



## Nasojejunal & nasogastric feeding tubes

### Description:

These feeding tubes are designed for continuous or intermittent nasogastric or nasointestinal enteral feeding, for neonatal, paediatric and adult patients. The tubes are used to feed, flush and deliver medicines and to aspirate enteral contents to confirm correct position. The tubes are equipped with a male ENFit connector compliant with UNI CEI EN ISO 80369-3 European Standard, and are made of biocompatible clear polyurethane, they are fully radio-opaque and visible under X-Ray. Tubes are graduated every centimeter to ease insertion and control possible displacement; these marks are only approximate. NGP and LG tubes have a closed atraumatic tip, while NJP tubes have an open tip which allows them to be passed over an endoscopically or radiologically placed guidewire if required. Selected lengths and sizes are available in tungsten weighted versions; all weighted tubes have a closed tip. NGP and NJP ranges are equipped with a stainless steel guidewire.

Tubes are suitable for long-term use (over 30 days) and have been tested for use up to 90 days. Care should be taken with ventilated patients and local hospital policies should be followed.

Using an appropriate ENFit syringe, the tube should be flushed before and after giving feeds and administering medications. The external portion of the tube should be cleaned and dried daily. The devices must be used exclusively by healthcare professionals.

**ENTERAL USE ONLY**  
**CAREFULLY READ THE  
INSTRUCTIONS BEFORE USE.**



**Manufacturer**  
**HMC Premedical S.p.A.**

Via Tonino Morandi 16,  
41037 Mirandola (MO) Italy  
tel.: +39 0535 22704  
fax.: +39 0535 609546

**Distributor**

**Medicina Ltd.**  
Units 1-4,  
Rivington View Business Park,  
Station Road, Bolton  
BL6 5BN UK

E7350026 Rev. 01 07/2020



## Nasojejunale und nasogastrale Ernährungssonden

### Beschreibung:

Diese Ernährungssonden sind für die kontinuierliche oder intermittierende nasogastrale oder nasointestinale enterale Ernährung für neonatale, pädiatrische und erwachsene Patienten konzipiert. Die Sonden werden zur Ernährung, Spülungen und Verabreichen von Medikamenten sowie zur Aspiration enteraler Inhalte zur Bestätigung der korrekten Position verwendet. Die Sonden sind mit einem ENFit-Stecker ausgestattet, der der europäischen Norm UNI CEI EN ISO 80369-3 entspricht und bestehen aus biokompatiblem, klarem Polyurethan; sie sind vollständig röntgenopak und unter Röntgenstrahlen sichtbar. Die Sonden sind jeden Zentimeter graduiert, um das Einführen zu erleichtern und mögliche Verschiebungen zu kontrollieren; diese Markierungen sind nur annähernd. NGP- und LG-Sonden haben eine geschlossene atraumatische Spitze, während NJP-Sonden eine offene Spitze haben, die es ermöglicht, sie bei Bedarf über einen endoskopischen oder röntgenologisch platzierten Führungsdraht zu führen. Ausgewählte Längen und Größen sind in wolframgewichteten Versionen lieferbar; alle gewichteten Sonden haben eine geschlossene Spitze. Die NGP- und NJP-Produktreihen sind mit einem Führungsdraht aus Edelstahl ausgestattet.

Die Sonden sind für den Langzeiteinsatz (über 30 Tage) geeignet und wurden für einen Einsatz bis zu 90 Tagen getestet. Bei beatmeten Patienten ist Vorsicht geboten und die örtlichen Krankenhausrichtlinien sind zu beachten.

Mit einer geeigneten ENFit-Spritze muss die Sonde vor und nach der Verabreichung von Nahrung und Medikamenten gespült werden. Der äußere Teil der Sonde muss täglich gereinigt und getrocknet werden. Die Instrumente dürfen ausschließlich von medizinischem Fachpersonal verwendet werden.

