

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA O NASOINTESTINAL.

Propósito:

- Técnica que permite proporcionar a los pacientes que no toleran una alimentación adecuada por vía oral, una nutrición e hidratación a través de una sonda nasogástrica, así como administrar medicación oral prescrita.

Recursos materiales:

- Sonda nasogástrica de silicona, preferiblemente lastrada
- Agua.
- Jeringa de alimentación de 50 cc.
- Guantes.
- Preparado de nutrición enteral.
- Bomba de perfusión enteral continua, con soporte de gotero
- Sistema de nutrición enteral.
- Bolsa para administración de nutrición enteral.
- Tapón para SNG.
- Gasas o toallitas de celulosa
- Vaso de un solo uso.
- Estetoscopio, pinza de clamp, bolsa para residuos.

Información al paciente:

- Explicar al paciente por qué y para que se realiza el procedimiento en términos que lo pueda entender.
- Solicitar su colaboración.

Procedimiento

- Identificar al paciente, proporcionándole intimidad y ayuda (si precisa).
- Preparar el equipo y la medicación prescrita y llevarlos al lado del paciente.
- Realizar lavado de manos y colocarse los guantes.
- Colocar al paciente en posición de Fowler, elevar la cabecera de la cama unos 30° durante la alimentación (si es posible)
- Colocar si el paciente no dispusiera de ella la sonda nasogástrica
- Comprobar la correcta colocación de la sonda (aspiración de contenido gástrico; evidencia de ruidos con el fonendoscopio en epigastrio al introducir 20 cc de aire), manteniendo su fijación.
- Comprobar tolerancia, antes de iniciar la alimentación, verificando que el residuo gástrico sea menor de 150 ml en adulto.
- Administrar la dieta prescrita, agitándola previamente, asegurándose que esté a temperatura ambiente y libre de grumos. El procedimiento varía en función de la forma de administración:

→ Administración en bolo:

- Pinzar la sonda con una pinza de clamp, conectar la jeringa e introducir el alimento lentamente, nunca a presión.

- El tiempo que debe durar la administración de la alimentación no debe exceder de 15-20 minutos.
- Terminar inyectando 20-30 ml de agua en adultos y no más de 10 ml en niños.
- Indicar al paciente que permanezca en posición de Fowler al menos 30 minutos tras la toma.
- Comprobar la existencia de residuos 2 horas después de cada toma, la aparición de residuos en cantidad superior a 150 ml, indica mala absorción.
- Los horarios más habituales de la alimentación enteral intermitentes a bolos es: 8, 11, 14, 17, 20 y 23 horas.

→ **Administración enteral a debito continuo (nedc):**

- Pinzar la SNG ayudándose de una pinza de clamp, conectar el sistema de bomba al extremo distal de la SNG y programar el ritmo prescrito.
 - Comprobar la tolerancia c/ 4-8 horas para ello:
 - Parar la nutrición
 - Aspirar midiendo la cantidad aspirada; la retención debe ser nula. Si es igual a la cantidad suministrada por hora disminuir el ritmo al 50%, en caso de retención superior a la ingesta por hora suspender la nutrición
 - En caso de no tolerancia, hacer aspiraciones por hora hasta la total limpieza del estomago, una vez limpio el estomago, proceder a la instauración de la nutrición
- Lavar la sonda con agua c/ 8h (20-30 ml en adultos, 2-5 ml en niños), y siempre que se administre medicación.
 - Cambiar el sistema y la bolsa de alimentación c/24 horas
 - El paciente permanecerá con la cabecera de la cama ligeramente elevada para prevenir reflujo.
 - Tras la administración de la nutrición enteral en cualquiera de sus formas, dejar al paciente en postura cómoda y adecuada, permitiéndole fácil acceso al timbre y objetos personales.
 - Retirarse los guantes y realizar lavado de manos.
 - Anotar en registros de Enfermería el procedimiento realizado, tipo de dieta administrada y cantidad de la misma, así como cualquier tipo de incidencia ocurrida durante su administración.

Observaciones

- No iniciar la alimentación en volúmenes máximos.
- La esterilidad para todo el sistema no es imprescindible, pero si máxima higiene.
- Evitar la introducción de aire.
- El procedimiento deberá suspenderse si aparecen vómitos, diarrea o distensión abdominal, circunstancias que deben comunicarse al facultativo responsable.

Cuidados post-procedimiento:

- Recoger el material. Desechar los residuos según la política de cada centro.

Revisión:

- Año 2008 por la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.
- Última revisión año 2009 por la Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.

Bibliografía consultada:

1. Manual de nutrición por sonda para el paciente, ed. Novartis, Barcelona, 2.001,
2. Manual de procedimientos de enfermería, Córdoba, 2.001.
3. Manual de intervenciones y procedimientos de Enfermería del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. 2003
4. SANFELIU CORTÉS, V, Problemas Gastrointestinales, ed. Masson, Barcelona, 1.999.
5. Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. No publicado.
6. Manual de Procedimientos de Enfermería. Pág. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/manual_protocolos.pdf