

**Modificaciones respecto a la anterior edición**

Revisión general protocolo anterior

Elaborado:	Revisado	Aprobado:
Enfermería Cirugía General	Dirección Enfermería	Dirección Enfermería

La Nutrición Enteral (NE) es la administración por vía digestiva de los nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado, bien por vía oral, o mediante una sonda u ostomía

## 1 Objetivos

Mantener o restablecer un buen estado nutricional mediante el aporte de energía y nutrientes de forma artificial

Prevenir y controlar las complicaciones derivadas de la NE

## 2 Vías de administración

La nutrición se realiza a través de sondas nasointerales; según su lugar de inserción se clasifican en:

- Nasogástrica
- Nasoduodenal
- Nasoyeyunal
- Ostomías: Accesos a través de la piel por vía quirúrgica, endoscópica o de radiología intervencionista. Pueden ser de dos tipos:
  - Gastrostomía
  - Yeyunostomía

### **3 Material**

Bomba de nutrición enteral, si procede

Equipo/sistema de infusión para bomba de NE o para gravedad

Bolsas o frascos con la fórmula enteral

Sondas de nutrición

Guantes

Jeringas

Gasas

Fonendoscopio

Lubricante hidrosoluble

Esparadrapo

Batea/vaso

### **4 Colocación de la sonda**

Explicar la técnica al paciente

Colocar al paciente sentado con el cuello flexionado ligeramente y la cabeza de la cama elevada unos 45°

Estimar la distancia aproximada al estómago, midiendo desde la punta de la nariz a la oreja y hasta el apéndice xifoides. Si se quiere introducir hasta duodeno añadir de 10 a 20 cm

Lubricar la punta de la sonda

Inserción de la sonda por uno de los orificios nasales del paciente. Si éste está consciente se le indica que trague agua o saliva, para facilitar el paso a través del esófago y evitar que pase a la vía respiratoria

Si el paciente comienza a toser, retirar la sonda hasta nasofaringe y comenzar de nuevo

Una vez que esté bien insertada, asegurar la sonda a la nariz con esparadrapo

Este documento es de uso exclusivo de la Fundación Hospital de Jove. Se prohíbe la realización de copias adicionales.

Comprobar la colocación mediante Rx y retirar el fiador (si lo llevara)

En caso de paciente inconsciente o no colaborador, flexionar hacia delante la cabeza mientras se sigue progresando en la introducción de la sonda hasta que llegue a cavidad gástrica

Hacer un registro en el formulario "Sondas (U.1)" y crear el cuidado "Control de SNG". Anotar los aportes en el formulario "Balance hídrico (U.1)"

### **5. Antes de perfundir**

- Comprobar la colocación de la sonda:
  - Aspirando contenido gástrico/intestinal
  - Auscultación del sonido de gorgoteo o aire insuflado a través de la sonda
  - Comprobación radiológica
- Antes de cada toma, aspirar y valorar la cantidad del residuo gástrico: si hay un residuo < 50 cc. administrar normalmente la cantidad pautaada; si hay un residuo entre 50-100 cc. administrar la mitad de la cantidad pautaada y si el residuo es  $\geq$  150 cc., esperar dos horas para la siguiente toma
- Incorporar al paciente 45-90° y mantenerlo así hasta una hora después de la administración
- Seguir las normas de higiene
- Preparar la alimentación
- Elegir: Jeringa, botella o bolsa
- Seleccionar la forma de administración: intermitente o continúa

### **6. Formas de administración**

- Intermitente

Es la más parecida a la alimentación fisiológica

- Por jeringa: Método poco recomendable en hospitales por el estado clínico del paciente y falta de tiempo. Suele además presentar complicaciones propias de la administración rápida. Se suele perfundir 200-300 cc. de 4 a 5 veces al día

- Por gravedad: Administración más lenta y mejor tolerada, pues permite la graduación de la velocidad de goteo con el regulador del equipo de infusión
- Por bomba: Permite regular la velocidad de infusión exacta. Es muy útil en la administración de volúmenes elevados o sondas muy finas
- **Contínua**

Consiste en la administración de la dieta elegida sin interrupción. Puede realizarse en todo el día o durante 12 ó 13 horas en función de las necesidades del paciente. Disminuye el riesgo de distensión gástrica y aspiración, especialmente en pacientes críticos, y produce menos anomalías metabólicas que la intermitente. Además con esta técnica se requieren 100 kcal. menos al día que con la intermitente

### **6.1 Administración de medicamentos**

La medicación no debe mezclarse con la fórmula nutritiva

Utilizar preferentemente medicamentos en forma líquida

Los comprimidos deben ser triturados hasta convertirlos en polvo fino y se administran disueltos en 20 cc. de agua (Recordar que los comprimidos de cubierta entérica no deben machacarse, siendo necesario cambiarlo por otra presentación)

No mezclar varios medicamentos en la misma jeringa

Administrar lentamente y lavar la sonda con 10-20 cc. de agua después de cada medicamento

### **6.2 Normas de conservación del preparado**

Mantener en lugar seco y limpio

Una vez abierto, rotular la fecha y hora de apertura y mantener en la nevera

Administrar a temperatura ambiente (sacar de la nevera media hora antes de la administración)

Desechar a las 24 horas de la apertura

## **7. Cuidados de la sonda**

Fijar la sonda con esparadrapo, cambiándolo a diario e igualmente cambiar la zona de contacto de la sonda con el ala de la nariz para evitar erosiones

Limpieza de la sonda, es muy importante evitar obstrucciones limpiando el interior con un bolo de 30-50 cc. de agua, con una jeringa después de cada toma. La parte externa de la sonda se puede limpiar con agua y jabón

La sonda debe cambiarse según criterio médico o cuando presente mal funcionamiento. Cada 7 días las de tipo Levin y las de alimentación a los 3-4 meses

Cuidado de la nariz y la boca, proteger los labios con vaselina, enjuagar la boca al menos 2 veces al día con un antiséptico, los orificios nasales se pueden limpiar con un bastoncillo mojado

## **8. Complicaciones**

Mecánicas:

- Retirada accidental de la sonda
- Obstrucción de la sonda
- Lesiones por decúbito

Infecciosas:

- Broncoaspiración
- Sinusitis y otitis media
- Contaminación de la dieta

Gastrointestinales:

- Diarrea
- Estreñimiento
- Distensión abdominal
- Aumento de residuo gástrico
- Vómitos y regurgitación de la dieta

Metabólicas:

- Hiperglucemia/hipoglucemia
- Deshidratación/hiperhidratación
- Alteraciones electrolíticas