
 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	

CONCEPTO NUTRICIÓN ENTERAL

Nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional mediante la cual se aportan sustancias nutritivas directamente al aparato digestivo, por medio de sondas implantadas por vía nasal o enterostómica.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad son bien conocidos los efectos nocivos que la desnutrición produce en la evolución de un gran nº de enfermedades y especialmente en el curso clínico de enfermos críticos. La prevención o corrección de estas deficiencias nutricionales disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones, lo que conlleva un descenso de la morbilidad.

Es necesario destacar la importancia que tiene el estado nutricional del paciente crítico, para favorecer la cicatrización de heridas y úlceras por presión

Conseguir un correcto estado nutricional debe ser por lo tanto un objetivo prioritario a la hora de enfocar todo tratamiento, prestando especial atención a que durante la estancia hospitalaria no aparezca o aumente la desnutrición.

La aplicación de un soporte nutricional es un procedimiento terapéutico más, con sus indicaciones, contraindicaciones, técnicas especiales, que debe ser aplicado de forma precoz y a un gran número de pacientes.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES



Tradicionalmente se han considerado contraindicaciones de la NE diversas patologías como peritonitis, íleo paralítico, pancreatitis, etc.

Actualmente solamente la obstrucción intestinal se considera contraindicación absoluta para la administración de NE. Por tanto, deben recibir NE todos los pacientes que presentan imposibilidad para la adecuada ingesta de nutrientes.

VENTAJAS DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

La mayoría de pacientes graves son incapaces de alimentarse voluntariamente y, por lo tanto, la terapia nutricional debe llevarse a cabo por vía intravenosa y/o vía enteral.

La NPT constituye un recurso terapéutico importante en el paciente grave, sin embargo, la NE presenta ciertas ventajas sobre esta:

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
	FECHA : 01/11/2017		

Efecto trófico: La ausencia de nutrientes en la luz intestinal provoca la atrofia de las vellosidades intestinales, que se mantienen estructuralmente intactas con la presencia de los mismos.

Efecto barrero: El intestino juega un papel de modulador del catabolismo proteico, limitador de la implantación y proliferación de gérmenes, y modulador inmunológico.

Aporte al intestino de nutrientes específicos: Por lo que es más fisiológica, ya que mantiene el patrón de motilidad intestinal, y se consigue mejor utilización de las sustancias nutritivas.

Mayor seguridad: Con el uso de la NE se evita el riesgo de sepsis por catéter

Menor número de complicaciones y, si las hay, son generalmente de menor gravedad.

Reduce la incidencia de hemorragias digestivas, posiblemente por neutralización del jugo gástrico.

Es menos costosa y más fácil de ser administrada, ya que no requiere las técnicas complejas de asepsia ni el personal médico que se necesita para la NPT

-INDICACION DEL TIPO DE DIETA SEGÚN EL GRADO DE ESTRÉS DEL PACIENTE

DIETAS NORMOPROTEICAS:

no estrés o estrés leve (por ejemplo, ayuno o cirugía)



DIETAS CON FIBRA AÑADIDA : si existe diarrea o estreñimiento.

DIETAS HIPERPROTEICAS :

en situaciones de estrés moderado o severo (como en sepsis, TCE con fiebre o convulsiones, politraumatismo)

DIETAS SISTEMA ESPECÍFICA: sobretodo en situaciones de sepsis.



PREPARACIÓN DE LA DIETA ENTERAL

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
		FECHA : 01/11/2017	

- Este apartado concierne fundamentalmente a la presentación en polvo de las dietas enterales.
- La dieta enteral la prepara el Equipo de auxiliares de Enfermería
- La preparación de las mismas no requiere un ambiente estéril sino únicamente limpieza e higiene en su manipulación.
- Se realizará la preparación de la dieta en una habitación destinada para ello, situada dentro de la Unidad de Polivalentes, donde se almacenarán dietas, agua y utensilios.
- Se realizará la dilución previa lavado de manos y utilizando guantes limpios.
- Los utensilios como batidora, recipientes, cucharas, etc, estarán destinados únicamente a la preparación de dietas, y se mantendrán siempre limpios.
- Es imprescindible reconstituirlas con la cantidad de agua potable suficiente para alcanzar el volumen y la concentración indicada, la cual en general no sobrepasa el 20-22%. Esta concentración se alcanzará progresivamente en dos o tres días.
- En esta Unidad se reconstituirán las dietas con agua destilada, y, en su defecto con agua embotellada, para evitar el agua del grifo por su mala calidad.

