

Wprowadzanie rurki gastrostomijnej

1. Poproś pacjenta, aby położył się w wygodnej pozycji. Poproś pacjenta o zdjęcie urządzenia stomijnego i oczyszczenie tego obszaru.
2. Podczas czyszczenia stomii załóż rękawiczki i przygotuj czyste miejsce pracy obok pacjenta.
3. Zaleca się stosowanie rurki gastrostomijnej o rozmiarze 24 Fr. Zaleca się stosowanie rurki żywieniowej Cook Entuit Gastrostomy balloon retention 24 Fr lub rurki żywieniowej Halyard G 24 Fr.
4. Wyjąć rurkę gastrostomijną (tubę) z opakowania i nasmarować końcówkę oraz do pierwszych 10 cm rurki.
5. Wprowadzić 10 ml "wody do wstrzykiwań" do balonu, aby upewnić się, że napętnia się on symetrycznie, a następnie usunąć wodę z balonu. Zachować strzykawkę wypełnioną wodą, aby można ją było wykorzystać w późniejszym czasie.
6. 6. Jeżeli rurka posiada kołnierz, należy przesunąć go dalej w dół rurki, tak aby znajdował się z dala od końcówki. Można w tym celu użyć środka smarującego.
7. Włóż palec w rękawiczce i nasmarowany smarem do dystalnej części stomii. Palpacja cyfrowa umożliwia ocenę kierunku kończyny i pozwala wyczuć stan powięzi (napięta lub zwężona).
 - a. Wyczuź powięź, aby określić, jak daleko należy wprowadzić rurkę. Dodatkowe 3 cm rurki jest potrzebne, aby upewnić się, że balonik sięga poza powięź.
8. Jeśli w dystalnej kończynie wyczuwalne jest napięcie lub załamane, wprowadź kolejne 10 ml środka poślizgowego w dół kończyny stomii.
9. Pacjent może odczuwać pewien dyskomfort w jamie brzusznej. Zapewnij pacjenta, że to uczucie jest normalne i wynika z rozciągania się światła jelita.
10. Przed przystąpieniem do kolejnych kroków zmień rękawiczki, aby uzyskać lepszy chwyt, ponieważ może być w nich teraz nadmiar środka poślizgowego.
11. Oprzyj niedominującą rękę wokół dystalnego ujścia, aby prowadzić rurkę, która jest wciskana za pomocą ręki dominującej.

12. Poprosić pacjenta o opisanie bólu odczuwanego podczas wprowadzania. Należy spodziewać się lekkiego dyskomfortu spowodowanego rozciągnięciem światła jelita.

13. Powoli wciśnij rurkę dominującą ręką. Wciskaj rurkę do momentu, aż osiągnie ona ustaloną długość.

14. Jelito może nie pozwolić na proste wciśnięcie rurki. Pozwól, aby jelito przyjęło rurkę ruchem perystaltycznym.

- Nie należy wprowadzać rurki na siłę. Zamiast tego należy stosować lekki nacisk, aby zapewnić ruch rurki; może to trwać do 1 minuty.

15. Po upewnieniu się, że balonik znajduje się poza powięzią, przytrzymać rurkę niedominującą ręką, podłączyć strzykawkę do złącza balonika i wprowadzić 3-4 ml "wody do wstrzykiwań". Napompuj balon do objętości 3 ml, aby zmniejszyć ryzyko martwicy ciśnieniowej i zmniejszyć ciśnienie wywierane na światło naczynia, umożliwiając wypływanie treści pokarmowej z rurki do kończyny dystalnej.

16. Delikatnie szarpnij rurkę, aby upewnić się, że jest na swoim miejscu pod powięzią.

17. Jeśli delikatne szarpnięcie spowoduje przemieszczenie rurki, wyciągnij ją całkowicie, usuń "wodę do wstrzykiwań" z balonu i włóż ponownie. Tym razem wprowadzić do balonika 4 ml "wody do wstrzykiwań".

