

TIPOS DE PREPARADOS

PREPARADO LISTO PARA SU USO

Para cubrir o complementar sus necesidades nutricionales, es necesario administrarle unas determinadas cantidades de preparados de nutrición enteral, que incluyen Agua, Carbohidratos, Grasas, Proteínas, Vitaminas y Minerales. Estas necesidades han sido calculadas por su médico después de hacer una valoración global de su situación clínica. Es muy importante que se ajuste a todas las indicaciones que se le dan a continuación para que esta nutrición cumpla la finalidad para la que ha sido prescrita.

TIPO (S) DE PREPARADO (S)

NOMBRE DEL PRODUCTO	CASA COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS/DÍA

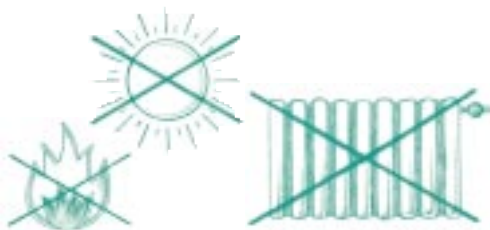
Más adelante se le especifica el reparto a lo largo del día y su modo de administración.

NORMAS DE CONSERVACIÓN DEL PREPARADO

A.

Envase intacto:

Mantener en lugar limpio, seco y fresco, evitando fuentes de calor directo (cocina, luz solar, calefacción, etc...).



B.

Una vez abierto el envase:

Ciérrelo y póngalo en el frigorífico. No utilice los productos que lleven abiertos más de 24 horas, tanto si están en el frigorífico como si están conectados a la sonda.



COMPROBAR SIEMPRE



1

Fecha de caducidad, que ha de estar reflejada en el envase; es conveniente que vaya usando aquellos envases próximos a caducar. No utilice productos caducados.

2

Que el contenido del frasco reúna las **condiciones propias** (color, olor, homogeneidad de la mezcla etc...); el envase ha de estar perfectamente cerrado y etiquetado.

SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN PARENTERAL Y ENTERAL

TIPOS DE PREPARADOS

PREPARADO EN POLVO

Para cubrir o complementar sus necesidades nutricionales, es necesario administrarle unas determinadas cantidades de preparados de nutrición enteral, que incluyen Agua, Carbohidratos, Grasas, Proteínas, Vitaminas y Minerales. Estas necesidades han sido calculadas por su médico después de hacer una valoración global de su situación clínica. Es muy importante que se ajuste a todas las indicaciones que se le dan a continuación para que esta nutrición cumpla la finalidad para la que ha sido prescrita.

TIPO (S) DE PREPARADO (S)

NOMBRE DEL PRODUCTO	CASA COMERCIAL	PRESENTACIÓN	DOSIS/DÍA

Más adelante se le especifica el reparto a lo largo del día y su modo de administración.

NORMAS DE RECONSTITUCIÓN

Antes de la administración del producto deberá proceder a la dilución del mismo en agua, siguiendo las siguientes instrucciones:

1

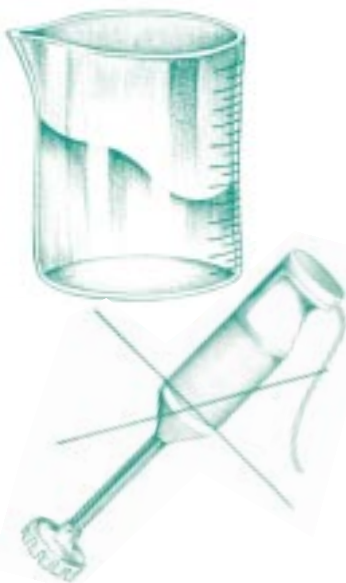
Mezclará..... g de producto en ml de agua, previamente hervida y tibia. Completará con agua, también hervida y tibia hasta un volumen total de ml.

2

La mezcla resultante ha de ser homogénea, sin presencia de grumos. **No debe utilizar ni turmix ni batidoras.**

3

Al cabo de horas, deberá tirar la mezcla y realizar una nueva dilución.



NORMAS DE CONSERVACIÓN

ANTES DE SER RECONSTITUIDO

1

Ha de mantenerse en lugar limpio, seco y fresco, evitando fuentes de calor (cocina, calefacción, luz solar, etc...)



2

Si la presentación es un envase grande, de donde ha de coger la cantidad correspondiente para cada mezcla, ha de procurar:

- Abrir el recipiente en el momento de usarlo.
- Sacar el producto con medidas o cucharas esmeradamente **limpias y secas**.
- Dejar el bote bien cerrado.

UNA VEZ RECONSTITUIDA LA DIETA

1

Ha de conservarse en la nevera, en un recipiente bien limpio y cerrado. Lo más aislado posible del resto de los alimentos.

2

No utilizar la mezcla si lleva 24 h preparada. Deséchela y prepare una dilución similar.



COMPROBAR SIEMPRE...

1

Fecha de caducidad, que ha de estar reflejada en el envase; es conveniente que vaya utilizando aquellos envases más próximos a caducar.

2

Que el contenido del envase reúna las **condiciones propias** (textura, color, olor, etc...); el envase ha de estar perfectamente cerrado y etiquetado.



SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

TIPO DE ACCESO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA ORAL

Se administrará el preparado con el **horario, volumen y tiempo para la ingesta** que le haya indicado su médico:

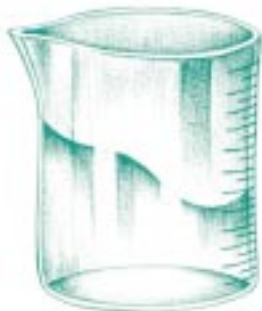
N.º TOMAS AL DÍA	PREPARADO	VOLUMEN/TOMA	TOMAR EN MINUTOS:	HORARIO



POSICIÓN DEL PACIENTE

La toma la hará sentado, en un ambiente tranquilo y a pequeños sorbos.

MATERIAL QUE VA A NECESITAR



1

Vaso graduado.



2

Paño limpio o desechable para cada toma.

CUIDADOS QUE HA DE TENER

Es indispensable mantener una cuidadosa limpieza en todo el proceso que conlleva la Nutrición Enteral; para ello:

1

Siempre, se lavará las manos con agua y jabón, antes de tocar el preparado de N. E.



2

Poner en el recipiente graduado la cantidad de preparado que va a tomar.





3

Puede incrementar la temperatura del preparado calentándolo al baño M^o, sin que éste llegue a hervir (**caliente solamente la cantidad que va a tomar**).



4

Puede utilizar como saborizante café, cacao, etc... o edulcorantes siempre que su médico se lo permita.



5

Lave con agua y jabón y aclare bien los recipientes que utilice. Deje secar bien antes de guardarlos.