CUIDADOS DURANTE LA PREPARACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

- Comprobar la fecha de caducidad del preparado y observar su aspecto.
- Desechar cualquiera mezcla caducada, de aspecto grumoso o cuyo envase no tenga garantía de hermetismo.
- Anotar en el frasco la hora de inicio y usar preferentemente preparados nuevos en cada administración.
- Cuando sea necesario guardar parte del preparado se conservará en la nevera, teniendo en cuenta que debe desecharse a las 24 horas, según las indicaciones del fabricante. Los envases de nutrición enteral cerrados pueden almacenarse sin refrigeración.
- Una vez abierto el envase, la mezcla no debe permanecer más de 8 horas a temperatura ambiente.
- Cambiar el recipiente y el equipo de alimentación cada noche a las 24 h., y siempre que se suponga contaminación del mismo.
- Mantener la permeabilidad de la sonda lavándola después de cada toma con 20 ml. de agua embote

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	

APLICACIÓN DE LA NUTRICIÓN ENTERAL

INICIO DE LA NE: Es importante empezar la administración de NE precozmente (en las primeras 36 horas desde el ingreso del paciente). La NE precoz produce los siguientes efectos positivos:

- Disminución de la respuesta hipermetabólica.
- Menor translocación bacteriana.
- Mejoría del metabolismo protéico.
- Mejoría en la cicatrización de las heridas.
- Prevención del íleo paralítico.

Recordaremos que las fórmulas pueden ser:

1. Por la presentación de los nutrientes:

– Poliméricas. Los macronutrientes están enteros sin hidrolizar. – Peptídicas. Cuando las proteínas están hidrolizadas. Normalmente parte de los lípidos están en forma de triglicéridos de cadena media (TCM) y suelen ser fórmulas exentas de lactosa, utilizando dextrinomaltosa como hidrato de carbono. – Elemental. Proteínas en forma de aminoácidos. Parte de las grasas en forma de TCM y dextrinas más hidrolizadas.



2. Por la densidad energético-proteica:

- Estándar: 1 Kcal./ml. – Hipercalórica: 1,5-2 Kcal./ml.
- Hipercalórica
- Hiperprotéica
- Hipercalórica con un contenido proteico igual o superior al 18% del valor calórico total La valoración de la fórmula a elegir queda fuera de este ámbito.

ELECCIÓN DE LA FÓRMULA La fórmula elegida dependerá de la edad, del funcionamiento del TGI y del diagnóstico de base. La elección debe ser individual, valorándose la cantidad y calidad de los nutrientes, así como la cobertura de micronutrientes.

Fórmulas para lactantes – Leche materna: es la fórmula de elección para recién nacidos y lactantes. Puede ser utilizada para alimentar a un lactante por sonda y en general es muy bien tolerada. En ocasiones es necesario usar fortificantes de leche materna. – Fórmulas de inicio y seguimiento: hay que recordar que durante el primer año de vida se deben usar las fórmulas diseñadas para lactantes.

Fórmulas pediátricas

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
		FECHA : 01/11/2017	

– Fórmulas estándar pediátricas (Isosource Junior®, Ensure Jr® y Ensure Jr polvo®, y Pentaset pediátrico®).

– Fórmulas hipercalóricas: 3 fórmulas hipercalóricas (Resource Junior líquido®, Ensure Jr drink™ Nutrienergía multifiber®).

– Fórmula peptídica pediátrica: Novasource peptinex Junior®: hidrólisis parcial de caseína. 1 Kcal./ml – Fórmula elemental pediátrica: Damira elemental® (sobres de 28 g): hipograsa, normoproteica, con arginina.

Fórmulas diseñadas para pacientes adultos

En ocasiones es necesario su uso en la edad pediátrica. El pediatra debe valorar detenidamente la composición, osmolaridad y sobre todo el contenido de micronutrientes. Normalmente se utilizan en situaciones especiales. No deben ser usadas en niños menores de 6 años.

AGUA PARA DILUIR Y PARA LAVAR LAS SONDAS

Los tipos de agua a usar:



– Agua purificada: estéril, sin solutos, sin pirógenos, utilizada para preparar o reconstituir productos comerciales, enjuagar equipos. Para irrigación y para inyección. Recomendada para medicación postpilórica y en los lactantes e inmunocomprometidos: para lavar la sonda antes y después de la fórmula.