18. Jeżeli na rurce znajduje się kołnierz, umieść go we właściwym miejscu, w odległości ok. 1-2 ml od ujścia stomii.

19. Umieść pompkę The Insides™ Pump (pompka) na końcu rurki i dokonaj pomiaru względem worka. Aby wygodnie dopasować rurkę i pompkę, konieczne będzie zastosowanie urządzenia stomijnego o dużej wydajności. Zaleca się stosowanie przezroczystego sprzętu stomijnego, aby umożliwić uwidocznienie rurki.

a. Pompa nie może być dociśnięta do końca worka.

20. Umożliwić pacjentowi przećwiczenie zdejmowania i zakładania pompy bez naruszania rurki. Upewnić się, że pompa jest odpowiednio nagwintowana do drugiego lub trzeciego gwintu.

21. Przygotuj stomię i skórę do założenia urządzenia stomijnego. Pozwól pacjentowi przećwiczyć tę czynność, aby upewnić się, że wszystko jest prawidłowo założone i nie narusza rurki.

22. W razie potrzeby przewlec uszczelnienie przez pompę i rurkę i zamocować na miejscu, aby chronić skórę wokół stomii. Poprosić pacjenta o nawleczenie

urządzenia stomijnego i zamocowanie go na miejscu.

23. Po zamocowaniu urządzenia stomijnego na miejscu poprosić pacjenta, aby usiadł i upewnił się, że rurka i worek płasko przylegają do brzucha.

24. Upewnić się, że pompa nie jest przyciśnięta do dna worka. Po założeniu pompa powinna znajdować się 10–20 mm powyżej dna urządzenia stomijnego.

25. Pacjent powinien czuć się komfortowo (lub odczuwać bardzo niewielki dyskomfort, który można złagodzić podając paracetamol/acetaminofen).

Rozwiązywanie problemów z rurką gastrostomijną

Niniejszy dokument należy stosować łącznie z IFU-1 Instrukcją obsługi i opisem technicznym systemu Insides™ oraz IFU-2 Przewodnikiem konfiguracji systemu Insides™ dla pracowników służby zdrowia.

1. Podczas wprowadzania małego palca w celu rozszerzenia i oceny światła, jeśli wydaje się ono ciasne lub jeśli wykryto załamanie, należy spróbować wprowadzić cewnik Foleya o cieńszej średnicy.
 - a. Spróbuj wprowadzić cewnik Foleya o średnicy 10–12 Fr, aby "wyprostować" dystalną kończynę.
 - i. Klinicysta powinien zdecydować, czy pozostawić cewnik Foleya in situ i przeprowadzić rurkę wzdłuż cewnika Foleya jako prowadnicę, czy też usunąć cewnik Foleya i wprowadzić rurkę.
2. Podczas zakładania rurki należy użyć odpowiedniej ilości środka poślizgowego. Jeśli to możliwe, należy umieścić środek poślizgowy w strzykawce i podać go strzykawką w dół.
3. Perystaltyka może decydować o tym, jak szybko rurka zostanie przyjęta do kończyny dystalnej. Perystaltyka będzie również decydować o tym, jak rurka będzie się układać po umieszczeniu jej na miejscu. Perystaltyka może ją wycisnąć lub wciągnąć. Jeśli jest to wygodne dla pacjenta i nie wypada, nie ma problemu z pewnymi ruchami. Kołnierz (jeśli nadal znajduje się na miejscu) i pompa powstrzymają rurkę przed wciągnięciem w dół strumienia.
4. Pompa ma średnicę 35 mm, jeżeli rozmiar szablonu urządzenia stomijnego pacjenta jest mniejszy niż ten, istnieją trzy opcje:
 - a. Wykonać małe nacięcie na godzinie "3 i 9" na szablonie urządzenia stomijnego, aby można było skuteczniej przepchnąć pompę.
 - b. Zakładanie i zdejmowanie pompy przez otwór w dolnej części urządzenia stomijnego.
 - c. Wyciąć większy szablon urządzenia stomijnego i użyć uszczelnienia stomijnego w celu ochrony odstłoniętej skóry.