SENPE

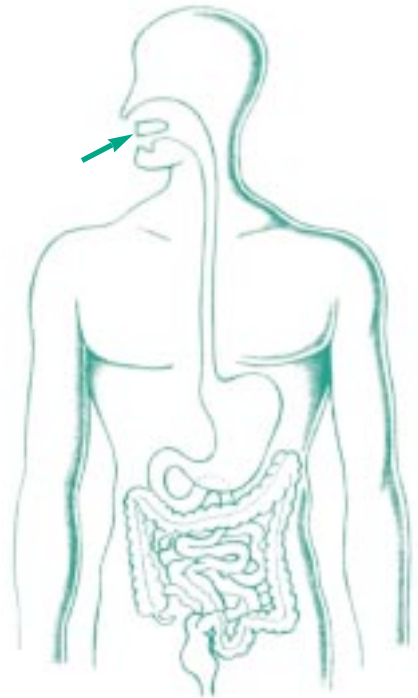
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

TIPO DE ACCESO

ACCESO POR VÍA NASAL

TRAYECTO DE LA Sonda

A través de un orificio de la nariz, se le ha colocado una sonda de un material inalterable por los jugos digestivos, no tóxico, que se adapta fácilmente al trayecto que recorre, sin que produzca irritaciones ni lesiones y llega al punto del tubo digestivo que se le indica en el dibujo adjunto.



El segmento o trozo de la sonda que queda fuera de la nariz, dispone de dos orificios por donde se administrará la nutrición, agua y/o medicación que su médico le indicó. Dispone de unos tapones que permiten cerrar la sonda cuando no se está utilizando. El extremo final (distal) que está en el interior de su tubo digestivo dispone también de unos orificios a través de los cuales recibe el preparado (ver página siguiente).

La sonda tiene señaladas unas marcas que permiten utilizarlas como referencia para comprobar su localización.



CUIDADOS DE LA SONDA

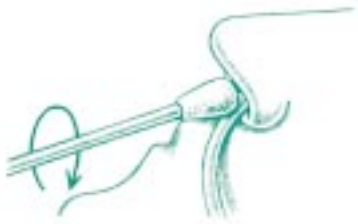
- Los orificios de entrada de la sonda se limpiarán **diariamente** y siempre que sea necesario, con agua, jabón y una gasa o paño limpio, retirando la presencia de restos de preparado, medicaciones, etc...
- Para cerrar la sonda, no se han de utilizar pinzas con dientes o bordes cortantes, que la puedan dañar.
- No se ha de limpiar la parte externa de la sonda con sustancias abrasivas que la puedan alterar o dañar (alcohol, acetona, etc...).
- Si no se está utilizando la sonda, asegúrese que está cerrada con los tapones.

CUIDADOS DEL PUNTO DE ENTRADA DE LA SONDA

A

Diariamente, y siempre que precise, con cuidado de no desplazar la sonda hacia afuera, retirar el esparadráp que fija la sonda, y colocar otro nuevo en distinto lugar.



**B**

Mediante gasa o pañuelo y bastoncillos de algodón humedecido, limpiar las fosas nasales, y la nariz secando bien a continuación.

C

Verificar la correcta situación de la sonda mediante las marcas **y/o medida de la parte exterior de la misma**.

D

Fijar la sonda a la nariz y/o a la mejilla con esparadrapo hipoalérgico, cuidando que no presione sobre la pared nasal y cambiando, cada 24 horas, los puntos donde la sonda contacta con la mucosa nasal y la piel de la cara.



MATERIAL QUE NECESITA

- Regla o cinta métrica.
- Pañuelo limpio o desechable.
- Bastoncillos de algodón.
- Esparadrapo hipoalérgico.
- Tijeras de punta roma.



CÓMO COMPROBAR LA POSICIÓN DE LA Sonda NASAL

1

Anote en el cuaderno de registros, que debe llevar diariamente, lo que mide la parte externa de la sonda desde la nariz hasta los orificios de entrada.



2

Compruebe cada día, y siempre que exista duda, la posición de la sonda; tome como referencia la longitud de la parte externa de ésta y/o las marcas que trae señaladas y compárelas con las que tiene registradas en el cuaderno.

3

Si el paciente tiene un **nivel de conciencia disminuido** compruebe, **además**, que la sonda no se haya desplazado hacia la boca.



4

Controle la posición de la sonda cuando su médico le haya indicado y siempre que exista la duda de que se haya desplazado.

**En caso de desplazamiento total o parcial de la sonda:
contacte con su equipo de Asistencia Primaria**

CAMBIO DE LA SONDA

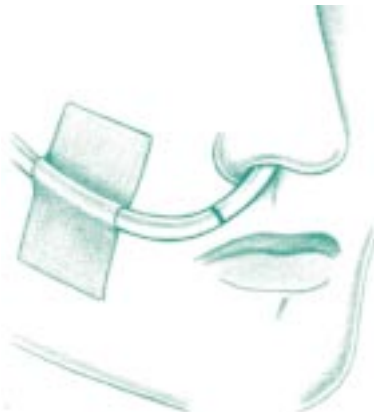
Este tipo de sondas puede permanecer colocada al menos..... sin que se alteren sus cualidades. Pasado este tiempo, es necesario valorar periódicamente su estado para proceder a su recambio cuando sea preciso.

No debe administrar a través de estas sondas ningún alimento ni producto que no haya sido indicado por su médico.

COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

De la sonda

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
Se sale o se desplaza la sonda. Se rompe o se obstruye.	Avise a su Enfermera de Área para que le coloque otra similar.



Del punto de inserción y trayecto

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Erosión o ulceración de la piel del punto de inserción de la sonda.• Otolgia o ronquera.	<ul style="list-style-type: none">• Valoración por la Enfermera de Área.• Coménteselo a su médico.



HIGIENE ORAL

- Al menos dos veces al día, utilizando su dentífrico habitual ha de cepillarse los dientes y enjuagarse bien la boca.
- Si el paciente no lo puede hacer personalmente, se le realizará la limpieza de la boca ayudándose con gasa y antiséptico bucal diluido, al menos dos veces al día y siempre que lo precise.



HIGIENE CORPORAL

- Si la situación del paciente lo permite, puede y debe **ducharse**. No olvidar mantener cerrada la sonda con los tapones correspondientes.
- Una vez finalizado el aseo secará el punto de inserción de la sonda y cambiará el esparadrapo por otro limpio y seco.



SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

TIPO DE ACCESO

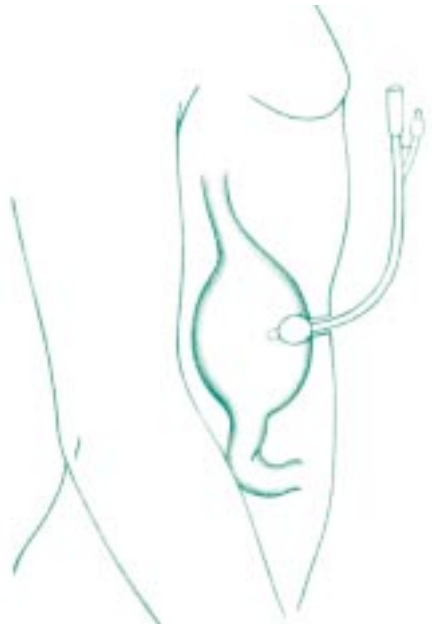
ACCESO POR OSTOMÍA TIPO FOLEY

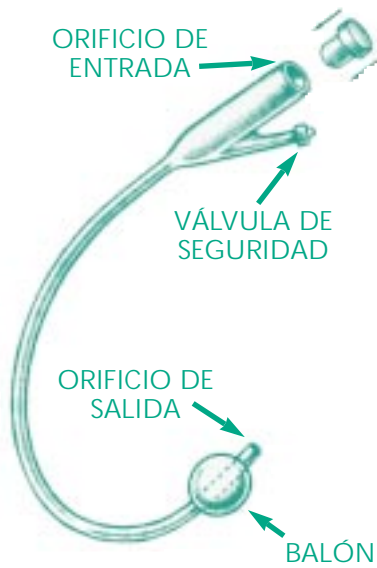
SONDA DE BALÓN TIPO FOLEY

Mediante técnica
se le ha colocado una sonda de un material inalterable por los jugos digestivos, no tóxico, que se adapta fácilmente al trayecto que recorre sin que produzca irritaciones ni lesiones y que, a través de la pared abdominal, accede a su tubo digestivo. El punto final de perfusión se halla situado en
según se ve en el dibujo adjunto.