**NUR FÜR DEN ENTERALEN  
GEBRAUCH**

**LESEN SIE DIE GEBRAUCHSANWEISUNG VOR  
DER VERWENDUNG AUFMERKSAM DURCH.**



**Hersteller**  
**HMC Premedical S.p.A.**

Via Tonino Morandi 16,  
41037 Mirandola (MO) Italy  
tel.: +39 0535 22704  
fax.: +39 0535 609546

**Vetrieb**

**Medicina Ltd.**  
Units 1-4,  
Rivington View Business Park,  
Station Road, Bolton  
BL6 5BN UK

E7350026 Rev. 01 07/2020



## Sondes naso-intestinale et nasogastrique

### Description:

Ces sondes d'alimentation sont conçues pour une alimentation entérale nasogastrique ou naso-intestinale continue ou intermittente, pour les patients néonataux, pédiatriques et adultes. Les tubes sont utilisés pour nourrir, rincer et administrer des médicaments et pour aspirer le contenu entéral pour confirmer la position correcte. Les tubes sont équipés d'un connecteur mâle ENFit conforme à la norme européenne UNI CEI EN ISO 80369-3, et sont en polyuréthane transparent biocompatible, ils sont entièrement radio-opaques et visibles sous rayons X. Les tubes sont gradués chaque centimètre pour faciliter l'insertion et contrôler les éventuels déplacements; ces marques ne sont qu'approximatives. Les tubes NGP et LG ont une pointe ouverte qui leur permet de passer sur un fil-guide placé de manière endoscopique ou radiologique si nécessaire. Les longueurs et tailles sélectionnées sont disponibles dans des versions pondérées en tungstène; tous les tubes testés ont une pointe fermée. Les gammes NGP et NJP sont équipées d'un fil guide en acier inoxydable.

Les tubes conviennent pour une utilisation à long terme (plus de 30 jours) et ont été testés pour une utilisation jusqu'à 90 jours. Des précautions doivent être prises avec les patients ventilés et les politiques hospitalières locales doivent être suivies.

À l'aide d'une seringue ENFit appropriée, le tube doit être rinçé avant et après les repas et l'administration de médicaments. La partie externe du tube doit être nettoyée et séchée quotidiennement. Les appareils doivent être utilisés exclusivement par des professionnels de santé.

**UTILISATION ENTÉRALE  
SEULEMENT**  
**LISEZ ATTENTIVEMENT**  
**LES INSTRUCTIONS AVANT UTILISATION.**



**Manufacturer**  
**HMC Premedical S.p.A.**

Via Tonino Morandi 16,  
41037 Mirandola (MO) Italy  
tel.: +39 0535 22704  
fax.: +39 0535 609546

**Distributore**

**Medicina Ltd.**  
Units 1-4,  
Rivington View Business Park,  
Station Road, Bolton  
BL6 5BN UK

E7350026 Rev. 01 07/2020



## Sondas nasogástricas y nasoyeyunales

### Descripción:

Estas sondas están diseñadas para alimentación enteral nasogástrica o nasoyeyunal, continua o intermitente, para pacientes neonatales, pediátricos y adultos. Las sondas se utilizan para nutrición, lavado gástrico y suministro de medicamentos, y para aspirar el contenido gástrico y así confirmar su correcta posición. Las sondas están equipadas con un conector macho ENFit que cumple con la Normativa Europea UNI CEI EN ISO 80369-3. Las sondas están hechas de poliuretano biocompatible, radiopaco y localizable fácilmente a través de rayos X, además, están graduadas en centímetros para comprobar posibles desplazamientos; las marcas son aproximativas. Los modelos NGP... y LG... poseen la punta cerrada atraumática; los modelos NJP... poseen la punta abierta que permite, si fuera necesario, el deslizamiento de la sonda en un hilo guía posicionado a través de un procedimiento endoscópico o radiológico. Las sondas de longitud y diámetro seleccionados están disponibles con pesos distales; todas las sondas con pesos poseen la punta cerrada. Los modelos NGP... y NJP... están equipados con un hilo guía de acero inoxidable.

Las sondas son compatibles para un uso a largo plazo (más de 30 días) y han sido probadas para un uso de hasta 90 días. Prestar atención a los pacientes ventilados y siga las directrices hospitalarias locales.

