajte produkty na báze minerálneho oleja ani vazelíny. NEOTÁČAJTE SONDU. Jejunálne sondy sa NESMÚ otáčať, pretože by sa zalomili. V prípade zalomenia sondy sa poraďte s lekárom.

Starostlivosť o sondu

1. **Údržba balónika:** Objem vody v balóniku kontrolujte raz týždenne. Pripojte striekačku so zástrčkovým konektorom Luer k portu na plnenie balónika (s označením BAL). Natiahnite do striekačky vodu z balónika. Natiahnuté množstvo vody by malo byť rovnaké ako predpísané množstvo. Ak natiahnete do striekačky menej vody, než je predpísané množstvo, naplňte balónik množstvom vody odporúčaným lekárom. Nikdy nepridávajte vodu skôr, než natiahnete do striekačky všetku vodu z balónika. Neprekračujte predpísané množstvo vody.

   Poznámka: *Pri použití striekačky s konektorom Luer-Lock to môže byť ťažšie. Odporúča sa striekačka s konektorom Luer-Slip.*
2. **Zmena dĺžky sondy:** Pred každým podávaním výživy aj pri údržbe sondy skontrolujte centimetrovú značku dĺžky na sonde. Porovnajte polohu sondy s číslom zaznamenaným v informačnej sekcii. Ak je dĺžka príliš malá alebo príliš veľká, umyte sondu a obe strany retenčného krúžku mydlom a vodou. Napravte krúžok a sondu do pôvodnej polohy. Krúžok by mal byť 1 až 2 mm od stómy, aby bol balónik ukotvený o vnútornú stenu žalúdka.
3. **Upchatie sondy:** Upchatie môže spôsobiť výživa alebo iný nahromadený materiál (telesné tekutiny, lieky) vnútri sondy. Predchádzajte tomu dôkladným preplachovaním sondy podľa pokynov uvedených vyššie v časti Preplachovanie sondy. Ak je tok pomalý, jemne vstrekujte vodu a nechajte ju vytiecť späť zo sondy, až kým sa upchatie neodstráni. Ak cítite príliš veľký odpor a vôbec nie je možné vstreknúť vodu, sonda je možno zalomená a môže byť potrebné zmeniť jej polohu alebo ju vymeniť. Vysoký tlak môže spôsobiť prasknutie sondy. Ak je sonda upchatá nad úrovňou kože, pokúste sa ju spriechodniť masírovaním medzi prstami. Ak žiadne z týchto opatrení nefunguje, zavolajte lekárovi. Nevkladajte do sondy žiadne cudzie predmety, pretože by ju mohli prepichnúť.
4. **Granulované tkanivo:** Malé množstvo nadbytočného tkaniva v okolí miesta stómy je výsledkom snahy tela o zahojenie rany. Je to normálny jav. Takisto je normálne, že z granulovaného tkaniva sa vylučuje malé množstvo hlienu. Ak tkanivo príliš krváca, mokvá alebo prekáža pri umiestňovaní vonkajšieho retenčného krúžku, zavolajte lekárovi.
5. **Nezvyčajné symptómy:** Ak sa vyskytnú ktorékoľvek z nasledujúcich symptómov, poraďte sa so svojím lekárom: bolesť brucha, • nepríjemné pocity v bruchu, • citlivosť brucha, • distenzia brucha, • závrat alebo mdloby, • nevysvetliteľná horúčka, • nezvyčajne silné krvácanie cez sondu alebo okolo nej.

ČO TREBA ROBIŤ

ÁNO Každých šesť hodín preplachujte jejunálny prístupový port vodou.

ÁNO Udržiavajte jejunálny prístupový port čistý.

ÁNO Často umývajte sondu a vonkajší retenčný krúžok.

ÁNO Nastavte vonkajší retenčný krúžok do polohy 1 až 2 mm nad kožou.

ÁNO Na jejunálne podávanie výživy používajte komerčne pripravenú výživu.

ÁNO Výživu podávajte pomocou pumpy na podávanie výživy.

ČO NESMIETE ROBIŤ

NIE Nenechávajte výživu v sonde.

NIE Nedodržiavajte žiadnu diétu nepredpísanú vaším poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

NIE Neplňte balónik vzduchom, liekmi ani potravinami.

NIE Nepritláčajte vonkajší retenčný krúžok tesne na brucho.

NIE Na zasvorkovanie sondy nepoužívajte nástroje, ktorými by ste ju mohli poškodiť.

NIE Nepoužívajte lubrikanty ani krémy na báze oleja.

NIE Jejunálny port nepoužívajte na gravitačné ani bolusové podávanie výživy.

NIE Cez jejunálny port neodsávajte ani nekontrolujte zvyšky.

NIE Neotáčajte sondu do kruhu.

NIE Neprilepujte krúžok ku koži.

NIE Nepokúšajte sa odstrániť upchatie sondy drôtom ani iným cudzím predmetom.

Riešenie problémov

Problém	Príčina	Riešenie
1. Únik obsahu žalúdka.	Vonkajší retenčný krúžok nie je správne nastavený alebo sa balónik neopiera o stenu žalúdka. Balónik nie je dostatočne naplnený.	Nastavte vonkajší retenčný krúžok. Mal by byť 1 až 2 mm (približne na hrúbku mince) od kože. Po nastavení krúžku skontrolujte objem vody v balóniku. Do balónika nepridávajte ďalšiu vodu skôr, než natiahnete do striekačky všetky vodu, ktorá bola pôvodne v balóniku. **Poznámka:** *Maximálny objem balónika je 10 ml. Neprekračujte tento objem.* Presvedčte sa, či je koža v okolí sondy (stómy) čistá a suchá. Počkajte 15 minút a skontrolujte, či sa problém napravil. Ak sa problém nenapravil, oznámte to lekárovi.
2. Vonkajší retenčný krúžok sa zošmykuje.	Sonda je zamastená od mastnoty na koži alebo lubrikantov.	Vyčistite sondu a vonkajší retenčný krúžok teplou mydlovou vodou. Po vyčistení znova nastavte vonkajší retenčný krúžok 1 až 2 mm (približne na hrúbku mince) od kože a skontrolujte, či sa balónik opiera o stenu žalúdka. **SONDU PRÍLIŠ NEŤAHAJTE.** Po jednej hodine skontrolujte, či vonkajší retenčný krúžok stále drží sondu na správnom mieste. Ak sa problém nenapravil, oznámte to lekárovi.
3. Sonda sa skracuje.	Sonda je zamastená a vonkajší retenčný krúžok sa preto šmýka.	Vyčistite sondu a vonkajší retenčný krúžok podľa pokynov v bode č. 2 vyššie.
4. Sonda sa predlžuje.	Balónik je nedostatočne naplnený alebo nefunguje.	Natiahnite do striekačky všetku vodu z balónika a porovnajte jej objem s množstvom pôvodne použitým na naplnenie balónika. Ak je balónik nedostatočne naplnený, znova ho naplňte na pôvodný predpísaný objem. Objem potom pravidelne kontrolujte. Ak sa naďalej mení, oznámte to lekárovi.
5. Z balónika uniká voda alebo praskol.	Rôzne príčiny.	Oznámte to lekárovi.
6. Pacient vracia a/alebo vdychuje obsah žalúdka.	Jejunálny kanál nie je zavedený v lačníku, ale v žalúdku. Výživa prúdi príliš rýchlo.	Oznámte to lekárovi.
7. Výživa neprúdi voľne cez jejunálnu sondu.	Jejunálny kanál je zalomený alebo upchatý.	Vykonajte prepláchnutie použitím 20 až 30 ml (u dospelých) alebo 10 až 15 ml (u detí) vody. Ak cítite odpor alebo ak voda neprúdi voľne, ihneď to oznámte lekárovi.

Jejunalna cevka za hranjenje AVANOS* MIC® (cevka J) s priključkom ENFit®

Navodila za nego bolnikov

Jejunalna cevka (J) za hranjenje MIC* je samostojen pripomoček za hranjenje. V želodec vstopi skozi želodčno stomo. Balon v želodcu fiksira cevko na notranji strani, zunanji zadrževalni obroč pa fiksira cevko na zunanji strani. Vhodni priključek ima napis »Jejunal« in se uporablja za dovajanje hranil v tanko črevo. Vsebuje priključek ENFit®, ki se ujema s kompleti za hranjenje in brizgami ENFit®. Drugi priključek z napisom »Bal.« je namenjen polnjenju in praznjenju balona.

Glavni izrazi

(A) Jejunalni vhodni priključek (B) Priključek za polnjenje balona
(C) Zunanji zadrževalni obroč (D) Zadrževalni balon
(E) Radioneprepustna črta (F) Izstopna odprtina

Izpiranje cevke

Cevko za hranjenje izpirajte z vodo vsakih 4–6 ur med neprekinjenim hranjenjem, vsakič ko je hranjenje prekinjeno, vsaj vsakih 8 ur, če cevke ne uporabljate, oziroma po navodilih zdravnika. Cevko za hranjenje izperite pred in po dovajanju zdravila ter med posameznimi dovajanji zdravila. Cevk za hranjenje ne izpirajte z drugimi tekočinami, na primer z brusničnim sokom ali kokakolo.

- Uporabite brizgo ENFit® s prostornino od 30 do 60 ml. Ne uporabljajte manjših brizg, saj lahko to poveča pritisk na cevko in strga manjše cevke.
- Za izpiranje cevke uporabite vodo sobne temperature.
- Cevko vedno izperite s količino vode, ki jo je predpisal zdravnik.
- Cevke ne izpirajte s preveliko silo. Zaradi prevelike sile se cevka lahko preluknja in povzroči poškodbe.

Jejunalno hranjenje

⚠Opozorilo: jejunalnega vhodnega priključka nikoli ne priklopite za sesanje. Ne merite ostankov prek jejunalnega vhodnega priključka. Bolusnega hranjenja nikoli ne izvajajte prek jejunalnega lumna.