A través de ella, se administrará el producto de N. E. según técnica y horario que se especifica más adelante.

El extremo final de la sonda va provisto de un pequeño balón relleno de líquido, que impide que la sonda se desplace fuera del estómago. La integridad de este balón debe ser revisado periódicamente por personal sanitario cualificado.





El extremo externo de la sonda presenta dos entradas (fig.):

1

La de orificio más amplio es la utilizada para administrar el preparado de Nutrición Enteral, agua y/o medicación.

Se le debe incorporar un tapón obturador.

2

La entrada con el orificio más pequeño es una válvula de seguridad que controla el balón interno de la sonda, y que será comprobado por su Enfermera de Área cadadías.

3

El extremo interno tiene unos orificios por donde sale a su tubo digestivo el preparado de Nutrición Enteral, agua o medicación.

No debe administrar, a través de estas sondas, ningún alimento ni producto que no haya sido indicado por su médico.

CUIDADOS DE LIMPIEZA Y DE LA INTEGRIDAD DE LA SONDA

- Los orificios de entrada de la sonda se limpiarán diariamente y siempre que sea necesario, con agua, jabón y una gasa o paño limpio, retirando la presencia de restos de preparado, medicaciones, etc...
- Para cerrar la sonda, no se han de utilizar pinzas con dientes o bordes cortantes, que la puedan dañar.





- No se ha de limpiar la parte externa de la sonda con sustancias abrasivas que la puedan alterar o dañar, (alcohol, acetona, etc...).
- Si no se está utilizando la sonda, asegúrese que está cerrada con los tapones.

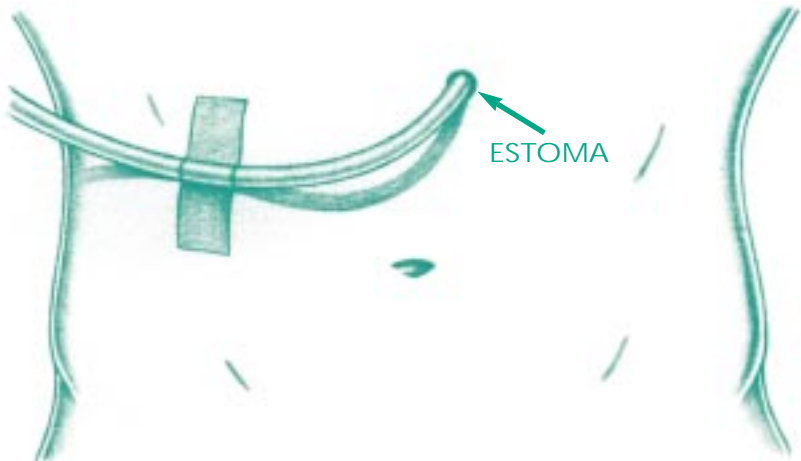
CUIDADOS DEL PUNTO DE ENTRADA DE LA SONDA (ESTOMA)

A

El punto de entrada de la sonda o estoma, y la zona periestomal, se limpiará diariamente mediante gasa, agua y jabón dejándola después bien seca.

B

Con esparadrapo hipoalérgico, fijar la sonda a la piel de la pared abdominal, cambiando cada día el punto de fijación de la misma para evitar que, por presión o roce, lesione el estoma.



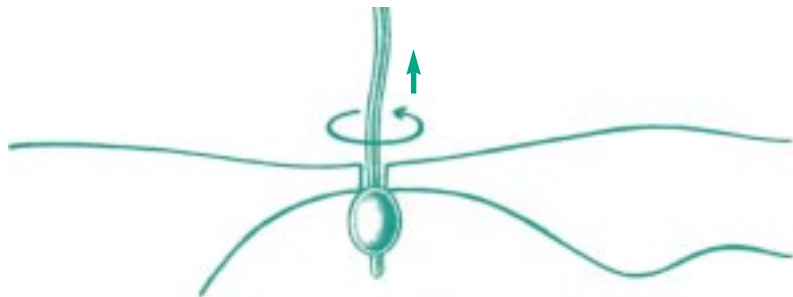
MATERIAL QUE NECESITA

- Gasas estériles.
- Jabón antiséptico.
- Esparadrapo hipoalérgico.
- Tijeras de punta roma.
- Antiséptico que le hayan prescrito.



CÓMO VERIFICAR LA POSICIÓN DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA

- **Verifique** la posición de la sonda cuando su médico le haya indicado y **siempre** que **exista duda** de que se haya desplazado. **Si la sonda mantiene la posición correcta observará que:**
 - Al hacer una tracción de la sonda hacia afuera nota el tope interno. (fig.)



- Cogiéndola con dos dedos puede hacerla girar en el interior del estómago sin dificultad. (fig.)



- No existen pérdidas de preparado o jugos gástricos entre el **estoma** (orificio de entrada de la sonda en el abdomen) y la sonda.

Al aspirar con la jeringa a través de la sonda, debe salir contenido gástrico.

Si no ocurre esto, incline al paciente sobre el lado izquierdo y repita el aspirado. Ha de salir contenido gástrico. Devuelva, entonces, dicho contenido gástrico al estómago.

SI NO ASPIRA NADA, VEA COMPLICACIONES.

- **Registre** en su diario de anotaciones, la distancia en centímetros desde el estoma (con la sonda traccionada y notando el tope del globo interno) al orificio externo de la misma, y cada.....compruebe que no se modificó.



RECAMBIO

Este tipo de sondas puede permanecer colocada al menos sin que se alteren sus cualidades. Pasado este tiempo es necesario valorar periódicamente su estado para proceder a su recambio cuando sea preciso.

COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

De la sonda

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Se sale o se desplaza la sonda.• Se rompe o se obstruye.	<ul style="list-style-type: none">• Avise a su Enfermera de Área lo antes posible para que valore la situación, antes de que se cierre el estoma.• Avise a su Enfermera de Área lo antes posible .

Del punto de inserción y trayecto

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Salida de alimento por el punto de inserción de la sonda.• Estoma enrojecido, doloroso a la palpación.• Secreción purulenta en el estoma.	<ul style="list-style-type: none">• SUSPENDA LA N.E. Y AVISE A SU MÉDICO.• Avise a su Enfermera de Área.• Avise a su Enfermera de Área.