Se debe irrigar la sonda antes y después de cada suministración de nutrición o medicinal, utilizando una jeringa ENFit adecuada. La parte externa de la sonda se debe limpiar y secar de forma cotidiana. Los dispositivos solo los debe utilizar personal sanitario cualificado.

**SOLO PARA USO ENTERAL**  
**LEA ATENTAMENTE LAS  
INSTRUCCIONES ANTES DE USAR.**



**Manufacturer**  
**HMC Premedical S.p.A.**

Via Tonino Morandi 16,  
41037 Mirandola (MO) Italy  
tel.: +39 0535 22704  
fax.: +39 0535 609546

**Distributor**

**Medicina Ltd.**  
Units 1-4,  
Rivington View Business Park,  
Station Road, Bolton  
BL6 5BN UK

E7350026 Rev. 01 07/2020



## Sondini nasogastrici e nasodigiunali

### Descrizione:

Le presenti sonde sono concepite per alimentazione enteral nasogastrica o nasodigiunale, continua o intermitente, per pazienti neonatali, pediatrici e adulti. Le sonde sono utilizzate per nutrizione, lavaggio gastrico e somministrazione di medicinali, e per aspirazione del contenuto gastrico per confermare la corretta posizione. Le sonde sono dotate di un raccordo maschio ENFit conforme alla Normativa Europea UNI CEI EN ISO 80369-3. Le sonda sono prodotte in poliuretano biocompatibile, radiopaco e facilmente localizzabile ai raggi X, e presentano marcature ogni centimetro per monitorare eventuali spostamenti; le marcature sono approssimate. Le versioni NGP... ed LG... hanno la punta chiusa atraumatica; le versioni NJP... hanno la punta aperta che consente, se necessario, lo scorrimento della sonda su un filoguida posizionato con procedura endoscopica o radiologica. Sonde di lunghezza e diametri selezionati sono disponibili con pesi distali; tutte le sonda con pesi hanno la punta chiusa. Le versioni NGP... e NJP... sono dotate di filoguida in acciaio inox.

Le sonda sono compatibili con uso a lungo termine (oltre 30 giorni) e sono state testate per utilizzo fino a 90 giorni. Prestare attenzione con pazienti ventilati e seguire le linee guida ospedaliere locali.

La sonda deve essere irrigata prima e dopo ogni somministrazione di nutrizione o medicinali, utilizzando una siringa ENFit adeguata. La parte esterna della sonda dovrà essere pulita ed asciugata quotidianamente. I dispositivi devono essere utilizzati solo da personale sanitario qualificato.

**SOLO PER USO ENTERALE**  
**PRIMA DELL'UTILIZZO LEGGERE  
ATTENTAMENTE LEISTRUZIONI.**



**Manufacturer**  
**HMC Premedical S.p.A.**

Via Tonino Morandi 16,  
41037 Mirandola (MO) Italy  
tel.: +39 0535 22704  
fax.: +39 0535 609546

**Distributor**

**Medicina Ltd.**  
Units 1-4,  
Rivington View Business Park,  
Station Road, Bolton  
BL6 5BN UK

E7350026 Rev. 01 07/2020



## Insertion

The following procedure is for guidance only, as special cases can require modification.

1. Wear protective gloves and clean the work area; explain the technique to the patient.
  2. Sit the patient in a supported upright position.
  3. Tube must be checked for integrity and stretched to remove any memory retained from the packaging.
  4. Determine the adequate length of tube to be inserted into the stomach, i.e. the distance between the ear lobe and the nostril and the distance between the nostril and the xiphisternum (add approximately 30 cm more for jejunal feeding).
  5. If necessary, lubricate the tip of the tube.
  6. Insert the tube through a nostril and slide it through the oesophagus until it reaches the stomach. Swallowing makes insertion easier. If the patient starts coughing, the tube could have been inserted into the trachea; remove the tube and repeat the procedure.
- For NJ tubes, let the tube freely reach the desired position. The distal end of the tube will be dragged by intestinal peristalsis.
7. Check the correct position of the tube and remove guidewire.
  8. Secure the tube with a medicated plaster on the patient nose or face.