1. Pripravite opremo: formulo, komplet za hranjenje, brizgo ENFit®, črpalko za enteralno hranjenje, vodo za izpiranje cevke.
2. Roke si operite z vodo in milom. Temeljito jih izperite in osušite.
3. Pred začetkom hranjenja morate preveriti, ali je cevka v pravilnem položaju. Poglejte številke na cevki, ki označujejo centimetre. Primerjajte jih s številkami v razdelku z informacijami. Če se razlikujejo, prilagodite cevko in obroč. Več informacij najdete v razdelku o skrbi za cevke.
4. Pretresite formulo in obrišite vrhe vsebnikov, preden jih odprete. Če ne porabite vse formule, zaprite odprti vsebnik, zabeležite datum in čas ter ga shranite v hladilniku. Zavrzite formulo, ki je odprta več kot 24 ur. Nove formule ne mešajte s staro. Vedno obstaja možnost, da se pokvari.
5. Formulo izlijte v vrečko za hranjenje.
6. Formulo izlijte skozi cevko kompleta za hranjenje, da zmanjšate količino zraka, ki vstopi v želodec. Cevko pritrdite na črpalko za enteralno hranjenje. Za namestitev črpalke upoštevajte navodila proizvajalca.
7. Odprite pokrovček jejunalnega vhodnega priključka cevke za hranjenje J MIC*.
8. Z brizgo ENFit® izperite cevko skozi jejunalni vhodni priključek s predpisano količino vode (glejte zgornji razdelek »Izpiranje cevke«).
9. Čvrsto pritrdite priključek kompleta za hranjenje ENFit® na jejunalni vhodni priključek cevke za hranjenje J MIC*. Pazite, da priključka kompleta za hranjenje ne pričvrstite premočno na vhodni priključek.
10. Če ima cevka kompleta za hranjenje prijemalko, jo odpnite.
11. Zaženite črpalko za hranjenje.
12. Odklopite priključek kompleta za hranjenje ENFit® z jejunalnega vhodnega priključka.
13. Z brizgo ENFit® izperite cevko skozi jejunalni vhodni priključek s predpisano količino vode (glejte zgornji razdelek »Izpiranje cevke«).
14. Zaprite pokrovček jejunalnega vhodnega priključka cevke za hranjenje J MIC*.
    Opomba: *če v sistemu za gastrično drenažo opazite formulo, prekinite hranjenje in obvestite specialista.*

Dovajanje zdravila

Kadar je mogoče, uporabite tekoče zdravilo ter se posvetujte s farmacevtom, da ugotovite, ali je trdo zdravilo varno zdrobiti in zmešati z vodo. Če je varno, trdo zdravilo zdrobite v droben prah in ga nato raztopite v topli vodi, preden ga dovedete prek cevke za hranjenje. Nikoli ne zdrobite gastrorezistentnega zdravila oziroma ne mešajte zdravila s formulami.

1. Pripravite opremo: zdravila, brizgo ENFit®, vodo za izpiranje cevke.
2. Roke si operite z vodo in milom. Temeljito jih izperite in osušite.
3. Pred dovajanjem zdravila morate preveriti, ali je cevka v pravilnem položaju. Poglejte številke na cevki, ki označujejo centimetre. Primerjajte jih s številkami v razdelku z informacijami. Če se razlikujejo, prilagodite cevko in obroč. Več informacij najdete v razdelku o skrbi za cevke.
4. Zdravilo pripravite v skladu z navodili farmacevta.

5. Brizgo ENFit® napolnite z ustrezno količino zdravila.
6. Odprite pokrovček jejunalnega vhodnega priključka cevke za hranjenje J MIC*.
7. Z brizgo ENFit® izperite cevko s predpisano količino vode (glejte zgornji razdelek »Izpiranje cevke«.)
8. Brizgo ENFit® z zdravilom trdno vstavite v vhodni priključek. Brizge ne pričvrstite premočno na vhodni priključek.
9. Dovedite zdravilo tako, da pritisnete bat brizge ENFit®.
10. Brizgo odstranite iz vhodnega priključka.
11. Z brizgo ENFit® izperite cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v razdelku »Splošne smernice za izpiranje«.
12. Zaprite pokrovček vhodnega priključka.

Skrb za stomo

Mesto celjenja stome trikrat dnevno pazljivo obrišite z običajno solno raztopino, da odstranite manjše količine sluzi, ki se običajno nabere okoli stome. Če se sluz posuši, lahko draži kožo. Posušeno snov lahko omehčate, če jo zmočite z vodo.

Ko se stoma zaceli, je najboljše temeljito čiščenje z blagim milom in vodo. Obveza ni potrebna, saj povzroča mehčanje in okužbe kože. Izogibajte se zdravilnim mazilom in praškom, razen če jih priporoča specialist. Ne uporabljajte mineralnega olja ali izdelkov na osnovi nafte. NE OBRAČAJTE CEVKE. Jejunalnih cevk NE SMETE obračati, ker se bodo prepognile. Če se cevka prepogne, se posvetujte z zdravnikom.

Skrb za cevke

1. **Vzdrževanje balona:** enkrat tedensko preverite količino vode v balonu. V priključek za polnjenje balona (z oznako BAL) vstavite brizgo z moškim nastavkom Luer. Iz balona izsesajte vso vodo. Količina izsesane vode se mora ujemati s predpisano količino. Če izsesate manj vode, kot je bilo predpisano, nadomestite količino, ki jo je priporočil specialist. Nikoli ne dodajajte vode, dokler ne izsesate vse vode iz balona. Ne presezite predpisane količine vode.
   Opomba: *to bo morda težje z uporabo brizge Luer Lock. Priporočamo uporabo brizge Luer Slip.*
2. **Sprememba dolžine cevke:** pred vsakim hranjenjem in med vzdrževanjem cevke preverite številko na cevki, ki označuje centimetre. Položaj cevke primerjajte s številkami v razdelku z informacijami. Če je cevka predolga ali prekratka, operite cevko in obe strani zadrževalnega obroča z milom in vodo. Obroč in cevko namestite v začetni položaj. Obroč mora biti 1–2 mm od stome, da je balon nameščen ob notranjo želodčno steno.
3. **Zamašitev cevke:** cevka se lahko zamaši zaradi formule ali drugih ostankov (telesne tekočine, zdravila). To preprečite tako, da cevko temeljito izperete v skladu z zgornjim razdelkom »Izpiranje cevke«. Če je tok počasen, nežno vbrizgajte vodo in pustite, da priteče nazaj iz cevke, dokler ovira ni odstranjena. Če čutite preveč upora in vode sploh ne morete vbrizgati, bo morda potrebno spremeniti položaj cevke ali jo zamenjati, ker je morda prepognjena. Zaradi visokega pritiska lahko cevka poči. Če je ovira nad višino kože, masirajte cevko med prsti, da sprostite oviro. Če nič od navedenega ne pomaga, pokličite specialista. Cevka lahko poči, če vanjo vstavite kakršen koli tujek.
4. **Granulacija tkiva:** manjša količina dodatnega tkiva okoli stome je zgolj poskus telesa, da zaceli rano. To je običajno. Povsem običajno je tudi, da dodatno tkivo izloči manjšo količino sluzi. Če tkivo močno krvavi, iz njega izteka tekočina ali vpliva na položaj zunanjega zadrževalnega obroča, pokličite specialista.
5. **Nenavadni simptomi:** če opazite katere koli navedene simptome, se obrnite na zdravstvenega delavca: bolečine v trebuhu • nelagodje v trebuhu • občutljivost v trebuhu • napihnjenost trebuha • omotica ali omedlevica • nepojasnjena vročina • nenavadno močna krvavitev skozi cevko ali okoli nje.

STORITE

STORITE Jejunalni vhodni priključek navlažite z vodo vsakih šest ur.
STORITE Pazite, da je jejunalni vhodni priključek vedno čist.
STORITE Pogosto očistite cevko in zunanji zadrževalni obroč.
STORITE Prilagodite položaj zunanjega zadrževalnega obroča, da bo 1–2 mm od kože.
STORITE Za jejunalno hranjenje uporabljajte komercialno pripravljeno formulo.
STORITE Za dovajanje formule uporabljajte črpalko za hranjenje.

NE STORITE

NE STORITE Formule ne puščajte v cevki.
NE STORITE Ne uporabljajte nobenega načina prehranjevanja, ki ga ni predpisal zdravstveni delavec.
NE STORITE Balona ne napolnite z zrakom, zdravili ali hrano.
NE STORITE Zunanjega zadrževalnega obroča ne potisnite trdno na trebuh.
NE STORITE Cevke ne spenjajte z instrumenti, ki jo lahko poškodujejo.
NE STORITE Ne uporabljajte mazil in krem na osnovi olja.
NE STORITE Jejunalnega priključka ne uporabljajte za hranjenje na težnostni način ali bolusno hranjenje.
NE STORITE Jejunalnega priključka ne priklopite za sesanje in ga ne uporabite za preverjanje ostankov.
NE STORITE Cevke ne obračajte v krogu.
NE STORITE Obroča ne prilepite na kožo.
NE STORITE Ovire ne poskusite odstraniti z žico ali drugim tujkom.

Odpravljanje težav

Težava	Vzrok	Rešitev
1. Iztekanje vsebine želodca.	Zunanji zadrževalni obroč ni pravilno nameščen ali pa balon ni ob želodčni steni. Balon ni dovolj napolnjen.	Prilagodite zunanji zadrževalni obroč. Biti mora 1–2 mm (približno debelina kovanca) od kože. Ko prilagodite obroč, preverite količino vode v balonu. V balon ne dodajajte vode, dokler ne odstranite vse vode, ki ste jo najprej uporabili za polnjenje balona. **Opomba:** *največja količina vode v balonu je 10 ml. Ne presezite te količine.* Preverite, ali je koža okoli cevke (stome) čista in suha. Počakajte 15 minut in preverite, ali je težava odpravljena. Če težava ni odpravljena, obvestite zdravnika.
2. Zunanji zadrževalni obroč je zdrsnil.	Na cevki se je nabrala kožna maščoba ali drugo mazilo.	Cevko in zunanji zadrževalni obroč očistite s toplo milnico. Po čiščenju znova namestite zunanji zadrževalni obroč 1–2 mm (približno debelina kovanca) od kože in preverite, ali je balon ob želodčni steni. **NE UPORABLJAJTE PREVELIKEGA PRITISKA.** Čez eno uro preverite, ali zunanji zadrževalni obroč še vedno drži cevko na mestu. Če težava ni odpravljena, obvestite zdravnika.
3. Cevka se krajša.	Nabiranje mastnih ostankov na cevki povzroča drsenje zunanjega zadrževalnega obroča.	Cevko in zunanji zadrževalni obroč očistite v skladu z navodili pod zgornjo 2. točko.
4. Cevka se daljša.	Balon ni dovolj napolnjen ali ne deluje.	Vodo izčrpajte iz balona in primerjajte količino s tisto, ki ste jo najprej uporabili za polnjenje balona. Če balon ni dovolj napolnjen, ga napolnite do predpisane količine. Redno preverjajte napolnjeno količino. Če se velikost še vedno spreminja, obvestite zdravnika.
5. Balon pušča ali je počen.	Različni vzroki.	Obvestite zdravnika.
6. Bolnik bruha in/ali izprazni vsebino želodca.	Jejunalni lumen v želodcu namesto v jejunumu. Previsoka hitrost toka dovajanja formule.	Obvestite zdravnika.
7. Formula se ne pomika prosto skozi jejunalno cevko.	Jejunalni lumen je prepognjen ali zamašen.	Izperite z 20–30 ml vode (odrasli) ali 10–15 ml (otroci). Če začutite upor ali voda ne teče prosto, takoj obvestite zdravnika.

AVANOS* MIC® -jejunaalinen ruokintaletku (J-letku) ja ENFit®-liitin

Potilaan hoito-ohjeet

Jejunaalinen MIC* (J) -ruokintaletku on yksivälineinen ruokintalaite. Se etenee mahalaukkuun mahalaukkuavanteen kautta. Mahalaukun sisällä oleva pallo pitää letkua paikallaan sisäpuolelta ja ulkoinen retentiorengas pitää letkua paikallaan ulkopuolelta. Yhteysportissa on merkintä Jejunal, ja sitä käytetään ravinteiden antamiseen ohutsuoleen. Siinä on ENFit®-liitin, joka sopii ENFit®-ruokintasetteihin ja -ruiskuihin. Toisessa portissa on merkintä Bal., ja sitä käytetään pallon täyttämiseen ja tyhjentämiseen.