HIGIENE ORAL

- Al menos dos veces al día, utilizando su dentífrico habitual, ha de cepillarse los dientes y enjuagarse bien la boca.
- Si el paciente no lo puede hacer personalmente, se le realizará la limpieza de la boca ayudándose con gasa y antiséptico bucal diluido, al menos dos veces al día y siempre que lo precise.

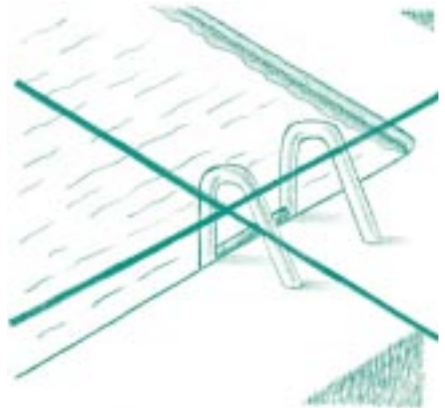


HIGIENE CORPORAL

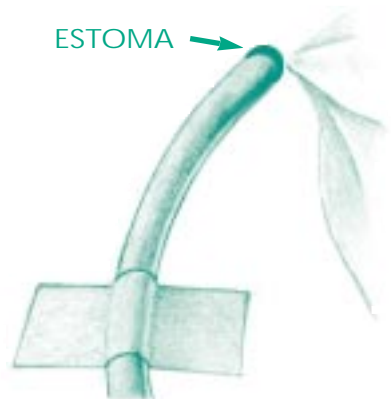
- Si la situación del paciente lo permite, **puede y debe ducharse**. No olvidando mantener cerrada la sonda con los tapones correspondientes.



- No es recomendable sumergirse en el agua de la bañera, piscinas etc...



- Una vez finalizado el aseo secará esmeradamente el estoma o punto de inserción de la sonda, cambiando la gasa si la tiene y el esparadrapo, por otro limpio y seco.



SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

TIPO DE ACCESO

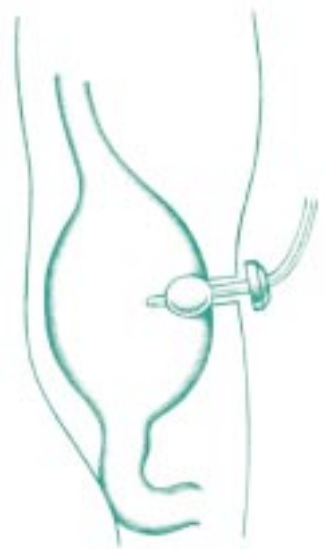
ACCESO POR OSTOMÍA

TIPO FOLEY CON TOPE EXTERNO

SONDA DE BALÓN TIPO FOLEY CON TOPE EXTERNO

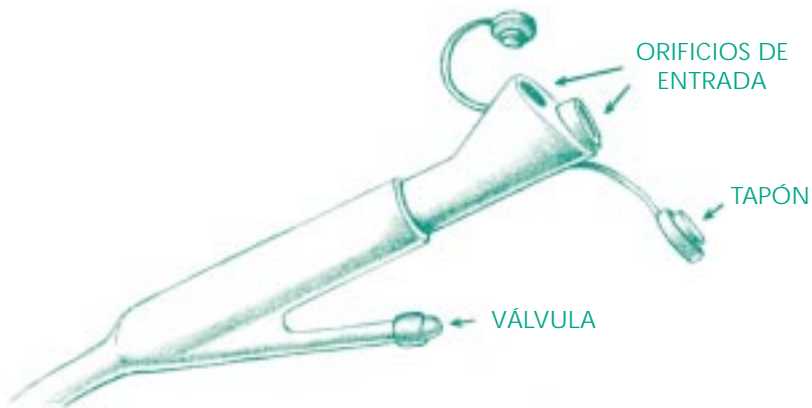
Mediante técnica
se le ha colocado una sonda de un material inalterable por los jugos digestivos, no tóxico, que se adapta fácilmente al trayecto que recorre sin que produzca irritaciones ni lesiones y que a través de la pared abdominal accede a su tubo digestivo. El punto final de perfusión se halla situado en según se ve en el dibujo adjunto.

A través de ella, se administrará el producto de N. E. según técnica y horario que se especifica más adelante.



El extremo final de la sonda va provisto de un pequeño balón relleno de líquido, que impide que la sonda se desplace fuera del estómago. La integridad de este balón debe ser revisada periódicamente por personal sanitario cualificado. En el exterior y sobre el punto de entrada (o estoma) existe un soporte que impide que la sonda se desplace hacia el interior del estómago.

El extremo externo de la sonda presenta tres entradas:



1

Las dos de orificio más amplio son las utilizadas para administrar el preparado de N. E., agua y/o medicación. Dispone de unos tapones que permiten cerrar la sonda cuando no se está utilizando.



2

La entrada con el orificio más pequeño es una válvula de seguridad que controla el balón interno de la sonda, que será comprobado por su Enfermera de Área cada días.

3

El extremo interno tiene un orificio por donde sale a su tubo digestivo el preparado de N. E., agua o medicación.

No debe administrar a través de estas sondas ningún alimento ni producto que no haya sido indicado por su médico.

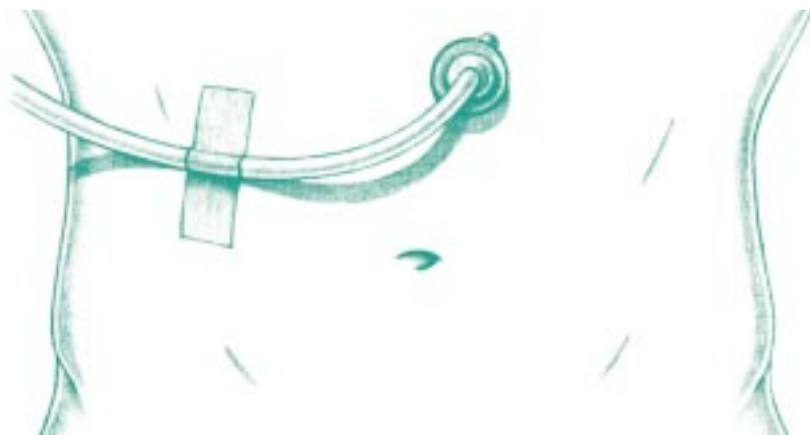
CUIDADOS DEL PUNTO DE ENTRADA DE LA SONDA (ESTOMA)

A

El punto de entrada de la sonda o estoma se limpiará **diariamente**. Mediante gasa o bastoncillos de algodón, agua y jabón se limpiará el estoma y la piel que está debajo del tope externo dejándola después bien seca; a la vez gire la posición del tope, con cuidado de no desplazarlo hacia afuera, para evitar lesiones de la piel.

B

Con esparadrapo hipoalérgico, fijar la sonda a la piel de la pared abdominal, cambiando cada día el punto de fijación de la misma para evitar que se lesione el estoma.



MATERIAL QUE NECESITA

- Gasas estériles.
- Jabón antiséptico.
- Esparadrapo hipoalérgico.
- Tijeras de punta roma.
- Antiséptico que le hayan prescrito.