### Caution

**NOTHING** should be introduced down the tube before placement has been confirmed. **DO NOT FLUSH** the tube before placement has been confirmed.

## Confirmation of tube position

Correct position is confirmed by aspiration of stomach content using an appropriate pH strip, or by X-ray. The pH strip is used by attaching an ENFit enteral syringe (20 or 60 ml) onto the purple ENFit connector on the tube or the white ENFit connector of the guidewire holder. The connections should be secure and airtight. A small quantity of fluid should be aspirated and its pH tested. When pH testing, operators should refer to pH strip manufacturer IFU. Initial tube placement must be confirmed by X-ray before starting nasointestinal enteral feeding.

### Caution

Feeding should not start if there is any doubt about the position of the tube. The indicator strip should show a definite colour change. When pH testing you should refer to the pH strip manufacturer IFU. The pH test is simply part of the whole clinical picture. If there is any doubt, an X-ray should be performed.

**! Do not use syringes with a volume smaller than 20 ml; small volume syringes can generate such high pressures sufficient to burst or collapse the tube. Aspiration should not be continued if resistance is felt.**

**! The introduction of the tube through the trachea, the bronchi or the lungs can cause serious damage to the patient. Check that the tube does not form angles in the pharynx.**

## Securing the tube

Once the tube insertion has been completed, carefully remove the guidewire (if applicable), note the position of the tube and secure it to the nose using a medicated plaster.

## Connections

When making connections to ENFit tubes it is only necessary to tighten the connection by one quarter turn. This will provide a good seal and will allow simple disconnection. Feeding, medicines and flush connections are made to the purple male ENFit connectors on the tubes. The tube should be flushed every 4-6 hours when feeding and every 8 hours if the tube is not in use. In addition the tube should be flushed before and after medicines and before and after feeds, or in line with local hospital policies. Care should be taken with fluid restricted patients. In case of tube obstruction, try to solve the problem with warm water. If this fails then carbonated water or pancreatic enzymes may be used in line with local policies. If the tube becomes blocked, avoid the introduction of objects into the tube. It is recommended to replace a faulty tube.

## Einführen

Das folgende Verfahren dient nur zur Orientierung, da in besonderen Fällen Anpassungen erforderlich sein können:

1. Tragen Sie Schutzhandschuhe und reinigen Sie den Arbeitsbereich; erklären Sie dem Patienten die Technik.
2. Setzen Sie den Patienten in eine gestützte aufrechte Position.
3. Die Sonde muss auf Unversehrtheit überprüft und gedehnt werden, um den aus der Verpackung verbliebenen Memory-Effekt zu entfernen.
4. Bestimmen Sie die angemessene Länge der Sonde, die in den Magen eingeführt werden soll, d.h. den Abstand zwischen Ohrklappchen und Nasenloch und den Abstand zwischen Nasenloch und Schläfenfortsatz.
5. Falls erforderlich, verwenden Sie ein Gleitmittel an der Spitze der Sonde.
6. Führen Sie die Sonde durch ein Nasenloch ein und schieben Sie sie durch die Speiseröhre, bis sie den Magen erreicht. Schlucken erleichtert das Einführen. Falls der Patient zu husten beginnt, könnte die Sonde in die Lufttröhre eingeführt worden sein; entfernen Sie die Sonde und wiederholen Sie den Vorgang.
7. Überprüfen Sie die korrekte Position der Sonde und entfernen Sie vorsichtig den Führungsdraht (falls vorhanden).
8. Sichern Sie die Sonde mit einem medizinischen Pflaster auf der Nase oder im Gesicht des Patienten.

### Vorsicht

**! Es darf NICHTS** über die Sonde eingeführt werden, bevor die gastrale Position bestätigt wurde. Spülen Sie die Sonde **NICHT** vor der Bestätigung der gastralen Position.