Pääkäsitteet

(A) Jejunaalinen yhteysportti
(B) Pallon täyttöportti
(C) Ulkoinen retentiorengas
(D) Retentiopallo
(E) Röntgenpositiivinen juova
(F) Ulostuloportti

Letkun huuhteleminen

Huuhtele ruokintaletku vedellä 4–6 tunnin välein jatkuvan ruokinnan aikana, aina kun ruokinta keskeytetään tai vähintään 8 tunnin välein, kun letkua ei käytetä, tai lääkärin ohjeiden mukaisesti. Huuhtele ruokintaletku ennen lääkkeen antoa, sen jälkeen ja aina lääkkeen antojen välillä. Vältä käyttämästä ruokintaletkujen huuhteluun muita nesteitä, kuten karpalomehua ja kolajuomia.

- Käytä 30–60 ml:n ENFit®-ruiskua. Älä käytä pienempiä ruiskuja, sillä se saattaa lisätä painetta letkussa ja mahdollisesti aiheuttaa repeämän pienemmissä letkuissa.
- Huuhtele letkut huoneenlämpöisellä vedellä.
- Huuhtele letku aina lääkärin määräämällä vesimäärällä.
- Älä käytä liikaa voimaa, kun huuhtelet letkua. Liiallinen voimankäyttö voi johtaa letkun repeämiseen ja aiheuttaa vaurion.

Jejunaalinen ruokinta

⚠Varoitus: Älä koskaan yhdistä jejunaalista yhteysporttia imuun. Älä mittaa jäännösmääriä jejunaalisesta yhteysportista. Älä koskaan yritä antaa bolusruokintaa jejunaalisen luumenin kautta.

1. Kokoa välineistö: ravintoliuos, ruokintasetti, ENFit®-ruisku, enteraalinen ruokintapumppu, vettä letkuston huuhtelemiseen.
2. Pese kätesi saippualla ja vedellä. Pese ja kuivaa ne perusteellisesti.
3. Ennen kuin aloitat ruokintaa, on tärkeää varmistaa, että letku on oikeassa paikassa. Katso letkussa olevia senttimetrilukemia. Vertaa niitä tieto-osion muistiin kirjattuihin numeroihin. Jos numerot poikkeavat toisistaan, säädä letkua ja rengasta. Katso tarkemmat tiedot letkun hoito-osiosta.
4. Ravistele ravintoliuosta ja pyyhi säiliön yläpinnat ennen avaamista. Jos et käytä koko ravintoliuosta, peitä avoin säiliö kannella, kirjaa päivämäärä ja aika ja säilytä jääkaapissa. Heitä pois ravintoliuos, joka on yli 24 tuntia vanhaa. Älä sekoita uutta ravintoliuosta vanhan ravintoliuoksen kanssa. On aina mahdollista, että se pilaantuu.
5. Kaada ravintoliuos ruokintapussiin.
6. Aja ravintoliuosta ruokintasetin letkuston läpi vähentääksesi mahalaukkuun pääsevän ilman määrää. Kiinnitä letku enteraaliseen ruokintaletkuun. Noudata valmistajan ohjeita pumpun säätämiseksi.
7. Avaa jejunaalisen yhteysportin korkki MIC* J -ruokintaletkusta.
8. Käytä ENFit®-ruiskua letkun huuhtelemiseen jejunaalisen yhteysportin läpi hoitomääräyksen mukaisella määrällä vettä (katso edellä olevaa osiota Yleiset huuhteluohjeet).
9. Liitä ENFit®-ruokintasetin liitin ruokintasetistä tiukasti MIC* J -ruokintaletkun jejunaaliseen yhteysporttiin. Ole huolellinen, ettet ylikiristä ruokintasarjan liitintä yhteysportissa.
10. Jos ruokintasetin letkussa on puristin, avaa se.
11. Käynnistä ruokintapumppu.
12. Irrota ENFit®-ruokintasetin liitin jejunaalisesta yhteysportista.
13. Käytä ENFit®-ruiskua letkun huuhtelemiseen jejunaalisen yhteysportin läpi hoitomääräyksen mukaisella määrällä vettä (katso edellä olevaa osiota Yleiset huuhteluohjeet).
14. Sulje jejunaalisen yhteysportin korkki MIC* J -ruokintaletkusta.
    Huomautus: *Jos näet ravintoliuosta mahalaukun tyhjennyksessä, pysäytä ruokinta ja ilmoita asiasta erikoislääkärille.*

Lääkkeiden antaminen

Käytä mahdollisuuksien mukaan nestemäisiä lääkeaineita ja kysy farmaseutilta, voiko kiinteitä lääkkeitä murskata ja sekoittaa veteen turvallisesti. Jos se on turvallista, murskaa kiinteät lääkkeet hienoksi jauheeksi ja liuota jauhe lämpimään veteen ennen ruokintaletkun kautta antamista. Älä koskaan murskaa enterokapseleita tai sekoita lääkkeitä ravintoliuokseen.

1. Kokoa välineistö: lääkitys, ENFit®-ruisku, vettä letkun huuhtelemiseen.
2. Pese kätesi saippualla ja vedellä. Pese ja kuivaa ne perusteellisesti.
3. Ennen kuin annat lääkitystä, on tärkeää varmistaa, että letku on oikeassa paikassa. Katso letkussa olevia

senttimetrilukemia. Vertaa niitä tieto-osion muistiin kirjattuihin numeroihin. Jos numerot poikkeavat toisistaan, säädä letkua ja rengasta. Katso tarkemmat tiedot letkun hoito-osiosta.

4. Valmistele lääke farmaseutin määräämällä tavalla.
5. Täytä ENFit®-ruisku oikealla määrällä lääkettä.
6. Avaa jejunaalisen yhteysportin korkki MIC* J -letkusta.
7. Käytä ENFit®-ruiskua letkun huuhtelemiseen hoitomääräyksen mukaisella määrällä vettä (katso edellä olevaa osiota Yleiset huuhteluohjeet).
8. Liitä yhteysporttiin tiukasti ENFit®-ruisku, jossa lääke on. Ole huolellinen, ettet ylikiristä ruiskua yhteysportissa.
9. Anna lääke painamalla ENFit®-ruiskun mäntää.
10. Irrota ruisku yhteysportista.
11. Käytä ENFit®-ruiskua letkun huuhtelemiseen hoitomääräyksen mukaisella määrällä vettä osion Yleiset huuhteluohjeet mukaisesti.
12. Sulje yhteysportin korkki.

Avanteen hoito

Kun avanne paranee, puhdista kohta huolella tavallisella keittosuolaliuoksella kolmesti päivässä avanteen ympärille tavallisesti kertyvän pienen limamäärän poistamiseksi. Jos lima kuivuu, se voi ärsyttää ihoa. Kuivunut materiaali voi irrota, jos käytetään pientä määrää vettä.

Kun avanne on parantunut, paras tapa on puhdistaa perusteellisesti miedolla saippualla ja vedellä. Side ei ole välttämätön, ja se edesauttaa ihon maseraatiota ja infektoitumista. Jos erikoislääkäri ei suosittele sitä, vältä lääkerasvojen tai jauheiden käyttöä. Älä käytä mineraaliöljy- tai vaseliinipohjaisia tuotteita. ÄLÄ KIERRÄ LETKUA. Jejunaalisia letkuja EI saa kiertää, sillä ne taittuvat. Jos letkuihin tulee taittuma, pyydä neuvoja lääkäriltä.

Letkun hoito

1. **Pallon kunnossapito:** Tarkista pallon vesitilavuus kerran viikossa. Vie uros-luer-ruisku pallon täyttöporttiin (jossa on merkintä BAL.). Vedä vettä pallosta. Pois vetämäsi vesimäärän tulee olla sama kuin hoitomääräyksen määrä. Jos vedät pois vähemmän vettä kuin hoitomääräyksen määrä, vaihda erikoislääkärisi suosittelemaan määrään. Älä koskaan lisää vettä, ennen kuin vedät kaiken veden pois pallosta. Älä koskaan ylitä hoitomääräyksen mukaista vesimäärää.

   Huomautus: *Luer-lock-ruiskun käyttäminen voi tehdä tästä vaikeampaa. Luer-slip-ruiskun käyttöä suositellaan.*
2. **Muutos letkun pituudessa:** Tarkasta letkun pituuden senttimetrilukema ennen jokaista ruokintaa ja letkun hoidon aikana. Vertaa letkun sijaintia tieto-osioon kirjattuun numeroon. Jos pituus on liian lyhyt tai liian pitkä, pese letku ja retentiorenkaan molemmat puolet saippualla ja vedellä. Säädä rengas ja letku alkuperäiseen sijaintiin. Renkaan tulee olla 1–2 mm avanteesta, jossa pallo ankkuroituu mahalaukun sisäseinää vasten.
3. **Letkutukos:** Tukoksia voivat aiheuttaa ravintoliuos tai muut kertymät (ruumiinnesteet, lääkkeet) letkun sisällä. Tämä voidaan estää huuhtelemalla ruokintaletku perusteellisesti edellä olevan kohdan Yleiset huuhteluohjeet mukaisesti. Jos virtaus on verkkaista, ruiskuta varovasti vettä ja anna sen virrata takaisin ulos letkusta, kunnes tukos on poistunut. Jos tunnet liikaa vastusta etkä voi ruiskuttaa vettä ollenkaan, letku täytyy ehkä sijoittaa uudelleen tai vaihtaa, sillä se voi olla taittunut. Korkea paine voi puhkaista letkun. Jos tukos on ihoviivan yläpuolella, hiero letkua sormiesi välissä tukoksen hajottamiseksi. Jos mikään näistä toimista ei auta, soita erikoislääkärille. Jos letkuun viedään jokin vierasesine, se voi puhkaista letkun.
4. **Granulaatiokudos:** Pieni määrä ylimääräistä kudosta avannekohdan ympärillä on vain kehon yritys parantaa haava. Tämä on normaalia. On myös normaalia, että ylimääräinen kudos erittää pienen määrän limaa. Jos kudos vuotaa verta runsaasti, valuu tai häiritsee ulkoisen retentiorenkaan sijoittamista, soita erikoislääkärille.
5. **Epätavallisia oireita:** kysy neuvoa terveydenhuollon lääkäriltäsi, jos esiintyy jokin seuraavista oireista: vatsakipu • vatsavaivat • vatsan arkuus • vatsan laajeneminen • heikotus tai pyörtyminen • selittämätön kuume • epätavallinen määrä verenvuotoa letkun läpi tai ympärillä.

TEHTÄVÄT ASIAT

TEE Huuhtele molemmat yhteysportit kuuden tunnin välein vedellä.
TEE Pidä jejunaalinen yhteysportti puhtaana.
TEE Pese letku ja ulkoinen retentiorengas usein.
TEE Säädä ulkoista retentiorengasta 1–2 mm:n päähän ihosta.
TEE Käytä kaupallisesti valmistettua ravintoliuosta jejunaaliseen ruokintaan.
TEE Käytä ruokintapumppua ravintoliuoksen antamiseen.

ÄLÄ TEE

ÄLÄ TEE Älä anna ravintoliuoksen seistä letkussa.
ÄLÄ TEE Älä käytä mitään ruokavaliota, jota terveydenhuollon tuottaja ei ole määrännyt.
ÄLÄ TEE Älä täytä palloa ilmalla, lääkkeillä tai ruualla.
ÄLÄ TEE Älä työnnä ulkoista retentiorengasta tiukasti vatsaan kiinni.
ÄLÄ TEE Älä purista letkua instrumenteilla, jotka voivat vahingoittaa letkua.
ÄLÄ TEE Älä käytä öljypohjaisia voiteluaineita ja voiteita.
ÄLÄ TEE Älä käytä painovoimaista tai bolusruokintaa jejunaalisen portin kautta.

