

Medidas de seguridad en el manejo de la Nutrición Enteral por sonda nasogástrica.

Gerardo Moreno Segura

Proyecto VIP (Videos de Información a Pacientes)

Coordinadora del Comité Científico

Mari Lourdes de Torres Aured

Autora del audio

Cristina Miguel Atanes

Coordinadora del Proyecto

Mercedes López-Pardo Martínez

Presidenta de ADENYD

Carmen Martin salinas



www.adenyd.es



[@adenyd_asoc](https://twitter.com/adenyd_asoc)



[@Adenyd](https://www.facebook.com/Adenyd)

Medidas posturales



Preferentemente sentado o semisentado.



Con la cama incorporada un mínimo de 30°-45°.



Mantener la postura durante todo el tiempo que dure la infusión y al menos media hora después de que termine.

Precauciones para evitar la salida de la sonda



Fijar bien la sonda sin que haga úlcera en las aletas de la nariz, variando diariamente el lugar de fijación.



Evitar la inmovilización del paciente.



Esta práctica conlleva una merma importante en la calidad de vida y aumenta la posibilidad de efectos adversos como escaras o broncoaspiración.



Nunca debe fijarse a sábanas o almohadas para evitar la extracción accidental al movilizar al paciente.



Verificar siempre la correcta posición de la sonda antes de cada toma.

Valoración del residuo gástrico

García Vila B., Grau T.. La nutrición enteral precoz en el enfermo grave. Nutr. Hosp. [Internet]. 2005 Abr [citado 2020 Abr 08]; 20(2): 93-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000200005&lng=es.

Volumen	Valoración	Pautas de actuación
menos de 150 ml	Residuo gástrico normal	Seguir el proceso de tolerancia prescrito
150-200 ml	Residuo gástrico aumentado	No aumentar la velocidad de infusión
Más de 200 y menos de 400cc	Residuo gástrico elevado	Reducir la velocidad en administración continua o esperar una hora para iniciar la perfusión en administración intermitente
Más de 400		Interrumpir durante 6 horas y evaluación de las causas

Tabla 1 residuo gástrico



Administración de fármacos I

1

Consulta con un farmacéutico antes de triturar el fármaco o abrir una cápsula. El cambio de forma farmacéutica modifica su absorción.

2

Nunca tritures los fármacos que aparecen como *retard* o retardados.

3

Solicita a tu médico que te prescriba preparaciones adecuadas a la infusión por sonda en forma líquida o que se puedan triturar.

4

Consulta a tu enfermera el manejo de los fármacos con la nutrición y cómo evitar que la sonda se obstruya con polvos y jarabes.



Administración de fármacos II

1

No mezclar nunca los fármacos con la nutrición enteral. Si hay que administrar varios fármacos, tritura finamente de uno en uno y disuélvelo en agua antes de introducirlo en la sonda. Repite el mismo proceso las veces necesarias.

2

Es aconsejable disolver los jarabes. Administrar la medicación lentamente con una jeringa. Seguidamente introducir el agua para lavar la sonda.

3

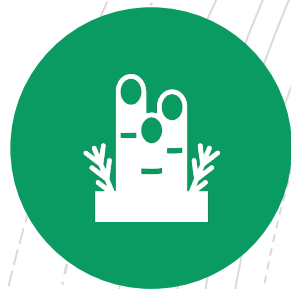
Detener la infusión unos 15 minutos antes de administrar el fármaco en caso de administración continua. Administrar el fármaco 1 hora antes o 2 horas después en caso de nutrición enteral intermitente.

4

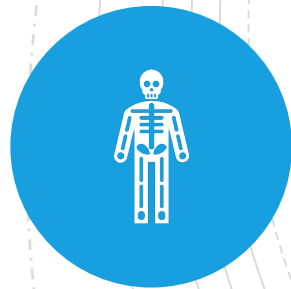
Para evitar la obstrucción, lavar la sonda con 30 ml de agua antes y después de la administración de los medicamentos.

1. Intervention: Alimentación mediante sonda nasoentérica/nasogástrica. Recomendaciones Prácticas del Joanna Briggs Institute. 2006. Identificador en JBI COonNECT: RP1216

Conservación de los fármacos



Mantenga las cajas y los frascos en un lugar independiente lejos de la humedad y el calor.



Mantenga los tapones cerrados y las jeringas y medidas dosificadoras limpias y secas.



Vigile la fecha de caducidad.



No acumule fármacos y guárdelos en un lugar seguro donde no puedan acceder los niños o las personas con algún daño neurológico.

Medidas de higiene

- El paciente debe mantener las manos siempre limpias por si accede a los equipos de infusión o la sonda.
- No hay ningún problema en tomar una ducha con la sonda puesta. Únicamente se debe tener la precaución de no olvidar mantener cerrado el tapón de la sonda y al finalizar, secar bien la zona de fijación de la sonda y cambiar la tirita o esparadrapo
- Cambiar a diario el esparadrapo y el lugar de fijación.

Higiene del paciente

- Utilizar esparadrapo antialérgico.
- Limpiar los orificios nasales con un bastoncillo de algodón humedecido en agua tibia.
- Utilizar crema hidratante y vigilar si aparecen rojeces o heridas.
- Una ingesta correcta de agua ayudará a mantener las mucosas hidratadas.

Higiene de la boca

- Puede pulverizar la boca siempre que lo necesite con una mezcla de agua con unas gotas de limón, manzanilla tibia con unas gotas de limón o humedeciendo la boca con una gasa empapada en agua .
- Debe extremar el cuidado de la higiene de la boca. Debe cepillarse los dientes y la lengua con un cepillo y pasta de dientes, como mínimo dos veces al día (por la mañana y por la noche).

Higiene de la boca

- Haga enjuagues con agua pero no trague el agua. Si lo prefiere puede utilizar un antiséptico ligeramente diluido. La correcta higiene de la boca evitará además el mal aliento.

Carvajal C ,Pobo A, Díaz E, Lisboa T, Llauradó M, Rello J.Higiene oral con clorhexidina para la prevención de neumonía en pacientes intubados: revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, Medicina Clínica, Volumen 135, Issue 11,2010,Pg491-497,ISSN 0025-7753,<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.02.039>

Ante la duda consulte con su
enfermera

www.adenyd.es



www.adenyd.es



[@adenyd_asoc](https://twitter.com/adenyd_asoc)



[@Adenyd](https://www.facebook.com/Adenyd)