## Bestätigung der Sondenposition

Die korrekte Position wird durch Aspiration des Mageninhalts und Verwendung eines geeigneten pH-Streifens oder durch Röntgenaufnahmen bestätigt. Der pH-Streifen wird verwendet, indem eine ENFit enterale Spritze (20 oder 60 ml) auf den violetten ENFit-Anschluss der Sonde oder den weißen ENFit-Anschluss des Führungsdrahthalters aufgesetzt wird. Die Anschlüsse müssen sicher und luftdicht sein. Eine kleine Menge Flüssigkeit ist abzusaugen und ihr pH-Wert zu testen. Bei der pH-Prüfung wenden Sie sich an den pH-Streifen-Hersteller IFU. Die ursprüngliche Platzierung der Sonde muss durch Röntgenaufnahmen bestätigt werden, bevor mit der nasointestinalen enteralen Ernährung begonnen wird.

### Vorsicht

**! Die Ernährung darf nicht beginnen, wenn Zweifel an der Lage der Sonde bestehen. Der Indikatorstreifen muss eine deutliche Farberänderung aufweisen. Beim pH-Test wenden Sie sich an den pH-Streifen-Hersteller IFU. Der pH-Test ist einfach Teil des gesamten klinischen Bildes. Im Zweifelsfall muss eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden.**

**! Verwenden Sie keine Spritzen mit einem Volumen von weniger als 20 ml; Spritzen mit kleinem Volumen können so hohe Drücke erzeugen, dass die Sonde platzt oder kollabiert. Die Aspiration darf nicht fortgesetzt werden, wenn ein Widerstand zu spüren ist.**

**! Das Einführen der Sonde durch die Lufttröhre, die Bronchien oder die Lunge kann dem Patienten schweren Schaden zufügen. Vergewissern Sie sich, dass die Sonde keine Knicke im Rachenraum bildet.**

## Sicherung der Sonde

Nach Abschluss der Sondeneinführung entfernen Sie vorsichtig den Führungsdraht (falls zutreffend), notieren Sie die Position der Sonde und befestigen Sie sie mit einem medizinischen Pflaster an der Nase oder im Gesicht des Patienten.

## Anschlüsse

Bei der Herstellung von Anschlüssen an ENFit-Sonden muss der Anschluss nur um etwa eine Vierteldrehung nachgezogen werden. Dies sorgt für eine gute Abdichtung und ermöglicht ein einfaches Lösen des Anschlusses. Ernährungs-, Medikamenten und Spülanschlüsse werden an den violetten ENFit-Steckern an den Sonden angebracht. Die Sonde muss bei Ernährung alle 4-6 Stunden und bei Nahrungsunterbrechung alle 8 Stunden gespült werden. Darüber hinaus muss die Sonde vor und nach der Verabreichung von Medikamenten und vor und nach der Verabreichung von Nahrung oder in Übereinstimmung mit den örtlichen Krankenhausrichtlinien gespült werden. Bei Patienten mit Flüssigkeits einschränkungen ist Vorsicht geboten. Bei Verstopfung der Sonde sollte versucht werden, das Problem mit warmem Wasser zu lösen. Gelingt dies nicht, können kohlensäurehaltiges Wasser oder Bauchspeicheldrüsenenzyme in Übereinstimmung mit den örtlichen Richtlinien verwendet werden. Wenn die Sonde verstopft ist, ist das Einführen von Gegenständen in die Sonde zu vermeiden. Wir empfehlen, eine defekte Sonde zu ersetzen.

## Insertion

La procédure suivante est à titre indicatif uniquement, car des cas particuliers peuvent nécessiter des modifications.

1. Portez des gants de protection et nettoyez la zone de travail; expliquez la technique au patient.
2. Asseyez le patient dans une position verticale soutenue.
3. L'intégrité du tube doit être vérifiée et étirée pour éliminer toute mémoire conservée de l'emballage.
4. Merci de déterminer la longueur adéquate du tube à insérer dans l'estomac, c'est-à-dire la distance entre le lobe de l'oreille et la narine et la distance entre la narine et le xiphisternum (ajouter environ 30 cm de plus pour l'alimentation jejunale).
5. Si nécessaire, lubrifiez la pointe du tube.
6. Insérez le tube dans une narine et faites-le glisser dans l'oesophage jusqu'à ce qu'il atteigne l'estomac. Le fait d'avaler facilite l'insertion. Si le patient commence à tousser, le tube pourrait avoir été inséré dans la trachée; retirez le tube et répétez la procédure.
7. Vérifiez la position correcte du tube et retirez le fil guide.
8. Fixez le tube avec un pansement médicamenteux sur le nez ou le visage du patient.