ÄLÄ TEE Älä käytä jejunaalisen portin imua jäännösmäärien tarkistamiseen.
ÄLÄ TEE Älä kierrä letkua ympyrän muotoisesti.
ÄLÄ TEE Älä teippaa rengasta kiinni ihoon.
ÄLÄ TEE Älä yritä poistaa tukosta vaijerilla tai muulla vierasesineellä.

Ongelmanratkaisu

Ongelma	Syy	Korjaustoimi
1. Mahalaukun vuoto.	Ulkoinen retentiorengas ei ole säädetty oikein tai pallo ei ole mahalaukun seinää vasten. Pallo on alitäytetty.	Säädä ulkoista retentiorengasta. Sen tulee olla 1–2 mm:n päässä (noin kolikon paksuus) ihosta. Kun olet säätänyt renkaan, tarkista pallon vesimäärä. Älä lisää palloon enempää vettä, ennen kuin ensin vedät pois kaiken veden, joka alun perin käytettiin pallon täyttämiseen. **Huomautus:** *Pallon enimmäistilavuus on 10 ml. Älä ylitä kyseistä määrää.* Varmista, että iho letkun (avanteen) ympärillä on puhdas ja kuiva. Odota 15 minuuttia ja tarkista, onko ongelma korjautunut. Jos ongelma ei ole poistunut, ilmoita lääkärille.
2. Ulkoinen retentiorengas liukuu.	Letkuun on kertynyt ihorasvoja tai muita voiteluaineita.	Puhdista letku ja ulkoinen retentiorengas lämpimällä saippuavedellä. Säädä ulkoinen retentiorengas uudelleen puhdistamisen jälkeen 1–2 mm:n päähän (noin kolikon paksuus) ihosta. Varmista, että pallo on mahalaukun seinää vasten. **ÄLÄ KÄYTÄ LIIKAA VETOA.** Tarkista yhden tunnin päästä sen varmistamiseksi, että ulkoinen retentiorengas pitää vieläkin letkua oikein paikallaan. Jos ongelma ei ole poistunut, ilmoita lääkärille.
3. Letkun pituus lyhenee.	Rasvan kertyminen letkuun, mikä johtaa ulkoisen retentiorenkaan liukumiseen.	Puhdista letku ja ulkoinen retentiorengas edellä olevan kohdan nro 2 ohjeiden mukaisesti.
4. Letkun pituus pitenee.	Pallo on alitäytetty tai ei toimi.	Vedä vesi pallosta ja vertaa tilavuutta siihen määrään, joka alun perin käytettiin pallon täyttämiseen. Jos pallo on alitäytetty, täytä uudelleen alkuperäiseen, hoitomääräyksen mukaiseen tilavuuteen. Tarkista tilavuus uudelleen säännöllisesti. Jos koko edelleen muuttuu, ilmoita lääkärille.
5. Pallo vuotaa tai repeää.	Vaihtelee.	Ilmoita lääkärille.
6. Potilas oksentaa ja/tai vetää mahalaukun sisältöä henkeen.	Jejunaalinen luumen mahalaukussa tyhjäsuolen sijasta. Ravintoliuoksen virtausnopeus on liian suuri.	Ilmoita lääkärille.
7. Ravintoliuos ei virtaa vapaasti jejunaalisen letkun läpi.	Jejunaalinen luumen on taittunut tai tukkeutunut.	Huuhtele 20–30 ml:lla vettä (aikuiset) tai 10–15 ml:lla vettä (lapset). Jos tuntuu vastusta tai jos vesi ei virtaa vapaasti, ilmoita heti lääkärille.

AVANOS* MIC® jejunal matningssond (J-sond) med ENFit®-anslutning

Patientvårdsinstruktioner

MIC* jejunal (J) matningssond är en matningsenhet. Den förs in i magsäcken via en gastrisk stomi. En ballong inuti magsäcken håller sonden på plats på insidan och den externa retentionsringen håller sonden på plats på utsidan. Matningsporten är märkt Jejunal och används för tillförsel av näringsmedel till tunntarmen. Den har en ENFit®-anslutning som passar till ENFit®-matningskit och sprutor. En andra port som är märkt Bal. används för att fylla och tömma ballongen.

Illustrationsförklaring

(A) Jejunal matningsport
(B) Ballongfyllningsport
(C) Extern retentionsring
(D) Retentionsballong
(E) Röntgentätt band
(F) Utloppsport

Sondspolning

Spola matningssonden med vatten var 4:e till 6:e timme under kontinuerlig matning, vid alla avbrott i matningen, minst var 8:e timme om sonden inte används eller enligt läkares anvisningar. Spola matningssonden före och efter tillförsel av läkemedel och mellan olika läkemedel. Andra vätskor såsom tranbärsjuice och läskedrycker av typ cola ska undvikas för spolning av matningssonder.

- Använd en 30 till 60 ml ENFit®-spruta. Använd inte sprutor av mindre storlek eftersom detta kan öka trycket i sonden och göra att mindre sonder spricker.
- Använd rumstempererat vatten för spolning av sonden.
- Spola alltid sonden med den mängd vatten som ordinerats av läkaren.
- Använd inte för stor kraft för att spola sonden. Överdriven kraft kan göra att sonden perforeras och kan orsaka skada.

Jejunal matning

⚠ **Försiktigt: Anslut aldrig den jejunala matningsporten till en sug. Mät inte rester från den jejunala matningsporten. Försök aldrig att bolusmata genom den jejunala lumen.**

1. Montera ihop utrustningen: sondnäring, matningskit, ENFit®-spruta, enteral matningspump, vatten för spolning av sonden.
2. Tvätta händerna med tvål och vatten. Skölj och torka dem noggrant.
3. Innan du startar matningen är det viktigt att kontrollera att sonden är i rätt läge. Se på centimetermarkeringarna på sonden. Jämför dem med siffrorna som registrerats i informationsavsnittet. Om de är annorlunda, justera sonden och ringen. Se skötselavsnittet för sonden för mer information.
4. Skaka näringslösningen och torka av behållarens ovansida före öppnandet. Om du inte använder all näringslösningen, täck över den öppna behållaren, registrera datum och klockslag och förvara den i kylskåp. Kasta bort näringslösning som är mer än 24 timmar gammal. Blanda inte ny näringslösning med gammal. Det finns alltid risk för att den förstörs.
5. Häll näringslösningen i matningspåsen.
6. Kör näringslösningen genom matningskitets slang för att så lite luft som möjligt ska tränga in i magsäcken. Fäst slangen till den enterala matningspumpen. Följ tillverkarens instruktioner för hur pumpen ska ställas in.
7. Öppna locket till den jejunala matningsporten på MIC* J-matningssonden.
8. Använd en ENFit®-spruta för att spola sonden genom den jejunala matningsporten med den föreskrivna mängden vatten (se avsnittet Sondspolning ovan).
9. Anslut ENFit®-matningskitets anslutning till den jejunala matningsporten på MIC* J-matningssonden. Var noga med att inte dra åt matningskitets anslutning till matningsporten för hårt.
10. Om matningskitets sond har en klämma, öppna den.
11. Starta matningspumpen.
12. Koppla bort ENFit®-anslutningen på matningskitet från den jejunala matningsporten.
13. Använd en ENFit®-spruta för att spola sonden genom den jejunala matningsporten med den föreskrivna mängden vatten (se avsnittet Sondspolning ovan).
14. Stäng locket till den jejunala matningsporten på MIC* J-matningssonden.
    Obs! *Om du ser näringslösning i den gastriska dräneringen, stoppa matningen och meddela specialisten.*

Läkemedelsadministration

Använd flytande läkemedel när så är möjligt och rådgör med farmaceut för att avgöra huruvida det är säkert att krossa fasta läkemedel och blanda dem med vatten. Pulverisera det fasta läkemedlet till ett fint pulver och lös upp pulvret i varmt vatten före tillförsel genom matningssonden, om detta kan ske säkert. Krossa aldrig enterodragerade läkemedel och blanda aldrig läkemedel i sondnäringen.

1. Montera utrustningen: Läkemedel, ENFit®-spruta, vatten för att spola sonden.
2. Tvätta händerna med tvål och vatten. Skölj och torka dem noggrant.
3. Innan du administrerar läkemedel är det viktigt att kontrollera att sonden är i rätt läge. Se på

centimetermarkeringarna på sonden. Jämför dem med siffrorna som registrerats i informationsavsnittet. Om de är annorlunda, justera sonden och ringen. Se skötselavsnittet för sonden för mer information.

4. Förbered läkemedlet enligt instruktionerna från farmaceuten.
5. Fyll en ENFit®-spruta med rätt mängd läkemedel.
6. Öppna locket till den jejunala matningsporten på MIC* J-sonden.
7. Använd en ENFit®-spruta för att spola sonden med den föreskrivna mängden vatten (se avsnittet Sondspolning ovan).
8. Upprätta en säker anslutning av ENFit®-sprutan innehållande läkemedlet till matningsporten. Var noga med att inte dra åt sprutans anslutning till matningsporten för hårt.
9. Leverera läkemedlet genom att trycka på ENFit®-sprutans kolv.
10. Avlägsna sprutan från matningsporten.
11. Använd en ENFit®-spruta för att spola sonden med den föreskrivna mängden vatten enligt beskrivningen i Allmänna riktlinjer för spolning.
12. Stäng matningsportens lock.

Stomiskötsel

Medan stomin läker, rengör noggrant platsen med normal koksaltlösning tre gånger dagligen för att avlägsna den lilla mängden slem som vanligen ansamlas runt stomin. Om slemmet torkar, kan det irritera huden. En liten mängd vatten som appliceras kan lösa upp det torkade materialet.
Efter att stomin läkt är en grundlig rengöring med mild tvål och vatten bäst. Ett bandage är inte nödvändigt utan det kan bidra till hudnötning och infektion. Om det inte rekommenderats av specialisten, undvik medicinska salvor och puder. Använd inte mineralolja eller vaselin. VRID INTE PÅ SONDEN. Jejunala sonder får INTE vridas eftersom de då viks. Om en sond viks, kontakta läkaren.