CUIDADOS DE LIMPIEZA Y DE LA INTEGRIDAD DE LA SONDA

- Los orificios de entrada de la sonda, se limpiarán **diariamente** y siempre que sea necesario, con gasa o paño limpio, agua y jabón, retirando la presencia de restos de preparado, medicaciones, etc...



- Para cerrar la sonda, no se han de utilizar pinzas con dientes o bordes cortantes, que la puedan dañar.

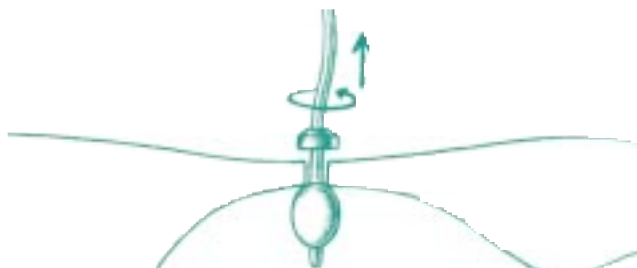
- No se ha de limpiar la parte externa de la sonda con sustancias abrasivas que la puedan alterar o dañar (alcohol, acetona, etc...).



- Si no se está utilizando la sonda, asegúrese que está cerrada con los tapones.

CÓMO VERIFICAR LA POSICIÓN DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA

- **Verifique** la posición de la sonda cuando su médico le haya indicado y siempre que **exista duda** de que se haya desplazado. **Si la sonda mantiene la posición correcta observará que:**



– Al hacer una tracción de la sonda hacia afuera nota el tope interno.

– Cogiéndola con dos dedos puede hacerla girar en el interior del estómago sin dificultad.



– No existen pérdidas de preparado o jugos gástricos entre el **estoma** (orificio de entrada de la sonda en el abdomen) y la sonda.

Al aspirar con la jeringa a través de la sonda, debe salir contenido gástrico.

Si no ocurre esto, incline al paciente sobre el lado izquierdo y repita el aspirado. Ha de salir contenido gástrico. Devuelva, entonces, dicho contenido gástrico al estómago.

SI NO ASPIRA NADA, VEA COMPLICACIONES.

- **Registre** siempre en su diario de anotaciones la distancia en centímetros desde el tope externo al orificio de entrada de la sonda y compruebe cada que ésta no se modificó.



RECAMBIO

Este tipo de sondas puede permanecer colocada al menos sin que se alteren sus cualidades. Pasado este tiempo es necesario valorar periódicamente su estado para proceder a su recambio cuando sea preciso.

COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

De la sonda

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Se sale o se desplaza la sonda.• Se rompe o se obstruye.	<ul style="list-style-type: none">• Avise a su Enfermera de Área lo antes posible para que valore la situación, antes de que se cierre el estoma.• Avise a su Enfermera de Área lo antes posible.

Del punto de inserción y trayecto

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Salida de alimento por el punto de inserción de la sonda.• Estoma enrojecido, doloroso a la palpación.• Secreción purulenta en el estoma.• Lesión o maceración del estoma o piel, causada por el soporte externo.	<ul style="list-style-type: none">• SUSPENDA LA N. E. Y AVISE A SU MÉDICO.• Avise a su Enfermera de Área.• Avise a su Enfermera de Área.• Avise a su Enfermera de Área.

HIGIENE ORAL

- Al menos dos veces al día, utilizando su dentífrico habitual ha de cepillarse los dientes y enjuagarse bien la boca.
- Si el paciente no lo puede hacer personalmente, se le realizará la limpieza de la boca ayudándose con gasa y antiséptico bucal diluido, al menos dos veces al día y siempre que lo precise.

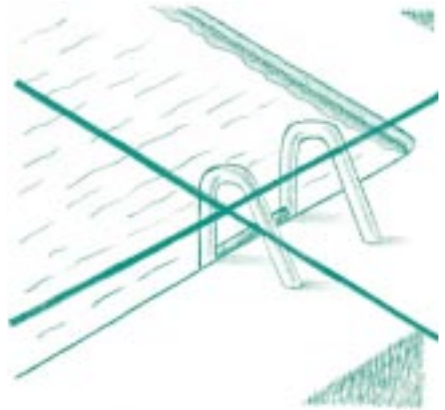


HIGIENE CORPORAL

- Si la situación del paciente lo permite, **puede y debe ducharse**. No olvidando mantener cerrada la sonda con los tapones correspondientes.



- No es recomendable sumergirse en el agua de la bañera, piscinas etc...



- Una vez finalizado el aseo secará esmeradamente el estoma o punto de inserción de la sonda, cambiando la gasa si la tiene y el esparadrapo por otro limpio y seco.



SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

TIPO DE ACCESO

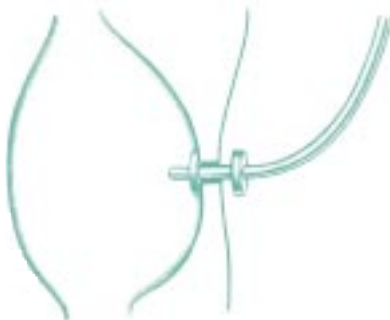
ACCESO POR OSTOMÍA CON TOPE INTERNO RÍGIDO Y TOPE EXTERNO

SONDA CON TOPE INTERNO RÍGIDO Y TOPE EXTERNO

Mediante técnica se le ha colocado una sonda de un material inalterable por los jugos digestivos, no tóxico, que se adapta fácilmente al trayecto que recorre, sin que produzca irritaciones ni lesiones y que a través de la pared abdominal accede a su tubo digestivo. El punto final de perfusión se halla situado en según se ve en el dibujo adjunto.



A través de ella, se administrará el producto de N. E. según técnica y horario que se especifica más adelante.



Esta sonda tiene un tope interno, rígido, por lo que **SOLAMENTE se puede cambiar o retirar por técnica endoscópica.**

En la parte externa tiene otro soporte que impide que la sonda se desplace hacia el estómago.

1

El extremo externo de la sonda tiene dos orificios por donde se administra la nutrición, agua y/o medicación.



2

Dispone de unos tapones que permiten cerrar la sonda cuando no se está utilizando.



El extremo interno tiene un orificio por donde sale a su tubo digestivo el preparado de Nutrición Enteral, agua o medicación.

No debe administrar a través de estas sondas ningún alimento ni producto que no haya sido indicado por su médico.

CUIDADOS DEL PUNTO DE ENTRADA DE LA SONDA (ESTOMA)

A

El punto de entrada de la sonda o estoma se limpiará diariamente. Mediante gasa o bastoncillos de algodón, agua y jabón se limpiará el estoma y la piel que está debajo de tope externo dejándola después bien seca; a la vez gire la posición del tope, con cuidado de no desplazarlo hacia afuera, para evitar lesiones de la piel.

B

Con esparadrapo hipoalérgico, fijar la sonda a la piel de la pared abdominal, cambiando cada día el punto de fijación de la misma para evitar que se lesione el estoma.



MATERIAL QUE NECESITA

- Gasas estériles.
- Jabón antiséptico.
- Esparadrapo hipoalérgico.
- Tijeras de punta roma.
- Antiséptico que le hayan prescrito.



CUIDADOS DE LIMPIEZA Y DE LA INTEGRIDAD DE LA SONDA

- Los orificios de entrada de la sonda, se limpiarán **diariamente** y siempre que sea necesario, con gasa o paño limpio, agua y jabón, retirando la presencia de restos de preparado, medicaciones, etc.



