



Procedimiento de Enfermería en la administración de Nutrición Enteral

Comisión de Cuidados de Enfermería

1. DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades de enfermería, protocolizados y de calidad, dirigidos a la administración de nutrición enteral a través de una sonda colocada directamente hasta el aparato digestivo del paciente (ya sea sonda nasogástrica (S.N.G.) o sonda por gastrostomía endoscópica percutánea (P.E.G.), proporcionando la máxima seguridad para el paciente.

2. OBJETIVOS:

Proporcionar un estado nutricional óptimo.

Aportar los nutrientes y agua necesarios utilizando una vía lo más fisiológica posible.

Mantener la función intestinal

Educar al paciente y familia en los cuidados de la alimentación por sonda.

3. INFORMAR AL PACIENTE/FAMILIA/ACOMPAÑANTE.

El personal de enfermería informará del procedimiento que se va a seguir, el objetivo de la nutrición y la finalidad.

El personal de enfermería informará al paciente, de cómo puede colaborar en la prueba.

4. PERSONAS NECESARIAS

D.U.E.

TCAE

5. MATERIAL NECESARIO

Nutrición enteral (dieta triturada o preparados de farmacia)

Bomba infusión /contenedor de NE/ sistema NE.

Fonendoscopio

Jeringa de 50 ml.

Agua

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019

Vasos



6. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Administración a través de SNG

A- **Con bomba de infusión enteral:** Es la mejor tolerada por el paciente porque produce menos volúmenes residuales reduciéndose de esta manera las posibilidades de aspiración.

La alimentación se administra en perfusión continua (normalmente con descanso nocturno).

La enfermera programará bomba de infusión según orden médica teniendo en cuenta los siguientes parámetros: -Tipo de nutrición enteral

-Cantidad

-Dosis

-Horario de infusión

La D.U.E. realizará un lavado higiénico de manos y se colocará los guantes.

La D.U.E. preparará la sol. Nutritiva a utilizar (temperatura ambiental 25ºC), purgará el sist. de infusión y se dispondrá a colocarla al paciente.

La D.U.E identificará al paciente y le explicará la atención que se le va a realizar.

La D.U.E. colocará al paciente en posición de fowler

La D.U.E. comprobará la correcta colocación y permeabilidad de la sonda.

La D.U.E. comprobará que no existe retención. Si hay >150 ml. Suspenderemos la infusión y lo comunicaremos al médico además de registrarlo en soporte informático. Si no existe retención comenzaremos a infundir la nutrición.

La D.U.E. no mantendrá la alimentación a tª ambiente más de 8h a fin de evitar la proliferación bacteriana.

En nutrición continua la D.U.E. aspirará cada 400-500 cc con una jeringa para comprobar si existe retención gástrica. Una vez se comprueba que no existe retención se introduce 30-50 ml de agua con la finalidad de lavar la sonda y evitar la obstrucción.

La D.U.E. cambiará el sistema de infusión y el contenedor cada 24h.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



B- Mediante jeringa alimenticia (a bolus)

El personal de enfermería se lavará las manos y se colocará los guantes.

El personal de enfermería comprobará la correcta colocación y permeabilidad de la sonda.

El personal de enfermería colocará al paciente en posición de fowler o semifowler.

El personal de enfermería explicará el procedimiento que le va a realizar.

El personal de enfermería comprobará que la temperatura y la textura del alimento es la adecuada (si es un preparado comercial deberá sacarse de la nevera 30 minutos antes de administrarla y si el alimento está triturado el personal de enfermería se cerciorará de que no tenga grumos.)

La dieta se administrará a una Tº entre 25-30º.

El personal de enfermería colocará un empapador en el extremo de la sonda para no manchar al paciente ni la ropa de cama.

El personal de enfermería pinzará el extremo de la sonda a fin de evitar que entre aire, retirará el tapón de la sonda, conectará la jeringa y comprobará si existe retención y si hay un residuo superior a 150 ml se suspende la administración de la nutrición, se comunica a su médico y se registra en soporte informático.

El personal de enfermería introducirá la alimentación con la jeringa lentamente. La introducción rápida puede provocar trastornos gástricos.

El personal de enfermería taponará la sonda a continuación de cada embolada.

