



Št: 740-1/26-28

Datum: 18. 6. 2026

Zadeva: Mnenje o uvajanju nazogastrične sonde v patronažni službi na domovih pacientov

Na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) ste naslovili vprašanje glede uvajanja nazogastrične sonde (v nadaljnjem besedilu NGS) v patronažni službi. Pojasnujete, da se zavedate kompetenc in znanja za uvajanje NGS, vendar vam samostojno uvajanje NGS na domu pacienta predstavlja veliko tveganje, kljub vsem kontrolam, ki jih izvedete po uvedbi oziroma pred hranjenjem. Prosili ste za odgovore na naslednja vprašanja:

- Ali lahko patronažna medicinska sestra samostojno uvede NGS na domu pacienta brez prisotnosti zdravnika?
- Ali lahko patronažna medicinska sestra zavrne uvajanje NGS pri pacientu, če oceni, da gre za zahtevnejše uvajanje zaradi anatomske anomalije, psihiatričnega bolnika, nemirnega bolnika ipd.?

Dodajate še, da so zdravniki v vašem zdravstvenem domu kolektivno zavrnilo uvajanje NGS z obrazložitvijo, da gre za kompetenco diplomiranih medicinskih sester.

Mnenje Zbornice – Zveze

Vstavljanje NGS in kontrola lege sonde je diagnostično terapevtski postopek, ki je potreben za zagotavljanje enteralne prehrane in dekompresije želodca, zlasti pri pacientih, ki ne morejo zadostiti svojih prehranskih potreb oralno in so izpostavljeni tveganju za aspiracijo. Za tak način hranjenja se odloči zdravnik takrat, ko hranjenje per os iz različnih razlogov ni možno, gastrointestinalni trakt (GIT) normalno deluje in bo tak način hranjenja potreben manj kot 6 tednov.

Pravilna namestitvev sonde v želodcu je ključnega pomena za varnost pacienta, saj lahko intrapulmonalno hranjenje ali aspiracija zaradi nepravilno postavljene sonde povzroči resne posledice, vključno z aspiracijo in smrtjo. Položaj sonde je treba redno preverjati, preden se kar koli uvede po sondi. V uporabi je več načinov za preverjanje. Lega se lahko preveri s testom želodčnega aspirata s pH testnim lističem, z rentgenskim slikanjem, ki je najbolj zanesljiva metoda potrditve pravilne lege želodčne sonde in izjemoma z avskultacijo, ko z brizgalko potisnemo zrak v želodec in s stetoskopom položenim na epigastrij poslušamo ali slišimo šum v želodcu (pretok zraka). Smernice NSW sicer odsvetujejo kontrolo lege sonde z avskultacijo ([Insertion and Management of Nasogastric and Orogastric Tubes in Adults](#)).

V kontroliranem bolnišničnem okolju je vstavljanje NGS pogosta aktivnost. Natančno so določeni načini preverjanja lege sonde, ki se morajo izvajati pred vsakim vnosom hrane ali tekočine preko sonde. V bolnišničnem okolju je zagotovljen stalni nadzor in možnost takojšnjega ukrepanja v primeru kakršnihkoli komplikacij. Za izvedbo aktivnosti so kompetentne diplomirane medicinske sestre, ki v sodelovanju z ostalimi člani zdravstveno negovalnega tima celostno obravnavajo pacienta in v primeru kakršnegakoli zapleta lahko nemudoma ukrepajo.

Pacient z vstavljenjo NGS je lahko odpuščen v domačo oskrbo. Naloga patronažne medicinske sestre je predvsem, da ugotoviti kakšno je znanje pacienta in svojcev o načinu hranjenja po sondi, nadaljuje poučevanje hranjenja po NGS in svetovanje glede priprave hrane, opozori pacienta in svojce glede možnih zapletov, kot so: nevarnost nastanka rane na nosnici, možnih zapletov hranjenja po sondi (driske, bruhanje ali navzea), nevarnost aspiracije, nevarnost izpada sonde, pacientu in svojcem pojasni, da je potrebna pogostejša ustna nega, vlaženje ustnic.



Pacienta je treba hraniti večkrat dnevno, zato ni mogoče zagotoviti, da bi to delo opravljala patronažna medicinska sestra. To določajo tudi navodila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, saj je priznan en obisk na dan, izjemoma dva obiska v enem dnevu pri enem pacientu.

Zbornica – Zveza poudarja, da vstavljanje NGS v domačem okolju, kjer je patronažna medicinska sestra edini zdravstveni delavec, predstavlja povečano tveganje za komplikacije tako pri vstavitvi kot pri kontroli lege sonde. Tveganje se še dodatno poveča pri pacientih z zahtevnimi zdravstvenimi stanji in pridruženimi obolenji kot npr. demenca, zmanjšano stopnjo zavesti ali motnjami v duševnem zdravju, motnje požiranja, neurejene bivanjske in družinske razmere, nesodelovanje pacienta oziroma svojcev.

Zbornica – Zveza nadalje meni, da diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu na podlagi delovnega naloga zdravnika NGS na domu pacienta lahko vstavi le izjemoma, in to takrat ko zdravnik in diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu na podlagi zdravstvene dokumentacije pacienta opravita natančen pregled zdravstvenega stanja pacienta in se seznanita z vsemi okoliščinami in ocenita minimalna tveganja za morebitne zaplete oziroma komplikacije. Kontrola lege sonde pa naj se izvede z dvema različnima testoma. V tem primeru je treba izdelati protokol preverjanja dejavnikov tveganja in ga izpolniti za vsakega posameznega pacienta.

Vstavljanje NGS pri pacientih s povečanim tveganjem za zaplete pa se vstavljanje NGS na domu pacienta odsvetuje. To so večinoma starejši, pacienti z motnjami požiranja, pacienti z motnjami v duševnem zdravju, nemirni pacienti, pacienti z anatomskimi spremembami prebavnega trakta ...

Zbornica – Zveza meni, da morajo biti taki pacienti obravnavani v kontroliranem okolju, torej v bolnišnici ali v zdravstvenem domu, kjer je na razpolago zdravstveno negovalni tim in vse možnosti takojšnjega preverjanja lege sonde, vključno z rentgenskim slikanjem. V primeru kakršnega koli zapleta pa je zagotovljena ustrezna takojšnja pomoč.

Izvajalcu zdravstvene dejavnosti predlagamo, da redno beleži in obravnava vse varnostne incidente v zvezi z obravnavo pacientov z NGS v domačem okolju in v zdravstveni ustanovi. Za ugotovljene vzroke za nastanek varnostnega incidenta pa zagotovi ukrepe in jih implementira v redno klinično delo.

S pozdravi

Staša Rojten, dipl. m. s.,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v patronažni dejavnosti

Anita Prelec,
predsednica Zbornice – Zveze