– Agua destilada: vaporizada y recondensada, no es libre de solutos. No válida para medicación

– Agua de grifo: agua potable. Puede contener microorganismos, metales pesados y pesticidas. Utilizada en inmunocompetentes.

de contaminación. Las fórmulas preparadas en ambiente estéril se pueden mantener durante 24 en nevera y 4 horas en temperatura ambiente. Las fórmulas líquidas que se introducen en el container tienen menos riesgo de contaminación y las mejores son las de tapón de rosca, en este caso el tiempo de mantenimiento a temperatura ambiente es mayor.

– **Leche materna:** los Kits de recogida son lavados y esterilizados. El almacenamiento en contenedores de cristal o de plástico prolipropilen o policarbonato estériles o asépticos. Posteriormente deben ser sellados herméticamente. El acceso del área de almacenamiento muy controlada. Si es expresada en casa se debe mantener a 2-4°C y trasladada al hospital en ambiente frío o congelada sin contactar con hielo.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	

– **Manipulación/administración:** La manipulación debe ser realizada con técnica aséptica. Para evitar la contaminación se recomienda cambiar la fórmula cada 4 horas. Con fórmulas líquidas si se usan guantes se puede realizar el cambio cada 12 horas. Los sistemas deben cambiarse cada 24 horas. Los sistemas para administrar la leche de madre deben cambiarse cada 4 horas. Las fórmulas líquidas se mantienen mejor que las fórmulas en polvo reconstituidas.

RÉGIMEN DE TOLERANCIA LA NE: debe iniciarse progresivamente mediante un “régimen de tolerancia” el cual permite la adaptación del sistema digestivo a la restauración del aporte de sustratos por vía enteral, sobre todo tras un reposo digestivo prolongado. Este régimen de tolerancia no debe durar más de 48 horas, con el fin de que los pacientes reciben sus requerimientos nutricionales al tercer día del inicio de la NE

INDICACIONES



La nutrición enteral está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos. Será necesaria en las siguientes situaciones clínicas: 1. En el prematuro: la nutrición enteral precoz disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante. 2. Cuando el TGI no es capaz de utilizar óptimamente los nutrientes si son administrados por vía oral: diarrea grave, síndrome de intestino corto. En estos casos es, necesario utilizar técnicas que condicionen un enlentecimiento de la motilidad del TGI, una disminución de las secreciones del TGI, etc. 3. Si las necesidades están muy aumentadas y el paciente no es capaz de cubrir las con la ingesta (pacientes quemados, mal nutridos). 4. Cuando el paciente no tolera la ingesta por alteraciones hemodinámicas (cardiopatías) o respiratorias (broncodisplasia). 5. Cuando el paciente no es capaz de deglutir: por alteraciones orofaríngeas. 6. Si el paciente no es capaz de tomar alimentos especiales de mal sabor e imprescindibles (aminoacidopatías) o no puede tener tiempos prolongados de ayuno: glucogenólisis, alteraciones en la oxidación de los ácidos grasos.

EQUIPO UTILIZADO

SONDAS DE NUTRICIÓN

Respecto al material, las sondas pueden ser de polivinilo, poliuretano o silicona.

Las sondas de polivinilo (tipo Salem o Levin) habitualmente son de grueso calibre (superior a 12F) y su rigidez puede dar lugar a lesiones por decúbito en la mucosa nasal, faríngea, esofágica o gástrica, así como otitis y sinusitis por defecto de drenaje. Gran parte de las complicaciones mecánicas de la NE pueden ser atribuibles al empleo prolongado de este tipo de sondas. Por ello, aunque la NE puede ser iniciada a través de sondas gruesas de

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	

polivinilo, que son las que habitualmente colocamos al ingreso de los pacientes, es recomendable su sustitución por sondas de menor calibre y rigidez tan pronto como se compruebe la correcta tolerancia a la NE.

Las principales ventajas de las sondas de poliuretano o silicona son:

- Su mayor flexibilidad (menor incidencia de lesiones mucosas).
- Mayor biocompatibilidad (limita la degradación del material ante el contacto con las secreciones digestivas, y posibilita tiempos de permanencia más prolongados que las sondas de polivinilo).
- Permiten un diámetro interno comparativamente mayor al de las sondas de polivinilo del mismo calibre externo (lo que permite un flujo mayor).



Estas sondas presentan tres inconvenientes: El costo es superior al de las sondas de polivinilo. La colocación de estas sondas es más dificultosa. Se obstruyen con mayor frecuencia.

Respecto a la utilización, existen sondas diseñadas para su colocación y empleo por vía nasogástrica, nasoenteral, gastrostomía y yeyunostomía. Habitualmente se trata de sondas de luz única, pero existen también sondas de doble luz, que permiten simultáneamente la administración yeyunal de dieta y la descompresión gástrica, como el caso de la sonda de gastrostomía con extensión yeyunal y la sonda naso-gastroenteral.