Sondskötsel

1. **Ballongunderhåll:** Kontrollera vattenvolymen i ballongen en gång i veckan. För in en spruta med Luerkona i ballongens fyllningsport (märkt BAL). Sug vattnet från ballongen. Den mängd vatten som du suger ut ska vara densamma som den föreskrivna mängden. Om du suger ut mindre vatten än den föreskrivna mängden, återfyll den mängd som rekommenderats av specialisten. Tillsätt aldrig vatten innan du sugit ut allt vattnet ur ballongen. Överskrid inte den föreskrivna mängden vatten.
   Obs! *Användning av en Luerlock-spruta kan göra detta svårare. En Luer-slip-spruta rekommenderas.*
2. **Ändring av sondlängden:** Kontrollera centimetermarkeringen på sonden före varje matning och under sondskötsel. Jämför sondens position med den siffra som registrerats i informationsavsnittet. Om längden är för kort eller för lång, tvätta slangen och båda sidorna av retentionsringen med tvål och vatten. Justera ringen och sonden till den ursprungliga positionen. Ringen ska vara 1–2 mm från stomin för att förankra ballongen mot insidan av magsäcksväggen.
3. **Blockerad sond:** Blockeringar kan orsakas av näringslösning eller andra ansamlingar (kroppsvätskor, läkemedel) inuti sonden. Förhindra detta genom att grundligt spola sonden enligt beskrivningen i avsnittet Sondspolning ovan. Om flödet är trögt, injicera försiktigt vatten och låt det flöda tillbaka ut ur sonden tills blockeringen har släppt. Om du känner för stort motstånd och inte kan injicera vatten, behöver sonden flyttas eller bytas ut eftersom den kan vara vikt. Högt tryck kan få sonden att spricka. Om blockeringen sitter ovanför hudlinjen, massera sonden mellan fingrarna för att lösa upp den. Om ingen av dessa åtgärder hjälper, ring din specialist. Om främmande föremål förs in i sonden kan den punkteras.
4. **Granulationsvävnad:** En liten mängd extra vävnad runt stomistället är bara kroppens försök att läka såret. Detta är normalt. Det är också normalt för den extra vävnaden att utsöndra in mindre mängd slem. Om vävnaden blöder mycket, dräneras eller störs av den yttre retentionsringen, ring din specialist.
5. **Ovanliga symtom:** Kontakta sjukvården om något av följande symtom uppträder:
   Buksmärta • Obehag i buken • Ömhet i buken • Buksvullnad • Yrsel eller svimningsanfall • Oförklarlig feber • Ovanlig blödningsmängd genom eller runt sonden.

ATT GÖRA

GÖR Skölj den jejunala matningsporten var sjätte timma med vatten.
GÖR Håll den jejunala matningsporten ren.
GÖR Tvätta sonden och den externa retentionsringen ofta.
GÖR Justera den externa retentionsringen så att den ligger 1–2 mm från huden.
GÖR Använd kommersiellt beredd näringslösning för jejunal matning.
GÖR Använd en matningspump för att ge näringslösning.

GÖR INTE

GÖR INTE Låta näringslösning vara kvar i sonden.
GÖR INTE Använda någon diet som inte ordinerats av sjukvårdspersonalen.
GÖR INTE Fylla ballongen med luft, läkemedel eller livsmedel.
GÖR INTE Skjuta in den externa retentionsringen för nära mot buken.
GÖR INTE Klämma sonden med instrument som kan skada sonden.

GÖR INTE Använda oljebaserade smörjmedel eller krämer.
GÖR INTE Använda gravitations- eller bolusmatning genom den jejunala porten.
GÖR INTE Använda sug på den jejunala porten eller kontrollera om det finns rester.
GÖR INTE Rotera slangen i en cirkel.
GÖR INTE Tejpa ringen mot huden.
GÖR INTE Försöka rensa en blockering med en ståltråd eller annat främmande föremål.

Problemlösning

Problem	Orsak	Åtgärd
1. Gastriskt läckage.	Den externa retentionsringen är inte korrekt justerad eller ballongen ligger inte mot magsäcksväggen. Ballongen är för lite fylld.	Justera den externa retentionsringen. Den ska ligga 1–2 mm från huden. När du har justerat ringen kontrollerar du vattenvolymen i ballongen. Tillsätt inte mer vatten till ballongen förrän du först sugit ut allt vattnet som ursprungligen användes till att fylla ballongen. **Obs!** *Den maximala ballongvolymen är 10 ml. Överskrid inte denna mängd.* Kontrollera att huden runt sonden (stomin) är ren och torr. Vänta 15 minuter och kontrollera för att se om problemet är avhjälpt. Om problemet inte har korrigerats, meddela läkaren.
2. Den externa retentionsringen glider omkring.	Ansamling av hudoljor eller andra smörjmedel på sonden.	Rengör sonden och den externa retentionsringen med varmt tvålvatten. Justera efter rengöringen om den externa retentionsringen så att den ligger 1–2 mm ovanför huden och kontrollera att ballongen sitter mot magsäcksväggen. **DRA INTE FÖR HÅRT.** Kontrollera efter en timme att den externa retentionsringen fortfarande håller sonden på plats. Om problemet inte har korrigerats, meddela läkaren.
3. Sonden minskar i längd.	Ansamling av olja på sonden vilket resulterar i att den externa retentionsringen glider.	Rengör sonden och den externa retentionsringen enligt instruktionerna i nr 2 ovan.
4. Sonden ökar i längd.	Ballongen är underfylld eller fungerar inte.	Sug ut vatten från ballongen och jämför volymen med den volym som ursprungligen användes för att fylla ballongen. Om ballongen är underfylld, fyll den igen till den ursprungligen ordinerade volymen. Kontrollera volymen på nytt regelbundet. Om storleken fortsätter att ändras, meddela läkaren.
5. Ballongen läcker eller brister.	Varierar.	Meddela läkaren.
6. Patienten kräks och/eller aspirerar maginnehåll.	Den jejunala lumen finns i magsäcken i stället för i jejunum. Näringslösningens flöde är för högt.	Meddela läkaren.
7. Näringslösningen flödar inte fritt genom den jejunala sonden.	Den jejunala lumen är vikt eller igensatt.	Skölj med 20–30 ml vatten (vuxna) eller 10–15 ml (barn). Om motstånd upplevs eller vatten inte flödar fritt, meddela läkaren omedelbart.

Hasta Bakım Talimatları

MIC* Jejunal (J) Besleme Borusu tek üniteli bir besleme cihazıdır. Gastrik bir stoma yoluyla mideye girer. Mide içindeki bir balon boruyu içeriden ve haricî retansiyon halkası boruyu dışarıdan yerinde tutar. Giriş portu Jejunal olarak etiketlidir ve ince bağırsağa besin vermek için kullanılır. ENFit® besleme seti ve şırıngalara uyan bir ENFit® konnektörü içerir. Bal. etiketli ikinci port balonu şişirmek ve indirmek için kullanılır.

Önemli Terimler

(A) Jejunal Giriş Portu
(B) Balon Şişirme Portu
(C) Haricî Retansiyon Halkası
(D) Retansiyon Balonu
(E) Radyopak Şerit
(F) Çıkış Portu

Boruyu Yıkama

Besleme borusunu sürekli besleme sırasında 4–6 saatte bir, besleme her durdurulduğunda, boru kullanımda değilse en azından 8 saatte bir veya klinisyenin talimatları doğrultusunda su ile yıkayın. Besleme borusunu her ilaç uygulamasından önce, sonra ve ilaç uygulaması aralarında yıkayın. Besleme borularını yıkamak için kızılcık suyu ve kola gibi başka sıvılar kullanmaktan kaçının.

- 30 ila 60 ml'lik bir ENFit® şırınga kullanın. Borulardaki basıncı artırabileceği ve daha küçük boruları delme olasılığı bulunduğu için daha küçük boyutlu şırınga kullanmayın.
- Boruyu yıkamak için oda sıcaklığında su kullanın.
- Boruyu her zaman klinisyen tarafından reçete edilen miktarda su ile yıkayın.
- Boruyu yıkamak için aşırı kuvvet uygulamayın. Aşırı kuvvet kullanılırsa boru delinebilir ve yaralanmaya yol açabilir.

Jejunal Besleme

⚠Uyarı: Jejunal giriş portunu kesinlikle emilim portuna bağlamayın. Rezidüelleri Jejunal giriş portundan ölçmeyin. Jejunal lümenden bolus besleme yapmayı denemeyin.

1. Ekipmanı birleştirin: Formül; Besleme seti; ENFit® şırınga; Enteral besleme pompası; Boruyu yıkamak için su.
2. Ellerinizi su ve sabun ile yıkayın. Durulayın ve iyice kurutun.
3. Beslemeye başlamadan önce borunun doğru konumda olduğunu doğrulamanız önemlidir. Borudaki santimetre sayılarına bakın. Bilgilendirme bölümünde kaydedilen sayılarla karşılaştırın. Farklı iseler boruyu ve halkayı ayarlayın. Daha fazla bilgi için boru bakımı bölümüne bakın.
4. Açmadan önce formülü çalkalayın ve kap kapaklarını silin. Tüm formülü kullanmazsanız açık kabı kapatın, tarih ve saati kaydedin ve buzdolabında saklayın. 24 saati geçen formülleri atın. Yeni formülü eski formülle karıştırmayın. Her zaman için bozulma ihtimali vardır.
5. Formülü besleme torbasına dökün.
6. Mideye giren hava miktarını azaltmak için formülü besleme seti borusundan akıtın. Boruyu enteral besleme pompasına takın. Pompayı kurmak için üretici talimatlarını izleyin.
7. MIC* J Besleme Borusunun Jejunal giriş portunun kapağını açın.
8. Boruyu Jejunal giriş portundan reçete edilen miktarda su ile yıkamak için bir ENFit® şırınga kullanın (yukarıdaki Boruyu Yıkama bölümüne bakın).
9. ENFit® besleme seti konnektörünü besleme setinden MIC* J Besleme Borusunun Jejunal giriş portuna sıkı bir şekilde bağlayın. Besleme seti konnektörünü giriş portuna bağlarken fazla sıkmamaya özen gösterin.
10. Besleme seti borusunda klemp varsa açın.
11. Besleme pompasını başlatın.
12. ENFit® besleme seti konnektörü ile Jejunal giriş portu bağlantısını kesin.
13. Boruyu Jejunal giriş portundan reçete edilen miktarda su ile yıkamak için bir ENFit® şırınga kullanın (yukarıdaki Boruyu Yıkama bölümüne bakın).
14. MIC* J Besleme Borusunun Jejunal giriş portunun kapağını kapatın.
    Not: *Gastrik drenajda formül görürseniz beslemeyi durdurun ve uzmanı bilgilendirin.*

İlaç Uygulaması

Mümkün olan durumlarda sıvı ilaç kullanın ve katı ilaçları ezerek su ile karıştırmanın güvenli olup olmadığını belirlemek için eczacıya danışın. Güvenli ise katı ilacı ince toz haline getirin ve tozu besleme borusundan vermeden önce ılık suda çözündürün. Enterik kaplı ilaçları kesinlikle ezmeyin veya ilaçları formül ile karıştırmayın.

1. Ekipmanı birleştirin: İlaç; ENFit® şırınga; Boruyu yıkamak için su.
2. Ellerinizi su ve sabun ile yıkayın. Durulayın ve iyice kurutun.
3. İlacı vermeden önce borunun doğru konumda olduğunu doğrulamanız önemlidir. Borudaki santimetre sayılarına bakın. Bilgi bölümünde kaydedilen sayılarla karşılaştırın. Farklı iseler boruyu ve halkayı ayarlayın. Daha fazla bilgi için boru bakımı bölümüne bakın.
4. İlacı eczacının reçete ettiği şekilde hazırlayın.
5. ENFit® şırıngaya uygun miktarda ilaç doldurun.
6. MIC* J Borusunun Jejunal giriş portunun kapağını açın.
7. Boruyu reçete edilen miktarda su ile yıkamak için bir ENFit® şırınga kullanın (yukarıdaki Boruyu Yıkama bölümüne bakın).