- Para cerrar la sonda, no se han de utilizar pinzas con dientes o bordes cortantes, que la puedan dañar.

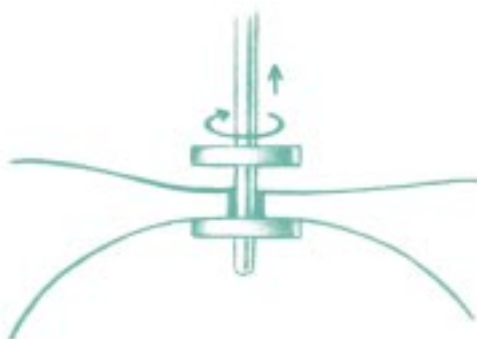
- No se ha de limpiar la parte externa de la sonda con sustancias abrasivas que la puedan alterar o dañar, (alcohol, acetona, etc...).



- Si no se está utilizando la sonda, asegúrese que está cerrada con los tapones.

CÓMO VERIFICAR LA POSICIÓN DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA

- **Verifique** la posición de la sonda cuando su médico le haya indicado y siempre que **exista duda** de que se haya desplazado. **Si la sonda mantiene la posición correcta observará que:**



– Al hacer una tracción de la sonda hacia afuera nota el tope interno.

– Cogiéndola con dos dedos puede hacerla girar en el interior del estómago sin dificultad.

– No existen pérdidas de preparado o jugos gástricos entre el **estoma** (orificio de entrada de la sonda en el abdomen) y la sonda.



Al aspirar con la jeringa a través de la sonda, debe salir contenido gástrico.

Si no ocurre esto, incline al paciente sobre el lado izquierdo y repita el aspirado. Ha de salir contenido gástrico. Devuelva, entonces, dicho contenido gástrico al estómago.

SI NO ASPIRA NADA, VEA COMPLICACIONES.

- **Registre** siempre en su diario de anotaciones la distancia en centímetros desde el tope externo al orificio de entrada de la sonda y compruebe cada que ésta no se modificó.



RECAMBIO

Este tipo de sondas puede permanecer colocada al menos sin que se alteren sus cualidades. Pasado este tiempo es necesario valorar periódicamente su estado para proceder a su recambio cuando sea preciso.

Esta sonda sólo se puede cambiar por técnica Endoscópica.

COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

De la sonda

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Se sale o se desplaza la sonda.• Se rompe o se obstruye.	<ul style="list-style-type: none">• SUSPENDA LA N. E. Y AVISE A SU MÉDICO.• Avise a su Enfermera de Área lo antes posible.

Del punto de inserción y trayecto

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none">• Salida de alimento por el punto de inserción de la sonda.• Estoma enrojecido, doloroso a la palpación.• Secreción purulenta en el estoma.• Lesión o maceración del estoma o piel, causada por el soporte externo.	<ul style="list-style-type: none">• SUSPENDA LA N. E. Y AVISE A SU MÉDICO.• Avise a su Enfermera de Área.• Avise a su Enfermera de Área.• Avise a su Enfermera de Área.

HIGIENE ORAL

- Al menos dos veces al día, utilizando su dentífrico habitual ha de cepillarse los dientes y enjuagarse bien la boca.
- Si el paciente no lo puede hacer personalmente, se le realizará la limpieza de la boca ayudándose con gasa y antiséptico bucal diluido, al menos dos veces al día y siempre que lo precise.

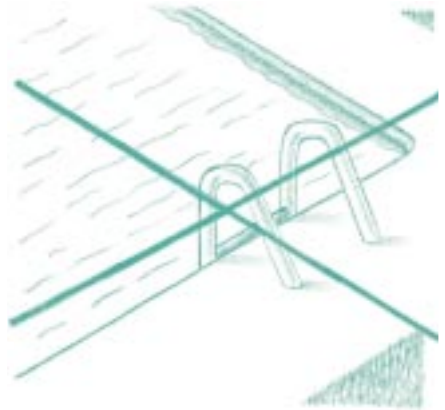


HIGIENE CORPORAL

- Si la situación del paciente lo permite, **puede y debe ducharse**. No olvidando mantener cerrada la sonda con los tapones correspondientes.



- No es recomendable sumergirse en el agua de la bañera, piscinas etc...



- Una vez finalizado el aseo secará esmeradamente el estoma o punto de inserción de la sonda, cambiando la gasa si la tiene y el esparadrapo, por otro limpio y seco.



SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

MODO DE ADMINISTRACIÓN

ADMINISTRACIÓN POR BOLUS

Antes de su administración, se debe sacar de la nevera la cantidad de **preparado** correspondiente a la toma, de modo que al dárselo al paciente, **esté a temperatura ambiente**.

Se administrará el preparado con el **horario, volumen y tiempo** de administración de cada bolus indicado por su Médico:

N.º BOLUS AL DÍA	PREPARADO	VOLUMEN/ BOLUS	ADMINISTRAR EN MINUTOS:	HORARIO

POSICIÓN DEL PACIENTE



Antes de empezar a pasar el preparado, se colocará al paciente **semi-sentado** en la cama o sentado en una silla; mantendrá esta posición durante la toma y 1 hora después. Si por cualquier circunstancia no se puede mantener esta postura, se colocará **de lado en la cama, mientras se administra** la nutrición y hasta una hora después de finalizada.

MATERIAL QUE NECESITA

- Jeringa de 50 ó 100 ml.
- Recipiente graduado.
- Vaso para agua.
- Paño limpio o desechable para cada toma.



CÓMO ADMINISTRAR LOS BOLUS DE N. E.

- Comprobar que la sonda mantiene la posición correcta.



- Poner en el recipiente graduado la cantidad de preparado que va a administrar.

- Cargar la jeringa (siempre de 50 ó 100 ml) con el preparado.
- Conectar la jeringa a uno de los orificios de entrada de la sonda.



- Empujando el émbolo de la jeringa pase la nutrición, lentamente, a una velocidad nunca superior a ml por minuto.

No olvide LAVAR LA SONDA al finalizar la toma con ml de agua.

CUIDADOS DE HIGIENE Y DE CONSERVACIÓN DEL MATERIAL

Es indispensable mantener una cuidadosa limpieza en todo el proceso que conlleva la Nutrición Enteral; para ello:



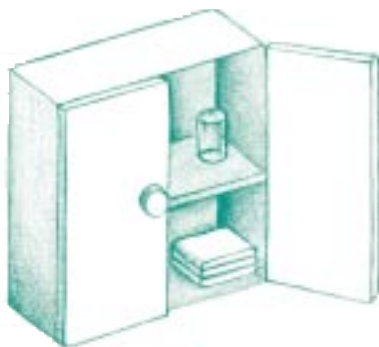
1

Siempre, se lavará las manos con agua y jabón, antes de tocar el preparado de N. E. o las vías de administración.



2

Cuando termine de utilizar recipientes, jeringuillas etc. los lavará con agua y jabón y aclarará con abundante agua, secándolos luego cuidadosamente.



3

El material destinado a la administración de la N. E., lo conservará protegido del polvo, calor o humedad, en un armario específico para el mismo.

