

## *Postępowanie w nagłych przypadkach*

**Należy zachować spokój i opanowanie – w każdej sytuacji przez całą dobę można uzyskać pomoc telefoniczną dzwoniąc do Zespołu Żywnieniowego**

### **1. Trudności z przepłukaniem cewnika**

Należy sprawdzić

- czy jest otwarty klips przy cewniku oraz kranik
- czy cewnik nie jest skręcony lub zgięty
- spróbować przepłukać cewnik mniejszą strzykawką 2ml lub 1ml
- Nie podawać 0,9% Natrium Chloratum na siłę (może cewnik pęknąć lub można podać skrzeplinę do środka )
- **Zabezpieczyć jałowo cewnik i udać się ośrodka prowadzącego żywienie lub do najbliższego szpitala.**

### **2. Brak aspiracji krwi przez cewnik centralny**

**Aspiracja** – wykonać przy podłączeniu mieszaniny żywieniowej. Lekko odciągnąć tłok strzykawki, z chwilą pojawienia się smużki krwi podać dalej 0.9% Natrium Chloratum razem z krwią. W przypadku kiedy nie pojawi się krew ,należy skontaktować się telefonicznie z zespołem żywieniowym. Brak aspiracji może świadczyć o skrzeplinie na końcu cewnika bądź o nieprawidłowym położeniu jego końcówki.

### **3. Mechaniczne uszkodzenie zewnętrznej części cewnika**

Przerwana całkowita ciągłość cewnika (urwany cewnik, przegryziony, przecięty, wypadnięcie końcówki cewnika od Groshonga itp.)

- cewnik należy natychmiast zamknąć (klips, zielony zacisk od drenu Abbott, pean itp.) powyżej uszkodzenia, aby dziecko nie wykrwawiło się i nie powstał skrzep w cewniku .
- koniec cewnika zdezynfekować ,zabezpieczyć jałowym opatrunkiem.
- **Następnie pojechać do ośrodka prowadzącego żywienie lub najbliższego szpitala**

Przerwana ciągłość cewnika (dziura ,pęknięcie zewnętrznej warstwy tworzywa ,pęknięcie plastikowej końcówki cewnika)

- cewnik należy natychmiast zamknąć powyżej uszkodzenia (klips, zielony zacisk od drenu Abbott, pean itp.)
- miejsce uszkodzenia zabezpieczyć jałowym gazikiem ,umocować plastrem.
- **następnie udać się do ośrodka prowadzącego żywienie lub do najbliższego szpitala**

### **4. Zakażenie przy ujściu cewnika**

Zaczerwienienie skóry wokół cewnika

- telefoniczny kontakt z zespołem żywienia
- postępowanie zgodne z zaleceniami konsultacji telefonicznej
- w przypadku braku poprawy(3 dni) ,ponowny kontakt telefoniczny lub przyjazd do ośrodka prowadzącego żywienie

Wyciek ropny z miejsca wkłucia cewnika

- **udać się do ośrodka prowadzącego żywienie**

## **5. Gorączka u dziecka na domowym żywieniu pozajelitowym**

Powikłania infekcyjne związane z przedostaniem się bakterii lub grzybów przez cewnik centralny do układu krwionośnego (posocznica odcewnikowa) są najczęstszymi ostrymi powikłaniami występującymi u pacjentów żywionych pozajelitowo. Są to zakażenia zagrażające życiu pacjenta i wymagające natychmiastowego leczenia w warunkach szpitalnych.

O zakażeniu odcewnikowym myślimy szczególnie wtedy gdy:

- dziecko gorączkuje wysoko w trakcie przetaczania mieszaniny żywieniowej
- brak jest innych ewidentnych objawów infekcji, lub objawy te są nieadekwatne do gorączki
- dziecko jest bardziej ospałe, apatyczne, w złym stanie ogólnym

**W takich sytuacjach konieczne jest zgłoszenie się niezwłocznie do najbliższego Szpitala**

Dzieci żywione pozajelitowo, tak jak ich rówieśnicy chorują na infekcje dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, choroby zakaźne wieku dziecięcego. Jeżeli więc gorączce towarzyszą objawy infekcji (np.: kaszel, katar, biegunka), stan ogólny dziecka jest dobry, gorączka łatwo obniża się po lekach przeciwgorączkowych, należy zgłosić się do lekarza POZ celem ustalenia dalszego postępowania, w razie wątpliwości wykonać badania laboratoryjne (morfologia + crp). Jeżeli lekarz nie stwierdzi niepokojących objawów, wykładniki stanu zapalnego w badaniach są niskie, można stosować leczenie ambulatoryjne, pamiętając, że w przypadku pacjentów z niewydolnością przewodu pokarmowego, żywionych pozajelitowo leki doustne mogą być nieskuteczne.

Maryla Podemska  
Mikołaj Danko