8. İlacı içeren ENFit® şırıngayı giriş portuna sıkı bir şekilde bağlayın. Şırıngayı giriş portuna bağlarken fazla sıkmamaya özen gösterin.
9. ENFit® şırınga pistonuna basarak ilacı verin.
10. Şırıngayı giriş portundan çıkarın.
11. Genel Yıkama Kurallarında açıklandığı şekilde boruyu reçete edilen miktarda su ile yıkamak için ENFit® şırınga kullanın.
12. Giriş portu kapağını kapatın.

Stoma Bakımı

Stoma iyileşirken stoma etrafında normalde biriken az miktardaki mukusu çıkarmak için alanı günde üç kez normal salin ile temizleyin. Mukus kurursa deriyi tahriş edebilir. Az miktarda su uygulamak kuru materyali çözebilir.

Stoma iyileştikten sonra en doğru uygulama hafif sabun ve su ile iyice temizlemek olacaktır. Derinin maserasyonu ve tahrişini artıracağından sargı kullanılmasına gerek yoktur. Uzmanınız tarafından önerilmedikçe ilaçlı merhem veya tozlardan kaçınılmalıdır. Mineral yağ veya petrol bazlı ürünler kullanmayın. BORUYU DÖNDÜRMEYİN. Bükülmeye yol açacağından jejunal borular DÖNDÜRÜLMEMELİDİR. Boruda bükülme meydana gelirse bir hekime başvurun.

Boru Bakımı

1. **Balon Bakımı:** Balondaki su hacmini haftada bir kontrol edin. Balon Şişirme portuna (BAL etiketli) erkek Luer şırınga takın. Balondan suyu çekin. Çektiğiniz su reçete edilen miktara eşit olmalıdır. Reçete edilen miktardan daha az su çekerseniz uzmanınız tarafından tavsiye edilen miktara getirin. Balondaki tüm suyu çekmeden kesinlikle su eklemeyin. Reçete edilen su miktarını aşmayın.
   Not: *Luer lock şırınga kullanımı işlemi daha zor hale getirebilir. Luer slip şırınga tavsiye edilir.*
2. **Boru Uzunluğunda Değişiklik:** Her beslemeden önce ve boru bakımı sırasında boru uzunluğu üzerindeki santimetre sayısını kontrol edin. Borunun konumunu bilgilendirme bölümünde kaydedilen sayı ile karşılaştırın. Uzunluk fazla uzun veya kısa ise boruyu ve retansiyon halkasının her iki tarafını da sabun ve suyla yıkayın. Halkayı ve boruyu orijinal konumuna ayarlayın. Balonu mide duvarının içine sabitlemek için halka stomadan 1–2 mm mesafede olmalıdır.
3. **Boru Tıkanması:** Boru içinde formül veya diğer birikintiler (vücut sıvıları, ilaçlar) nedeniyle tıkanmalar meydana gelebilir. Bunu önlemek için yukarıdaki Boruyu Yıkama bölümünde açıklandığı şekilde boruyu iyice yıkayın. Akış yavaş ise yavaşça su enjekte edin ve tıkanma ortadan kalkana kadar borudan geri akmasına izin verin. Fazla dirençle karşılaşıyorsanız ve hiç su enjekte edemiyorsanız boru bükülmüş olabilir; dolayısıyla borunun konumunu veya boruyu değiştirmek gerekebilir. Yüksek basınç boruyu yırtabilir. Tıkanma deri hattının üzerinde ise ortadan kaldırmak için boruyu parmaklarınızla ovuşturun. Bu önlemlerden hiçbiri işe yaramazsa uzmanınızı çağırın. Boruya yabancı madde sokmak yırtılmasına yol açabilir.
4. **Granülasyon Dokusu:** Stoma alanı etrafında az miktarda ekstra doku, vücudun yarayı iyileştirme çabasının göstergesidir. Bu normaldir. Ekstra dokunun az miktarda mukus salgılaması da normaldir. Dokuda aşırı kanama, kuruma görülürse veya haricî retansiyon halkasının konumuna müdahale etme durumu olursa uzmanınızı arayın.
5. **Olağan Dışı Semptomlar:** Aşağıdaki semptomlardan herhangi birinin meydana gelmesi durumunda sağlık uzmanınıza başvurun:
   Karın ağrısı • Karında rahatsızlık • Karında hassasiyet • Karında şişlik • Baş dönmesi veya bayılma • Açıklanamayan ateş • Boru içinde veya etrafında olağan dışı miktarda kanama.

YAPILMASI GEREKENLER

* Jejunal giriş portunu altı saatte bir su ile yıkayın.
* Jejunal giriş portunu temiz tutun.
* Boruyu ve haricî retansiyon halkasını sık sık yıkayın.
* Haricî retansiyon halkasını deriye 1–2 mm mesafede olacak şekilde ayarlayın.
* Jejunal besleme için ticari olarak hazırlanmış formülü kullanın.
* Formülü vermek için besleme pompası kullanın.

YAPILMAMASI GEREKENLER

* Formülün boru içinde kalmasına izin VERMEYİN.
* Sağlık Hizmeti Sağlayıcınız tarafından reçetelenmeyen bir besini KULLANMAYIN.
* Balona hava, ilaç veya yemek DOLDURMAYIN.
* Haricî retansiyon halkasını karnın üzerine kuvvetli bir şekilde İTMEYİN.
* Boruyu, boruya zarar verebilecek aletlerle KLEMPLEMEYİN.
* Yağ bazlı lübrikant ve krem KULLANMAYIN.
* Jejunal porttan gravite veya bolus besleme KULLANMAYIN.
* Jejunal portta emilim kullanmayın veya rezidüel kontrolü YAPMAYIN.
* Boruyu dairesel şekilde DÖNDÜRMEYİN.
* Halkayı deriye BANTLAMAYIN.
* Tıkanıklığı tel veya yabancı bir madde ile açmaya ÇALIŞMAYIN.

Sorun Çözme

Sorun	Sebep	Çözüm
1. Gastrik sızıntı.	Haricî Retansiyon Halkası doğru ayarlanmamış veya balon mide duvarıyla temas etmiyor. Balon tam şişirilmemiş.	Haricî Retansiyon Halkasını ayarlayın. Deriden 1–2 mm (yaklaşık bozuk para kalınlığında) mesafede olmalıdır. Halkayı ayarladıktan sonra balondaki su hacmini kontrol edin. Balonu ilk başta doldurmak için kullanılan suyun tamamını çekmeden balona su eklemeyin. **Not:** *Maksimum balon hacmi 10 ml'dir. Bu miktarı aşmayın.* Boru (stoma) etrafındaki borunun temiz ve kuru olduğundan emin olun. 15 dakika bekleyin ve sorunun çözülüp çözülmediğine bakın. Sorun çözülmemişse hekiminizi bilgilendirin.
2. Haricî Retansiyon Halkası kayıyor.	Boruda deri yağları veya diğer lübrikantların birikmesi.	Boruyu ve Haricî Retansiyon Halkasını ılık ve sabunlu suyla temizleyin. Temizledikten sonra Haricî Retansiyon Halkasını deriden 1–2 mm mesafede (yaklaşık bozuk para kalınlığında) olacak şekilde yeniden ayarlayın ve balonun mide duvarına dayandığından emin olun. **AŞIRI GERİLİM UYGULAMAYIN.** Haricî Retansiyon Halkasının boruyu yerinde tutmaya devam ettiğinden emin olmak için bir saat içinde kontrol edin. Sorun çözülmemişse hekiminizi bilgilendirin.
3. Borunun uzunluğu azalıyor.	Borudaki yağlı birikinti Haricî Retansiyon Halkasının kaymasına yol açıyor.	Yukarıda 2. maddedeki talimatları izleyerek boruyu ve Haricî Retansiyon Halkasını temizleyin.
4. Borunun uzunluğu artıyor.	Balon yeterince şişirilmemiş veya işlevini görmüyor.	Balondan suyu çekin ve hacmi balonu ilk başta doldurmak için kullanılan miktarla karşılaştırın. Balon yeterince şişirilmemişse ilk olarak reçete edilen miktarda tekrar doldurun. Hacmi periyodik olarak tekrar kontrol edin. Boyut değişmeye devam ederse hekiminizi bilgilendirin.
5. Balon sızıntısı veya yırtılması.	Farklı sebepleri olabilir.	Hekiminizi bilgilendirin.
6. Hasta mide içindekileri kusuyor ve/ veya aspire ediyor.	Jejunal lümen, jejunemde değil midede. Formül akış hızı fazla yüksek.	Hekiminizi bilgilendirin.
7. Formül jejunal borudan serbestçe akmıyor.	Jejunal lümen bükülmüş veya tıkanmış.	Yetişkinlerde 20–30 ml veya çocuklarda 10–15 ml su ile yıkayın. Dirençle karşılaşıyorsanız veya su serbestçe akmıyorsa derhâl hekiminizi bilgilendirin.

AVANOS*MIC® 공장 영양 튜브(J 튜브) (ENFit® 커넥터 포함)

환자 간호 지침

MIC* 공장(J) 영양 튜브는 단일 유닛 영양 공급 기기입니다. 이 기기는 위 장루를 통해 위장으로 들어갑니다. 위장 안 풍선에 의해 튜브가 안쪽 제 위치에 고정되고, 외부 고정 링에 의해 튜브가 바깥쪽 제 위치에 고정됩니다. 'Jejunal'(공장) 라벨이 표시되어 있는 접근 포트를 사용하여 소장으로 영양분을 공급합니다. 접근 포트에는 ENFit® 영양공급 세트와 주사기를 끼우는 ENFit® 커넥터가 있습니다. Bal.(풍선) 라벨이 있는 두 번째 포트는 풍선에 공기를 넣거나 뺄 때 사용합니다.

주요 용어

(A) 공장 접근 포트
(B) 풍선 팽창 포트
(C) 외부 고정 링
(D) 고정 풍선
(E) 방사선 불투과 띠
(F) 출구 포트

튜브 플러싱

지속적 영양공급 시 4-6시간마다, 영양공급을 중단할 때마다, 튜브를 사용하지 않는 경우 최소 8시간마다 또는 의사의 지시에 따라 물로 영양 튜브를 플러싱합니다. 약물 투여 전, 후 및 사이에 영양 튜브를 플러싱합니다. 크랜베리 주스 및 콜라와 같은 액체를 사용하여 영양 튜브를 플러싱하지 마십시오.

- 30-60ml ENFit® 주사기를 사용하십시오. 이보다 작은 주사기는 사용하지 마십시오. 사용할 경우 튜브 압력이 증가하여 잠재적으로 소형 튜브가 파열될 수 있습니다.
- 튜브 플러싱 시 상온의 물을 사용하십시오.
- 반드시 임상의가 지시한 양의 물로 튜브를 플러싱합니다.
- 튜브 플러싱 시 과도한 힘을 사용하지 마십시오. 과도하게 힘을 줄 경우 튜브에 구멍이 나서 손상을 줄 수 있습니다.

공장 영양 공급

⚠경고: 공장 접근 포트를 흡입구에 연결하지 마십시오. 공장 접근 포트에서 잔류물을 측정하지 마십시오. 공장 내강으로 음식덩이 주입을 시도하면 절대 안 됩니다.