El diseño de los orificios distales contribuye a una menor incidencia de obstrucciones y permite mayores flujos de administración de la dieta en sondas de menor calibre. En cuanto a las sondas lastradas, no parece que la inserción sea más fácil, ni que permanezca más tiempo en posición duodenal o yeyunal.

CONTENEDORES DE DIETA En la actualidad constituyen un conjunto específico y claramente identificable con la técnica de administración de NE, de manera que no se pueden confundir con los sistemas de administración de sueroterapia IV. Los contenedores de la dieta son bolsas flexibles de material plástico con boca ancha para introducir la dieta y una salida donde se conecta, o ya va conectada, la línea de administración. Hoy en día existen preparados comerciales cuyas botellas se conectan a la línea mediante adaptadores directamente, sin necesidad de contenedores de dieta.

SISTEMAS DE ADMINISTRACIÓN Sistemas de gravedad: no son recomendables porque un desajuste en la pinza puede incrementar o disminuir hasta en un 50 % la cantidad de fórmula administrada. Cuando la fórmula fluye lentamente los residuos se adhieren a la pared de la sonda, creando un tapón que finalmente obstruye la sonda. En cambio, son

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
		FECHA : 01/11/2017	

más recomendables los sistemas de infusión por bomba al ser más adecuados para la administración de una fórmula, aunque sea muy densa. Su ritmo se calcula ml/h.

BOMBAS DE NE Desde el punto de vista de sus características técnicas, las bombas de NE pueden clasificarse en dos grandes grupos: 1.- Volumétricas: Son aquellas que han sido calibradas para infundir un volumen determinado de líquido en un tiempo concreto. Por ello su regulación se realiza en ml/h. 2.- Peristálticas: Son aquellas que están reguladas en gotas/minuto.

MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN



Para elegir el tipo de administración del alimento, es necesario tener en cuenta todas las características que se valoran cuando se está indicando la instauración del soporte nutricional.

1. Nutrición enteral fraccionada. Se realiza en estómago, es muy simple, requiere escaso material. da movilidad al paciente y el estímulo anabólico es mejor. Estos niños tienen más riesgo de vómitos, aspiraciones, etc., ya que el volumen intragástrico es mayor.

2. Nutrición enteral continua. Permite la administración de mayor volumen de alimentos y favorece la tolerancia digestiva. Cuando la utilizamos para recuperar una malnutrición o en caso de enfermedad con fracaso de órgano (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, etc.), administramos la nutrición enteral a débito continuo únicamente durante la noche; este sistema permite mantener si es posible una ingesta oral diurna. En la edad pediátrica es importante para el desarrollo psicomotor del niño mantener el aporte oral.

Sondas

En el momento actual se eligen las de silicona o poliuretano ya que son de larga duración, estas últimas tienen un diámetro interno mayor, a igual calibre externo. Son blandas y no se endurecen una vez colocadas, como ocurre con las sondas de polivinilo. Se deben elegir muy finas para que el niño esté lo más cómodo posible: Para ser colocadas llevan unas guías que se deben extraer tras su colocación. Comparadas con las sondas de polivinilo, tienen tres inconvenientes: – Se obstruyen con facilidad sobre todo al aspirar. – Son expulsadas con más facilidad con los vómitos. – Son más caras. El calibre de las sondas se mide en French; en lactantes pequeños se usan las de 5-6 Fr y los niños mayores de 8 Fr. Con estos calibres las molestias son mínimas. Únicamente se pueden introducir alimentos líquidos, en las de 8 Fr se pueden introducir alimentos algo viscosos cuando la administración es en emboladas, aunque cuando son administrados en infusión continúa una viscosidad aumentada puede obstruir el sistema. Las sondas que deben dejarse en localización transpilórica están lastradas para facilitar su colocación y mantenimiento.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
	FECHA : 01/11/2017		

Sistemas de infusión

Para infundir de manera continua el alimento, se pueden utilizar varias técnicas:

1. Por gravedad. La velocidad se controla por un mecanismo que disminuye el calibre de la vía al aumentar la resistencia al flujo. No es recomendable en las NE pediátricas.