### Attention

**! RIEN ne doit être introduit dans le tube avant que le placement n'ait été confirmé. MERCI DE NE PAS RINCER** le tube avant que le placement n'ait été confirmé.

## Confirmation de la position

La position correcte est confirmée par l'aspiration du contenu de l'estomac à l'aide d'une bandelette pH appropriée ou par radiographie. La bandelette pH est utilisée en fixant une seringue entrale ENFit (20 ou 60 ml) sur le connecteur violet ENFit du tube ou sur le connecteur ENFit blanc du porte-fil guide. Les connexions doivent être sécurisées et étanches. Une petite quantité de liquide doit être aspirée et son pH testé. Lors du test de pH, les opérateurs doivent se référer au mode d'emploi du fabricant de bandelettes de pH.

La mise en place initiale du tube doit être confirmée par radiographie avant de commencer l'alimentation entérale naso-intestinale.

### Attention

**! L'alimentation ne doit pas commencer en cas de doute sur la position du tube. La bande indicatrice doit montrer un changement de couleur défini. Lors du test de pH, vous devez vous référer au mode d'emploi du fabricant de bandelettes de pH. Le test de pH fait simplement partie de l'ensemble du tableau clinique. En cas de doute, une radiographie doit être effectuée.**

**! N'utilisez pas de seringues d'un volume inférieur à 20 ml; des seringues de petit volume peuvent générer des pressions aussi élevées suffisantes pour faire éclater ou affaisser le tube. L'aspersion ne doit pas être poursuivie si une résistance est ressentie.**

**! L'introduction du tube à travers la trachée, les bronches ou les poumons peut causer de graves dommages au patient. Vérifiez que le tube ne forme pas d'angles dans le pharynx.**

## Fixation de la sonde

Une fois l'insertion du tube terminée, retirez soigneusement le fil guide (le cas échéant), notez la position du tube et fixez-le au nez ou à l'aide d'un pansement médicamenteux.

## Raccords

Lors de la connexion aux tubes ENFit, il suffit de serrer le raccord d'un quart de tour. Cela fournit une bonne étanchéité et permet une déconnexion simple. L'alimentation, les médicaments et les raccords de rinçage sont effectués sur les connecteurs ENFit mâles violettes sur les tubes. Le tube doit être rincé toutes les 4 à 6 heures lors de l'alimentation et toutes les 8 heures si le tube n'est pas utilisé. De plus, le tube doit être rincé avant et après les médicaments et avant et après les tétées, ou conformément aux politiques hospitalières locales. Des précautions doivent être prises avec les patients à restriction hydrique. En cas d'obstruction du tube, essayez de résoudre le problème avec de l'eau chaude. En cas d'échec, de l'eau gazeuse ou des enzymes pancréatiques peuvent être utilisées conformément aux politiques locales. Si le tube se bloque, évitez l'introduction d'objets dans le tube. Il est recommandé de remplacer un tube défectueux.

## Inserción

El propósito del siguiente procedimiento es completamente indicativo, ya que algunas situaciones especiales podrían requerir la realización de modificaciones.