El personal de enfermería al finalizar la administración de la alimentación introducirá 30-50 ml de agua con la finalidad de lavar la sonda y evitar la obstrucción de la misma.

El personal de enfermería deberá fijar el cabo suelto de la sonda a la ropa del paciente para evitar que se salga del estómago.

El personal de enfermería realizará la higiene de la boca y nariz del enfermo para evitar posibles irritaciones y/o formaciones de costra.

El personal de enfermería mantendrá al paciente semisentado como mínimo 30 minutos tras la administración de la alimentación para evitar que vomite o haga una aspiración. Si está acostado hay que colocarlo en posición de seguridad.

El personal de enfermería registrará la cantidad administrada y el agua en el soporte informático.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



Procedimiento de Enfermería en la administración de Nutrición Enteral

Comisión de Cuidados de Enfermería

C- Administración a través de PEG

El procedimiento es similar a los anteriormente descritos según se administre la alimentación con jeringa (en bolus) o con bomba de infusión.

El personal de enfermería deberá proteger la PEG para evitar arrancamientos.

El personal de enfermería igualmente realizar la higiene de la boca y nariz del enfermo para evitar posibles irritaciones y/o formaciones de costra.

El personal de enfermería realizará la higiene de la piel alrededor del tubo, limpieza y secado para evitar irritaciones.

El personal de enfermería mantendrá al paciente semisentado por lo menos 30 minutos tras la administración de la nutrición para evitar el vómito y el riesgo de aspiración.

El personal de enfermería registrará la cantidad de alimento y de agua administrada en soporte informático.

7. COMPLICACIONES

Intolerancia a dieta oral

Diarrea

Obstrucción de sonda nasogástrica o PEG

Irritaciones en diferentes zonas según tipo de sonda (SNG, UPP en nariz y PEG)

Neumonía por aspiración.

Desplazamiento o salida de la sonda

Peritonitis, obstrucción intestinal...

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



8. PRECAUCIONES

Hay que evitar las maniobras violentas que puedan provocar hemorragias nasales.

Es necesario mantener la sonda fijada con esparadrapo antialérgico o apósito específico sin taponar los orificios nasales. Debe cambiarse periódicamente el punto de fijación de la sonda a la piel para evitar la aparición de úlceras.

La sonda no debe quedar tirante para evitar posibles úlceras por presión.

Al empezar a administrar la dieta en perfusión continua debe hacerse muy lentamente a un ritmo de unos 30 ml/h y a una concentración del 50% sobre lo previsto para después ir aumentando la dosis paulatinamente.

Si en las primeras 12h el paciente no presenta complicaciones se debe aumentar el ritmo de administración hasta alcanzar el deseado que permita realizar el aporte necesario en 24h.

9. CRITERIOS NORMATIVOS

El personal de enfermería comprobará que la alimentación que va a administrarse corresponda al paciente.

El personal de enfermería comprobará la correcta colocación y permeabilidad de la sonda

El personal de enfermería comprobará antes de administrar la alimentación que no existe residuo superior a 150 ml

El personal de enfermería colocará al paciente durante la administración de la nutrición en posición fowler o semifowler.

El personal de enfermería realizará la higiene bucal y nasal tras la administración de la nutrición.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



10. CRITERIOS EXPLICITOS

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	NO APLICABLE
Ha comprobado el personal de enfermería que la alimentación administrada corresponde al paciente ¿			
Ha verificado el personal de enfermería la correcta posición de la sonda?			
El personal de enfermería ha colocado en una posición adecuada al paciente antes de administrar la alimentación?			
El personal de enfermería ha comprobado si existe residuo antes de administrar la alimentación?			
El personal de enfermería ha realizado la higiene de boca y nariz tras la administración de la alimentación?			

11. BIBLIOGRAFIA

Guía para la alimentación enteral. Universidad Valparaiso.

<http://www.elandalucia.es/nutricion/82-nutricion-enteral/108-nutricion-enteral-peg-y-sonda-nasogastrica.html>

Grupo NADYA. Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. Manual de nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria.

http://www.senpe.com/publicaciones/senpe_manuales/senpe_manual_nadya.pdf

Manual de procedimientos de osakidetxa.

12 AUTORES

Comisión de Cuidados 2016

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 22/11/2016

Fecha de Implantación (v.0.1): 22/11/2016

Fecha de próxima revisión: 2019