CONTROL DE RESIDUOS GÁSTRICOS

En pacientes inconscientes o semi-conscientes, el preparado de Nutrición Enteral puede quedar retenido en el estómago; esto conlleva riesgos de vómito y de que éste pase a las vías respiratorias. Por ello:

- Antes de cada toma, con una jeringa de 50 ml, y después de introducir unos 10 ml de aire, aspirará suavemente a través de la sonda.



1

Si en el aspirado sale jugo gástrico vuélvalo al estómago y proceda a dar la toma correspondiente.

2

Si en el aspirado sale de la toma anterior, vuélvalo al estómago y espere..... h.

3

Pasado este tiempo repita el aspirado:

- a) Si **NO** salen restos del preparado, proceda a dar la toma correspondiente.
- b) Si el residuo es igual o superior al control anterior, suspenda esa toma.

4

Si la situación persiste, suspenda la nutrición y comuníquese a su Médico.

AGUA COMPLEMENTARIA



Además de la que utiliza para lavar la sonda, el paciente ha de recibir ml de agua/día.

Si tiene que recibir medicación por la sonda, descontará de ese total, la cantidad de agua que tiene que utilizar para las diluciones y lavados tras su administración.
[Ver hoja específica de medicación por sonda].

El agua que tenga que administrar lo puede hacer por:

A

Bolus no superiores a ml entre toma y toma mediante una jeringuilla conectada a la sonda, lentamente, a una velocidad de ml por minuto.

B

Goteo continuo: El agua, puesta en una bolsa específica para Nutrición Enteral o en un frasco vacío y limpio del preparado, se conecta a la sonda mediante una nutrilínea, se gradúa con la llave reguladora, que ésta trae incorporada, al ritmo de goteo de ml por minuto.



C

Si el paciente refiere sed, vea complicaciones.

Los bolus de agua siempre se administrarán entre toma y toma.



IMPORTANTE

Las necesidades de agua pueden aumentar si existe fiebre, diarrea o sudoración intensa; coméntelo a su Médico.

MEDICACIÓN POR SONDA

1

Siempre que sea posible, y de acuerdo con su médico, utilice la medicación en **fórmula líquida**.



2

Consulte con su médico o farmacéutico si la tableta o comprimido se pueden triturar, y si son cápsulas, si éstas se pueden abrir y/o machacar y diluir los gránulos en agua.

3

Diluya la medicación machacada en ml de agua. **No mezcle distintas pastillas en la misma dilución.**

Aunque la medicación esté en forma líquida, dilúyala en ml de agua.

4

No incorpore al preparado ninguna medicación si su médico no le ha especificado concretamente que puede hacerlo.

5

Antes de pasar la medicación, lave la sonda con ml de agua y vuelva a pasar ml de agua a continuación.

6

En su hoja de tratamiento, su médico le indicará el horario de la medicación, y si debe o no suspender la administración de la Nutrición Enteral mientras la da.



Si su médico le ha indicado controlar la cantidad de agua que toma, no olvide contabilizar toda la que utiliza para la administración de medicación.

SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

MODO DE ADMINISTRACIÓN

ADMINISTRACIÓN POR GRAVEDAD

Este método de nutrición permite que el paciente reciba la N. E., a un ritmo lento y estable que **la hace más tolerable**.

- Se administrará el **preparado** con el **horario, volumen y ritmo de goteo** indicado por su médico:

HORARIO	PREPARADO	Nº ENVASES/ DÍA TOTAL	GOTAS/ MINUTO

POSICIÓN DEL PACIENTE



Se mantendrá al **paciente con el cabezero de la cama elevado unos 45 grados o en decúbito lateral** (sobre el lado derecho o izquierdo) **o bien sentado** en una silla; rotará entre estas posiciones mientras esté pasando la N. E. Si por cualquier circunstancia se interrumpe ésta, seguirá manteniendo una de estas posturas hasta una hora después de la interrupción.

MATERIAL QUE NECESITA

- Jeringa de 50 ó 100 ml.
- Vaso para agua.
- Paño limpio o desechable.
- Equipo de nutrilinea.
- Tapón para adaptar el frasco a la nutrilinea, si precisa.
- Bolsa de nutrición si se indica.
- Soporte para el preparado.



CONEXIÓN DE LA N. E. A LA SONDA Y AJUSTE DEL RITMO DE INFUSIÓN

- Cierre la llave reguladora que la nutrilinea trae incorporada.
- Retire el capuchón protector y conecte la nutrilinea a la bolsa o al frasco de nutrición.
- Cuelgue la bolsa o frasco a unos 70 cm por encima del paciente.
- Retire el capuchón que trae la nutrilinea en el otro extremo (el que se va a conectar a la sonda).
- Abra la llave reguladora y deje que fluya, despacio, el preparado a través de la nutrilinea, hasta que salga todo el aire y quede llena de preparado.
- Compruebe que la posición de la sonda es correcta.



LLAVE
REGULADORA

CÁMARA
DE
GOTEO



- **Conecte la nutrilinea a la sonda, gradúe el ritmo de caída o infusión del preparado mediante la llave reguladora, contando las gotas que caen por minuto en la cámara de goteo.**

Verifique la posición de la sonda cada

No olvide lavar la sonda cada horas, con ml de agua. Hará lo mismo, si por cualquier motivo interrumpe la nutrición.

CUIDADOS DE HIGIENE Y DE CONSERVACIÓN DEL MATERIAL

Es indispensable mantener una cuidadosa limpieza en todo el proceso que conlleva la Nutrición Enteral; para ello:



1

Siempre, se lavará las manos con agua y jabón, antes de tocar el preparado de N. E. o la vía de administración.

2

Cuando termine de utilizar recipiente, jeringuilla, etc. los lavará con agua y jabón y aclarará con abundante agua, secándolos luego cuidadosamente.

3

Cambiará la nutrilínea cada

4

Si utiliza bolsa para N. E., ha de lavarla con agua tibia y aclararla con abundante agua cada

5

Cambiará la bolsa por otra similar, cada

6

Conservará el material destinado a la administración de la N. E., protegido del polvo, calor o humedad, en un armario específico para ello.

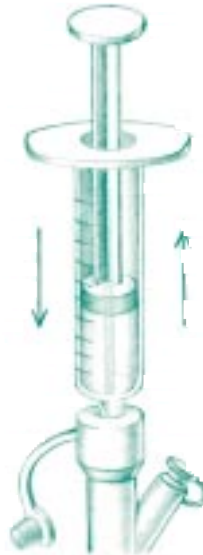
7

El material tiene fecha de caducidad. Utilice el más próximo a caducar.

CONTROL DE RESIDUOS GÁSTRICOS

En pacientes inconscientes o semi-conscientes, el preparado de Nutrición Enteral puede quedar retenido en el estómago; esto conlleva riesgos de vómito y de que éste pase a las vías respiratorias; por ello:

Cada horas, pare el goteo de la nutrición. Con una jeringa de 50 ml, y después de introducir unos 10 ml de aire, aspire suavemente a través de la sonda:



1

Si el aspirado es de ml vuélvalo al estómago y continúe con la nutrición.

2

Si en el aspirado es superior a ml vuélvalo al estómago y suspenda durante hora la nutrición.