1. 장비(유동식, 영양공급 세트, ENFit® 주사기, 경장 영양 공급 펌프, 튜브 플러싱용 물)를 준비합니다.
2. 비눗물로 양손을 씻습니다. 헹군 후 물기를 완전히 제거합니다.
3. 영양 공급을 시작하기 전에 튜브의 위치가 정확한지 확인해야 합니다. 튜브에 표시된 센티미터 수치를 확인합니다. 정보 섹션에 기록된 숫자와 비교합니다. 다를 경우 튜브와 링을 조정합니다. 자세한 내용은 튜브 관리 섹션을 참조하십시오.
4. 유동식을 흔들고 용기 상단을 닦은 후 개봉합니다. 유동식이 남은 경우에는 열린 용기를 닫고, 날짜와 시간을 기록한 후, 냉장고에 보관합니다. 24시간이 지난 유동식은 반드시 폐기합니다. 새 유동식을 기존 유동식과 혼합하면 안 됩니다. 상할 가능성이 있습니다.
5. 영양 공급 백으로 유동식을 붓습니다.
6. 영양공급 세트 튜브를 통해 유동식을 부어 위장으로 들어가는 공기의 양을 줄입니다. 경장 영양 펌프에 튜브를 부착합니다. 제조업체 지침에 따라 펌프를 설정합니다.
7. MIC* J 영양 튜브의 공장 접근 포트 마개를 엽니다.
8. ENFit® 주사기를 사용하여 공장 접근 포트로 지정된 양의 물을 넣어 튜브를 플러싱합니다(위의 '튜브 플러싱' 섹션 참조).
9. 영양공급 세트의 ENFit® 영양공급 세트 커넥터를 MIC* J 영양 튜브의 공장 접근 포트에 단단히 연결합니다. 영양공급 세트 커넥터를 접근 포트에 너무 꽉 조이지 마십시오.
10. 영양공급 세트 튜브에 클램프가 있는 경우 클램프를 엽니다.
11. 영양공급 펌프를 작동시킵니다.
12. 공장 접근 포트에서 ENFit® 영양공급 세트 커넥터를 분리합니다.
13. ENFit® 주사기를 사용하여 공장 접근 포트로 지정된 양의 물을 넣어 튜브를 플러싱합니다(위의 '튜브 플러싱' 섹션 참조).
14. MIC* J 영양 튜브의 공장 접근 포트 마개를 닫습니다.
    참고: *위장 배액에서 유동식이 보이는 경우에는 영양 공급을 중단하고 전문의에게 알리십시오.*

약물 투여

가능한 경우 물약을 사용하고, 알약의 경우 약사와 상담하여 가루로 만들어 물과 혼합해도 안전한지 확인합니다. 안전한 경우 알약을 미세한 가루 형태로 분쇄하여 따뜻한 물에 녹인 후 영양 튜브를 통해 투여합니다. 장용정 약물의 경우 절대로 가루로 만들거나 유동식과 혼합하지 마십시오.

1. 장비(약제, ENFit® 주사기, 튜브 플러싱용 물)를 준비합니다.
2. 비눗물로 양손을 씻습니다. 헹군 후 물기를 완전히 제거합니다.
3. 약물 투여 전에 튜브의 위치가 정확한지

확인해야 합니다. 튜브에 표시된 센티미터 수치를 확인합니다. 정보 섹션에 기록된 숫자와 비교합니다. 다를 경우 튜브와 링을 조정합니다. 자세한 내용은 튜브 관리 섹션을 참조하십시오.

4. 약사가 지시한 약물을 준비합니다.
5. ENFit® 주사기에 정확한 양의 약물을 채웁니다.
6. MIC* J 튜브의 공장 접근 포트 마개를 엽니다.
7. ENFit® 주사기를 사용하여 지정된 양의 물을 넣어 튜브를 플러싱합니다(위의 '튜브 플러싱' 섹션 참조).
8. 약물이 포함된 ENFit® 주사기를 접근 포트에 단단히 연결합니다. 주사기를 접근 포트에 너무 꽉 조이지 마십시오.
9. ENFit® 주사기 플런저를 눌러 약물을 주입합니다.
10. 접근 포트에서 주사기를 제거합니다.
11. ENFit® 주사기를 사용하여 일반 플러싱 지침에 설명된 대로 규정된 양의 물을 사용하여 튜브를 플러싱합니다.
12. 접근 포트의 마개를 닫습니다.

장루 관리

장루가 아물면 일반 식염수로 매일 세 번씩 조심해서 해당 부위를 세척하여 장루 주변에 끼는 소량의 점액을 제거합니다. 점액이 건조되면서 피부에 자극이 될 수 있습니다. 소량의 물을 바르면 건조된 물질이 쉽게 벗겨집니다.

장루가 아물면 순한 비눗물로 깨끗하게 닦는 것이 가장 좋습니다. 피부 침지와 감염을 야기하므로 드레싱은 하지 않습니다. 전문의가 권하는 경우를 제외하고 약용 연고나 파우더를 바르지 마십시오. 미네랄 오일이나 석유를 원료로 한 제품(예: 바셀린)은 사용하지 마십시오. 튜브를 돌리지 마십시오. 공장 튜브가 꼬이므로 돌려서는 안 됩니다. 튜브가 꼬일 경우에는 의사에게 문의하십시오.

튜브 관리

1. **풍선 유지관리:** 일주일에 한 번씩 풍선에 들어 있는 물의 양을 확인하십시오. 수형 Luer 주사기를 풍선 팽창 포트(BAL 라벨 표시)에 끼웁니다. 풍선에서 물을 빼냅니다. 빼내는 물의 양이 규정된 양과 같아야 합니다. 빼내는 물의 양이 규정된 양보다 적은 경우에는 전문의가 권장한 양으로 대체합니다. 풍선에서 물을 모두 빼내기 전에는 물을 보충하면 절대 안 됩니다. 규정된 양을 초과하면 안 됩니다.
   참고: *Luer 잠금 주사기를 사용하면 양을 맞추기가 더 어려울 수 있습니다. Luer 슬립 주사기가 좋습니다.*
2. **튜브 길이 변경:** 영양공급 전에 그리고 튜브를 관리할 때는 항상 튜브 길이(센티미터 수치)를 확인합니다. 정보 섹션에 기록된 숫자와 튜브 위치를 비교합니다. 길이가 너무 짧거나 긴 경우에는 튜브와 고정 링 양쪽을 비눗물로 세척합니다. 링과 튜브를 원래 위치로 조정합니다. 링은 장루로부터 1-2mm 지점에서 풍선을 내부 위벽에 고정해야 합니다.
3. **튜브 막힘:** 튜브 내부의 유동식 또는 기타 축적물(체액, 약제)로 튜브가 막힐 수 있습니다. 위의 '튜브 플러싱' 섹션의 설명에 따라 튜브를 깨끗하게 플러싱하여 막힘을 방지하십시오. 흐름이 느릴 경우에는 물을 조금 주입하여 튜브 밖으로 다시 흘러나오게 하여 이물질을 제거합니다. 주입 시 저항감이 너무 커서 물이 주입되지 않을 때는 튜브가 꼬여서 그럴 수 있으므로 튜브 위치를 조정하거나 교체해야 할 것입니다. 압력이 셀 경우 튜브가 파열될 수 있습니다. 피부 선 위쪽에서 막힌 경우에는 손가락으로 튜브를 문질러 이물질을 분해합니다. 그래도 효과가 없을 때는 전문의에게 연락합니다. 튜브 안으로 이물질이 들어가면 튜브에 구멍이 날 수 있습니다.
4. **육아 조직:** 장루 부위 주변에 추가로 조금 생긴 조직은 인체가 상처를 치유하기 위해 만들어진 것입니다. 이것은 정상적인 현상입니다. 이 추가 조직에서 소량의 점액이 분비되는 것도 정상적입니다. 조직에서 출혈이 심해 외부 고정 링을 배치하기가 어려울 경우에는 전문의를 부르십시오.
5. **이상 증상:** 다음 증상이 하나라도 나타날 경우 의사와 상의하십시오.
   복통 복부 불편감 복부 압통 복부 팽만
   현기증 또는 기절 설명할 수 없는 열
   튜브를 통한 또는 튜브 주위의 비정상 출혈량.

준수 항목

준수 항목	6시간 마다 공장 접근 포트를 물로 세척
준수 항목	공장 접근 포트의 청결 유지
준수 항목	튜브 및 외부 고정 링을 자주 세척
준수 항목	외부 고정 링을 피부에서 1-2mm 거리로 조정
준수 항목	공장 영양공급용으로 제조된 상용 유동식 사용
준수 항목	영양 공급 펌프를 사용하여 유동식 공급

금기 항목

금기 항목	튜브에 유동식 남기기
금기 항목	의료진이 처방하지 않은 음식물 사용
금기 항목	풍선에 공기, 약물 또는 음식물 넣기
금기 항목	외부 고정 링을 복부에 밀착
금기 항목	튜브를 손상시킬 수 있는 기기로 튜브 고정

금기 항목 유성 윤활제와 크림 사용
금기 항목 중력 또는 음식덩이 주입법으로 공장 포트에 주입
금기 항목 공장 포트에서 흡입 장치 사용 또는 잔류물 확인
금기 항목 튜브를 원형으로 돌리기
금기 항목 링을 테이프로 피부에 붙이기
금기 항목 와이어나 기타 이물질을 이용해 막힌 물질 제거

문제 해결

문제	원인	해결 방법
1. 위액 누출.	외부 고정 링이 제대로 조정되지 않았거나 풍선이 위벽에 닿지 않은 상태임. 풍선이 덜 팽창되었음.	외부 고정 링을 조정합니다. 피부에서 1-2mm(동전 두께) 위치에 와야 합니다. 링을 조정한 후 풍선에 담긴 물의 양을 확인합니다. 풍선을 채울 때 사용한 물을 모두 빼낸 후 풍선에 물을 보충해야 합니다. **참고:** *풍선 최대 용량은 10ml입니다. 이 용량을 초과하면 안 됩니다.* 튜브 주변의 피부(장루)가 물기 없이 깨끗해야 합니다. 15분 후 문제가 해결되었는지 확인합니다. 문제가 해결되지 않으면 의사에게 알립니다.
2. 외부 고정 링이 미끄러짐.	튜브에 피지나 기타 윤활제가 끼어 있음.	따뜻한 비눗물로 튜브와 외부 고정 링을 세척합니다. 세척 후 외부 고정 링 위치를 피부에서 1-2mm(동전 두께) 지점으로 다시 조정하고, 풍선이 위벽에 닿는지 확인합니다. **과도하게 당기지 마십시오.** 한 시간 후 외부 고정 링에 의해 튜브가 여전히 제 위치에 고정되어 있는지 확인합니다. 문제가 해결되지 않으면 의사에게 알립니다.
3. 튜브 길이가 짧아짐.	튜브에 유성 물질이 쌓여 외부 고정 링이 미끄러짐.	위 2번 지침에 따라 튜브와 외부 고정 링을 세척합니다.
4. 튜브 길이가 길어짐.	풍선이 덜 팽창했거나 작동하지 않음.	풍선에서 물을 빼낸 후 풍선을 채울 때 사용했던 양과 비교합니다. 풍선이 덜 팽창한 경우에는 원래 규정된 양으로 다시 채웁니다. 용량을 자주 재점검합니다. 크기가 계속 변할 경우에는 의사에게 알립니다.
5. 풍선이 새거나 찢어짐.	여러 가지 원인이 있음.	의사에게 알립니다.
6. 환자가 위장 내용물을 토했다가 흡인함.	공장 내강이 공장이 아닌 위장에 있음. 유동식 유속이 너무 빠름.	의사에게 알립니다.
7. 유동식이 공장 튜브를 잘 통과하지 못함.	공장 내강이 꼬이거나 막힘.	물 20 - 30ml(성인) 또는 10 - 15ml(어린이)로 세척합니다. 저항감이 느껴지거나 물이 잘 흐르지 않을 경우에는 즉시 의사에게 알립니다.