1. Lleve guantes de protección y límpie el área de trabajo; explique la procedura al paciente.
2. Far sedere il paziente in posizione eretta confortevole e supportata.
3. Verifique la integridad de la sonda y estírela para eliminar cualquier forma adquirida dentro del envase.
4. Determinare la longitud necesaria para insertar la sonda en el estómago sumando la distancia entre el lóbulo de la oreja y la nariz y la distancia entre la nariz y el xiphisternum (añadirviron 30 cm para la nutrición jejunial).
5. Lubrifique la punta de la sonda.
6. Introduzca la sonda a través de un orificio nasal. Deslice la sonda a través del esófago hasta que alcance el estómago. La inserción de la sonda se facilita por los movimientos de deglución del paciente. Si el paciente empieza a toser, la sonda podría haber sido insertada en la tráquea; retire el tubo y repita el procedimiento.
7. Lubrifique la punta de la sonda siempre que sea necesario.
8. Introduzca la sonda a través de un orificio nasal. Deslice la sonda a través del esófago hasta que alcance el estómago. La inserción de la sonda se facilita por los movimientos de deglución del paciente. Si el paciente empieza a toser, la sonda podría haber sido insertada en la tráquea; remueva la sonda e repita la procedura.

Para las sondas JNP... deje que la sonda alcance libremente la posición deseada. La extremidad distal de la sonda se deslizará desde la peristaltis intestinal.

7. Compruebe la correcta posición de la sonda y extraiga el hilo guía (si estuviera presente).

8. Fije la sonda con un apósito médico adherido a la nariz o al rostro del paciente.

### Advertencia

**! No introduzca NADA** en la sonda antes de estar seguro de su posicionamiento. **NO IRRIGUE** la sonda antes de estar seguro de su posicionamiento.

## Confirmación de la posición

La correcta posición se confirma mediante la aspiración del contenido gástrico y el uso de una tira indicadora de pH, o a través de un examen radiológico. La tira indicadora de pH se utiliza conectando una jeringa enteral ENFit de 20 a 60 ml al conector ENFit macho morado de la sonda, o al conector ENFit macho blanco del filo guía. Las conexiones deben ser seguras y herméticas. Aspire una pequeña cantidad de fluido y compruebe el pH. Para efectuar el test del pH, consulte el manual de instrucciones del fabricante de las tiras indicadoras de pH. El posicionamiento inicial de la sonda se debe confirmar a través de rayos X antes de iniciar con la alimentación enteral nasointestinal.

### Advertencias

**! La suministración no debe tener lugar si persisten dudas sobre la correcta posición de la sonda. La tira indicadora de pH debe cambiar de color de forma significativa. Para llevar a cabo el test del pH, consulte el manual de instrucciones del fabricante de las tiras indicadoras de pH. Los test de pH representan solo un aspecto del cuadro clínico completo. En caso de cualquier mínima duda, compruebe y confirme la posición de la sonda mediante un examen radiológico.**

**! Non utilice jeringas de volumen inferior a 20 ml ya que pueden provocar aumentos de presión capaces de hacer explotar o colapsar el tubo. La aspiración no debe continuar cuando se advierte resistencia.**

**! La introducción de la sonda a través de la tráquea, los bronquios o los pulmones puede provocar daños graves al paciente. Compruebe que la sonda no se doble en la faringe.**

## Fijación de la sonda

Una vez completada la introducción de la sonda, extraiga con cuidado el hilo guía (si estuviera presente), marque la posición de la sonda y fíjela con un apósito médico a la nariz o al rostro del paciente.

## Conexiones

Para conectar a las sondas ENFit es necesario apretar el conector solo un cuarto de giro. Esto garantiza una conexión segura y permitirá una desconexión simple. Para suministrar alimentación y medicamentos y para irrigación bisagra al raccordo macho ENFit viola della sonda. La sonda debe ser irrigada: ogni 4-6 ore durante la alimentación; ogni 8 ore se non viene utilizata; prima e dopo la somministrazione di medicinali o alimentazione, o in linea con le linee guida ospedaliere locali. Prestare atención a los pacientes con problemas de retención de líquidos. En caso de obstrucción de la sonda, intente resolver el problema con agua caliente. Si esto no funciona, se puede utilizar agua con gas o enzimas pancreáticas, de conformidad con las normativas locales. Si la sonda se bloquea, evite introducir objetos. Es recomendable sustituir la sonda defectuosa.

## Inserimento

La seguente procedura ha scopo puramente indicativo, in quanto situazioni particolari possono rendere necessarie delle modifiche.