2. Bombas de infusión. Aseguran un flujo constante, reducen el volumen de la fórmula retenida en el estómago reduciendo el riesgo de aspiración. Tienen sistemas de alarma que permiten mayor comodidad de administración; las más importantes son las de fuerza-batería y la de vacío-obstrucción. Su uso es necesario cuando la administración es continua. Hay varias clases de bombas, según:

- Tipo de infusión: volumétricas (ml/h) o no volumétrica (gotas/min.).
- Mecanismos de control: Peristálticas. Perfunden el líquido presionando y relajando el sistema, mediante un rodillo circular o rotor de jeringa cuyo émbolo es accionado por un motor de velocidad variable.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Menor incidencia que las gastrointestinales. Se clasifican en:

1.- BRONCOASPIRACIÓN

2.-PERITONITIS

3,- SINUSITIS Y OTITIS MEDIA La sinusitis es la inflamación aguda o crónica de los senos paranasales. La otitis media es la inflamación del oído medio. Etiología: -Rinitis - Permanencia prolongada de sondas de grueso calibre.



4.-CONTAMINACIÓN DE LA DIETA Etiología: - Punto de entrada (Estafilococo epidermidis) - Mala manipulación de la dieta. - Larga permanencia de la solución - Reutilización de los contenedores y sistemas de infusión. Consecuencias: - Infecciones locales (gastroenteritis).

COMPLICACIONES MECÁNICAS

OBSTRUCCION DE LA SONDA
AUTORETIRDA DE LA SONDA
EROSIONES DE MUCOSA
INFUSIÓN INTRABRONQUIAL.

COMPLICACIONES METABOLICAS

DESHIDRATACION O HIPERNATREMIA
HIPERGLUCEMIA

 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	
		FECHA : 01/11/2017	

HIPERCAPNIA
HIPERHIDRATACIÓN

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES

DISTENSION ABDOMINAL
DIARREA ASOCIADA AL ALIMENTO
ESTREÑIMIENTO
VOMITOS Y REGURGITACION

COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DE LAS GASTROSTOMIAS



COMPLICACIONES	TRATAMIENTO
Retraso de la cicatrización (mayor salida del contenido gástrico)	Mantener administración continua Separar la cruceta externa Rotar la cruceta Mantener la zona seca
Pérdida de contenido gástrico y quemadura péptica	Valorar la situación clínica y vómitos Tratamiento del cuadro intercurrente (foco ORL, gastroenteritis, etc.) Proteger la piel Tratar la quemadura local (péptica) Disminuir el pH gástrico
Granuloma	Primero: remisión espontánea Posteriores: poco frecuentes Tratar con nitrato de plata
Descolocación de la sonda: rotura de balón	Debe mantenerse la sonda hasta la reposición Evitar el cierre indeseado
Infección local	Inicio: alto riesgo: tratamiento precoz general y local Posterior: menos frecuente. Tratamiento local Valorar tratamiento general

Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica
SEGHNP-AEP

CUIDADOS DIARIOS A EJECUTAR POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Mantener la cabecera de la cama incorporada 30°-40° Mantener la jeringa de lavado y administración de medicación siempre limpia y metida en su envoltorio. R

Realizar el aseo del paciente con la dieta parada, volviéndola a conectar cuando se vuelva a incorporar la cabecera.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ALIMENTACION ENTERAL	CODIGO :	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		VERSION : 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA Y PUESTO DE SALU DE NOCAIMA. GESTION DE LA MEJORA CONTINUA	PAGINA : 1 DE 1	

Movilizar dos o tres cmt la SNG cuando se cambie el esparadrapo de sujeción de la misma, y colocarla otra vez en su posición correcta.

Comprobar después de la movilización de la SNG, que se aloja en cavidad gástrica mediante: auscultación, aspiración de contenido, y medición del pH en caso de duda. Aspirar la boca del paciente para comprobar que no hay dieta.

Limpieza de la fosa nasal libre con suero salino. Anotar en la hoja de **REGISTRO DE CUIDADOS** el nº de días que lleva puesta la SNG, cambiándola el día que corresponda: **7 días sondas tipo Levin 1 a 3 meses sondas de alimentación o larga permanencia**

CUIDADOS POR TURNO

Comprobar la correcta situación de la SNG observando las señales con que va marcada.

Comprobar la correcta presión del balón de neumotaponamiento en pacientes intubados o con cánula de traqueotomía.

Lavar la SNG con 20 ml de agua potable después de la administración de medicación. Lavar la SNG con 20 ml de agua potable cuando se cambian la bolsa y el sistema esto lo realiza la Auxiliar de Enfermería en el turno de noche.

Vigilar el ritmo de infusión de la dieta. Anotar en gráfica cuándo se repone dieta en la bolsa, qué cantidad se echa, y si se lava la SNG con agua. El balance hídrico del paciente de Cuidados Intensivos es la principal herramienta del médico para la prescripción de fluidoterapia y dieta.