AVANOS*MIC® 空肠喂食管（J 管）配有 ENFit® 连接器

患者诊疗说明

MIC* 空肠 (J) 喂食管是一种单单元进给装置。其通过胃造口进入胃。胃内气囊保持内部管处于恰当位置，外部挡圈保持外部管处于恰当位置。进入口标有 Jejunal（空肠），用于向小肠输送营养素。它包含一个与 ENFit® 进给装置和注射器匹配的 ENFit® 连接器。标有 Bal.（气囊充水口）的另一个端口用于给气囊充水和放水。

关键术语

(A) 空肠进入口
(B) 气囊充水口
(C) 外部挡圈
(D) 留置气囊
(E) 不透射线的条带
(F) 出口

管冲洗

在连续进给期间每 4–6 小时、进给中断时、在未使用管的情况下至少每 8 小时或按照临床医生的指示用水冲洗喂食管。在给药前后及给药间隔期间冲洗喂食管。避免使用其他液体（如酸果蔓汁和可乐型饮料）冲洗喂食管。

- 使用 30 至 60 ml ENFit® 注射器。请勿使用尺寸较小的注射器，因为这可能会增加管上压力并可能会使较小的管破裂。
- 用室温水进行管冲洗。
- 始终用临床医生规定的水量冲洗管。
- 冲洗管时，请勿过度用力。用力过度会将管贯穿并可能造成损伤。

空肠进给

⚠警告：切勿将空肠进入口与抽吸装置相连。请勿测定空肠进入口中的残留物。切勿尝试通过空肠腔推注进给物。

1. 组装设备：配方饮食；进给装置；ENFit® 注射器；肠饲泵；用于冲洗管的水。
2. 用肥皂和水洗手。冲洗并彻底干燥。
3. 在开始进给之前，务必验证管是否处于正确位置。查看管上的厘米数。将其与“信息”一节中记录的数字进行比较。如果两者不同，调整管和圈。请参阅“管护理”一节以了解更多详细信息。
4. 打开前摇晃配方饮食并擦拭容器顶部。如果您未用尽所有配方饮食，盖住敞开的容器，记录日期和时间，并将其储存在冰箱中。丢弃超过 24 小时的配方饮食。请勿将新配方饮食与旧的配方饮食混合。它始终有可能会变质。
5. 将配方饮食倒入进给袋中。
6. 通过进给装置管件输送配方饮食以减少进入胃的空气量。将管件连接至肠饲泵。按照生产商的说明设置泵。
7. 打开 MIC* J 喂食管空肠进入口的盖子。
8. 使用 ENFit® 注射器，用规定水量通过空肠进入口冲洗管（参见上文“管冲洗”一节）。
9. 使用 ENFit® 进给装置连接器牢固连接进给装置和 MIC* J 喂食管的空肠进入口。注意请勿将进给装置连接器与进入口连接处拧得过紧。
10. 如果进给装置管件有一个夹子，将其打开。
11. 启动进给泵。
12. 断开 ENFit® 进给装置连接器与空肠进入口之间的连接。
13. 使用 ENFit® 注射器，用规定水量通过空肠进入口冲洗管（参见上文“管冲洗”一节）。
14. 盖紧 MIC* J 喂食管空肠进入口的盖子。
注意： *如果在胃引流物中看到配方饮食，请停止进给并通知专科医生。*

药物给予

在可能的情况下使用液体药物并咨询药剂师以确定，碾碎固体药物并将之与水混合是否安全。如果安全，则将固体药物研磨成细粉，并溶解于温水中，随后通过喂食管给药。切勿碾碎肠溶药物或将药物与配方饮食混合。

1. 组装设备：药物；ENFit® 注射器；用于冲洗管的水。
2. 用肥皂和水洗手。冲洗并彻底干燥。
3. 在给药之前，务必验证管是否处于正确位置。查看管上的厘米数。将其与“信息”一节中记录的数字进行比较。如果两者不同，调整管和圈。请参阅“管护理”一节以了解更多详细信息。
4. 准备药剂师开具的药物。
5. 向 ENFit® 注射器中填充适量药物。
6. 打开 MIC* J 管空肠进入口的盖子。
7. 使用 ENFit® 注射器，用规定水量冲洗管（参见上文“管冲洗”一节）。
8. 将含有药物的 ENFit® 注射器牢固连接至进入口。注意，请勿将注射器与进入口连接

处拧得过紧。
9. 通过按下 ENFit® 注射器柱塞递送药物。
10. 从进入口移除注射器。
11. 使用 ENFit® 注射器，用规定水量冲洗管，如“一般冲洗指导方针”中所述。
12. 盖紧进入口的盖子。

造口护理

随着造口的愈合，每天用生理盐水仔细清洗造口部位三次，以除去平时造口周围积聚的少量粘液。如果粘液变干，则可能会刺激皮肤。加少量水可能会让干燥物质变松。

造口愈合后，最好用温和的肥皂和水彻底清洗。无需敷料，否则会浸软皮肤并造成皮肤感染。除非您的专科医生建议，否则避免使用药用软膏或粉末。请勿使用矿物油或石油产品。请勿旋转管。不得旋转空肠管，因为它们会扭结。如果出现管扭结，请咨询医生。

管护理

1. **气囊维护：** 每星期检查一次气囊中的水量。将公鲁尔注射器插入气囊充水口（标有 BAL（气囊充水口））。将水从气囊中抽出。抽出的水量应与规定水量相同。如果抽出的水量少于规定水量，请更换专科医生推荐的水量。在从气囊中抽出全部水之前，请勿添加水。请勿超过规定水量。**注意：** *使用鲁尔锁注射器可能会使上述操作变得更加困难。建议使用鲁尔滑索接口注射器。*
2. **管长变化：** 每次进给前及管护理期间检查管长厘米数。将管位置与“信息”一节中记录的数字进行比较。如果长度过短或过长，请用肥皂和水清洗管和挡圈两侧。将圈和管调整到初始位置。圈应距造口 1–2 mm，以将气囊固定于胃内壁。
3. **管堵塞：** 管内的配方饮食或其他堆积物（体液、药物）可能导致堵塞。请根据上文“管冲洗”一节中所述彻底冲洗管以免堵塞。如果流动不畅，请缓慢注入水，并让其从管中回流直至堵塞清除。当您感到阻力很大且根本不能注入水时，可能需要重新放置或更换管，因为可能出现了扭结。高压可能导致管破裂。如果堵塞位于皮肤线上，请在手指间按摩管以使堵塞物散开。如果这些措施都无效，请致电您的专科医生。管中插入任何异物均可能将其刺穿。
4. **肉芽组织：** 造口部位周围的少量额外组织仅表明机体尝试愈合伤口。这是正常现象。额外组织分泌少量粘液也是正常的。如果组织出血过多、引流或干扰外部挡圈定位，请致电您的专科医生。
5. **异常症状：** 如果出现以下任一症状，请咨询您的医疗保健专业人员：
腹痛 • 腹部不适 • 腹部压痛 • 腹胀 • 头晕或昏厥 • 不明原因发热 • 管中或周围出血量异常。

应该做的

要求事项 每六小时用水冲洗空肠进入口。
要求事项 保持空肠进入口清洁。
要求事项 经常清洗管和外部挡圈。
要求事项 调整外部挡圈，使其位于距离皮肤 1–2 mm 处。
要求事项 使用商业化的配方饮食进行空肠进给。
要求事项 使用进给泵提供配方饮食。

禁止做的

禁止事项 将配方饮食留在管内。
禁止事项 使用并非由您的医疗保健提供者开具的任何饮食。
禁止事项 向气囊中填充空气、药物或食物。
禁止事项 将外部挡圈紧紧地推至腹部。
禁止事项 使用可能会损坏管的工具夹住管。
禁止事项 使用油基润滑剂和乳膏。
禁止事项 通过空肠端口进行重力或推注进给。
禁止事项 在空肠端口使用抽吸装置或检查是否有残留物。
禁止事项 将管旋转一圈。
禁止事项 用胶带将圈粘在皮肤上。
禁止做的 试图使用金属丝或其他外物清除堵塞。

解决问题

问题	原因	补救措施
1.胃瘘。	外部挡圈调整不当或气囊不靠胃壁。 气囊充水不足。	调整外部挡圈。其应位于距离皮肤 1–2 mm（约一枚硬币的厚度）处。调整圈之后，检查气囊中的水量。在您首次抽出最初用于填充气囊的所有水之前，请勿向气囊中添加更多水。 **注意：** *气囊最大容量为 10 ml。请勿超过此量。* 确保管（造口）周围的皮肤清洁干燥。等待 15 分钟后进行检查，以确定问题是否已纠正。如果问题仍未纠正，请通知您的医生。
2. 外部挡圈滑动。	润肤油或其他润滑剂积聚在管上。	使用温肥皂水清洗管和外部挡圈。 清洗后，重新调整外部挡圈，使其位于距离皮肤 1–2 mm（约一枚硬币的厚度）处，并确保气囊接触到胃壁。**请勿应用过大的张力。**一小时后进行检查，以确定外部挡圈仍恰当地将管保持在原位。如果问题仍未纠正，请通知您的医生。
3. 管长度减少。	管上油性积聚导致外部挡圈滑动。	按照上文第 2 条中的说明清洗管和外部挡圈。
4. 管长度增加。	气囊充水不足或不起作用。	从气囊中抽出水，并将此水量与最初用于填充气囊的水量进行比较。如果气囊充水不足，再次填充到初始规定水量。定期复查水量。如果尺寸不断变化，请通知您的医生。
5. 气囊渗漏或破裂。	可变因素。	请通知您的医生。
6. 患者呕吐和/或吸入胃内容物。	胃内空肠腔代替了空肠。 配方饮食流量太大。	请通知您的医生。
7. 配方饮食无法通过空肠管自由流动。	空肠腔扭结或堵塞。	用 20–30 ml 水（成人）或 10–15 ml 水（儿童）冲洗。如果感觉到阻力或水没有自由流动，请立即通知您的医生。

Distributed in the USA by Avanos Medical Sales, LLC,
5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA.
In USA, 1-844-4AVANOS (1-844-428-2667). www.avanos.com
Avanos Medical, Inc., 5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA.
EC REP Avanos Medical Belgium BVBA, Leonardo Da Vincilaan 1, 1930 Zaventem, Belgium.
Sponsored in Australia by Avanos Medical Australia Pty Ltd, 475 Victoria Avenue,
Chatswood, NSW 2067, Australia.

CE
2797

*Registered Trademark or Trademark of Avanos Medical, Inc., or its affiliates.
© 2018 AVNS. All rights reserved. 2019-01-25
15-M1-281-01 / 70210679

www.avanos.com