1. Indossare guanti di protezione e pulire l'area di lavoro; spiegare la procedura al paziente.
2. Far sedere il paziente in posizione eretta confortevole e supportata.
3. Verificare l'integrità del sondino e stirarlo per eliminare qualsiasi forma assunta all'interno della confezione.
4. Determinare la lunghezza necessaria per inserire la sonda nel stomaco, sommando la distanza tra l'orecchio e la narice alla distanza tra la narice e lo sterno (aggiungere circa 30 cm per la nutrizione di digiuno).
5. Se necessario, lubrificare la punta della sonda.
6. Introdurre delicatamente la sonda attraverso una delle narici. Far scivolare la sonda attraverso l'esofago fino a raggiungere lo stomaco. L'introduzione è facilitata dai movimenti di deglutizione. Se il paziente inizia a tossire, la sonda potrebbe essere stata introdotta in trachea; rimuovere la sonda e ripetere la procedura. Per le sondes NJP... lasciare che la sonda raggiunga liberamente la posizione desiderata. L'estremità distale della sonda verrà trascinata dalla peristaltis intestinale.
7. Verificare la corretta posizione della sonda e togliere il filoguida.
8. Fissare la sonda con un cerotto medicaile al naso o alla faccia del paziente.

### Avvertenza

**! Non introduce NULLA** nella sonda prima della conferma del posizionamento. **NON IRRIGARE** la sonda prima della conferma del posizionamento.

## Conferma del posizionamento

La corretta posizione della sonda è confermata dalla aspirazione del contenido gástrico e/o del uso de una tira indicadora de pH, o con esame radiológico. La pH strip (cartina tornasole) è utilizata conectando una jeringa enteral ENFit de 20 a 60 ml al raccordo ENFit macho morado della sonda, o al raccordo ENFit macho bianco del filoguida. Las conexiones deben ser seguras y herméticas. Aspire una pequeña cantidad de fluido e testeare el pH. Per eseguire el test del pH, consultar el manual del fabricante de las cartine tornasole.

Il posicionamiento inicial de la sonda se debe confirmar a través de rayos X antes de iniciar con la alimentación enteral nasointestinal.

### Avvertenze

**! La somministrazione non deve iniziare se persistono dubbi sulla posizione della sonda. La cartina tornasole deve mostrare un cambio di colore significativo. Per eseguire il test del pH, riferirsi alle istruzioni d'uso del fabbricante delle cartine tornasole. Il test del pH è solo un aspetto del quadro clinico completo. In caso di dubbio anche minimo, confermare la posizione della sonda mediante controllo radiologico.**

**! Non utilizzare siringhe de volumen inferior a 20 ml ya que pueden provocar aumentos de presión capaces de hacer explotar o collapsar el tubo. La aspiración no debe continuar cuando se advierte resistencia.**

**! L'introduzione della sonda attraverso la trachea, i bronchi o i polmoni può causare gravi danni al paziente. Verificare che la sonda non formi degli angoli in faringe.**

## Fissaggio della sonda

Una volta completato l'insertimento della sonda, rimuovere con cura il filoguida (se presente), segnare la posizione della sonda e fissarla con un cerotto medicaile al naso o alla faccia del paziente.

## Connessioni

Per collegarsi alle sonde ENFit è necessario stringere il raccordo solo per circa un quarto di giro. Questo garantisce una connessione sicura e consentirà una semplice disconnessione. Per somministrare alimentazione e medicinali e per irrigazione bisogna collegarsi al raccordo maschio ENFit viola della sonda. La sonda deve essere irrigata: ogni 4-6 ore durante la alimentazione; ogni 8 ore se non viene utilizzata; prima e dopo la somministrazione di medicinali o alimentazione, o in linea con le linee guida ospedaliere locali. Prestare atención a los pacientes con problemas de retención de líquidos. En caso de obstrucción de la sonda, intente resolver el problema con agua caliente. Si esto no funciona, se puede utilizar agua con gas o enzimas pancreáticas, de conformidad con las normativas locales. Si la sonda se bloquea, evite introducir objetos. Es recomendable sustituir la sonda defectuosa.