3

Pasado este tiempo repita el aspirado:

- a) Si no sale resto del preparado, continúe con la nutrición al ritmo programado.
- b) Si el residuo es igual o superior al control anterior, suspenda la nutrición durante..... hora.

Si la situación persiste, comuníquelo a su Médico.

AGUA COMPLEMENTARIA



Además de la que utiliza para lavar la sonda, el paciente ha de recibir, ml de agua/día.

Si tiene que recibir medicación por la sonda, descontará de ese total, la cantidad de agua que tiene que utilizar para las diluciones y lavados tras su administración.
[Ver hoja específica de medicación por sonda].

El agua que tenga que administrar lo puede hacer por:

A

Bolus: Cierre la llave de la nutrilinea, de la N. E. Mediante una jeringuilla conectada a la sonda administre lentamente ml de agua cada

B

Goteo continuo: El agua, puesta en una bolsa específica para Nutrición Enteral o en un frasco vacío y limpio del preparado, se conecta a la sonda mediante una nutrilinea, se gradúa con la llave reguladora, que ésta trae incorporada, al ritmo de goteo de gotas por minuto. Su médico le indicará si debe o no interrumpir el paso de la nutrición simultánea.



C

Si el paciente refiere sed, vea complicaciones.

IMPORTANTE

Las necesidades de agua pueden aumentar si existe fiebre, diarrea o sudoración intensa; coméntelo a su Médico.

MEDICACIÓN POR SONDA

1

Siempre que sea posible, y de acuerdo con su médico, utilice la medicación en **fórmula líquida**.

2

Consulte con su médico o farmacéutico si la tableta o comprimido se pueden triturar, y si son cápsulas, si éstas se pueden abrir y/o machacar y diluir los gránulos en agua.



3

Diluya la medicación machacada en ml de agua.
No mezcle distintas pastillas en la misma dilución.
Aunque la medicación esté en forma líquida, dilúyala en ml de agua.

4

No incorpore al preparado ninguna medicación si su médico no le ha especificado concretamente que puede hacerlo.

5

Antes de pasar la medicación, lave la sonda con ml de agua y vuelva a pasar ml de agua a continuación.



6

En su hoja de tratamiento, su médico le indicará el horario de la medicación, y si debe o no suspender la administración de la Nutrición Enteral mientras la da.

Si su médico le ha indicado controlar la cantidad de agua que toma, no olvide contabilizar toda la que utiliza para la administración de medicación.

SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

MODO DE ADMINISTRACIÓN

ADMINISTRACIÓN CON BOMBA

Este método de nutrición permite que el paciente reciba la N. E., a un ritmo lento y estable que la hace más tolerable.

- Se administrará el **preparado** con el **horario**, **volumen** y **ml/hora** indicado por su médico:

HORARIO	PREPARADO	Nº ENVASES/ DÍA TOTAL:	ML/ HORA

POSICIÓN DEL PACIENTE



Se mantendrá al **paciente con el cabecero de la cama elevado unos 45 grados o en decúbito lateral** (sobre el lado derecho o izquierdo) **o sentado** en una silla; rotará entre estas posiciones mientras esté pasando la N. E. Si por cualquier circunstancia se interrumpe ésta, seguirá manteniendo una de estas posturas hasta una hora después de la interrupción.

MATERIAL QUE VA A NECESITAR

- Jeringa de 50 ó 100 ml.
- Vaso para agua.
- Paño limpio o desechable.
- Equipo de nutrilínea específico para la bomba.
- Tapón para adaptar el frasco a la nutrilínea, si precisa.
- Bolsa de nutrición si se indica.
- Soporte para el preparado.
- Bomba volumétrica.



CÓMO CONECTAR LA N. E. A LA BOMBA Y A LA SONDA:

- Cierre la llave reguladora que la nutrilínea trae incorporada.
- Retire el capuchón protector y conecte la nutrilínea a la bolsa o al frasco de nutrición.
- Cuelgue la bolsa o frasco de modo que le permita ajustar el equipo a la bomba.
- Retire el capuchón que trae la nutrilínea en el otro extremo (el que se va a conectar a la sonda).
- Abra la llave reguladora y deje que fluya, despacio, el preparado a través de la nutrilínea, hasta que salga todo el aire y quede llena de preparado.
- Siguiendo las instrucciones específicas que la acompañan, acople a la bomba volumétrica la nutrilínea y programe el ritmo de infusión que su médico le indicó.



CÁMARA
DE
GOTEO



- Compruebe que la posición de la sonda es correcta.
- Conecte la nutritlínea a la sonda, deje abierta la llave reguladora, ponga en marcha la bomba y observe si gotea en la cámara.

**Verifique la posición de la sonda
cada**

**No olvide lavar la sonda cada hora, con ml de agua.
Hará lo mismo si por cualquier motivo interrumpe la nutrición.**

CUIDADOS DE HIGIENE Y DE CONSERVACIÓN DEL MATERIAL

Es indispensable mantener una cuidadosa limpieza en todo el proceso que conlleva la Nutrición Enteral; para ello:



1

Siempre, se lavará las manos con agua y jabón, antes de tocar el preparado de N. E. o la vía de administración.



2

Cuando termine de utilizar recipiente, jeringuilla, etc. los lavará con agua y jabón y aclarará con abundante agua, secándolo cuidadosamente.

3

Cambiará la nutrilinea cada

4

Si utiliza bolsa para N. E., ha de lavarla con agua tibia y aclararla con abundante agua cada

5

Cambiará la bolsa por otra similar, cada

6

Conservará el material destinado a la administración de la N. E., protegido del polvo, calor o humedad, en una zona del armario específica.

7

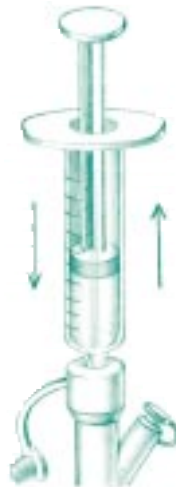
El material tiene fecha de caducidad. Utilice el más próximo a caducar.

LIMPIAR LA BOMBA SEGÚN INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE

CONTROL DE RESIDUOS GÁSTRICOS

En pacientes inconscientes o semi-conscientes, el preparado de Nutrición Enteral puede quedar retenido en el estómago. Esto conlleva riesgos de vómito y de que éste pase a las vías respiratorias, por ello:

Cada horas, pare el goteo de la nutrición. Con una jeringa de 50 ml, después de introducir unos 10 ml de aire, aspire suavemente a través de la sonda:



1

Si el aspirado es de ml vuélvalo al estómago y continúe con la nutrición.

2

Si el aspirado es superior a ml vuélvalo al estómago y suspenda durante h la nutrición.

3

Pasado este tiempo repita el aspirado:

- a) Si no sale resto del preparado, continúe con la nutrición al ritmo programado.
- b) Si el residuo es igual o superior al control anterior, suspenda la nutrición durante..... hora.

Si la situación persiste, comuníquelo a su Médico.

AGUA COMPLEMENTARIA



Además de la que utiliza para lavar la sonda, el paciente ha de recibir, ml de agua/día.

Si tiene que recibir medicación por la sonda, descontará de ese total, la cantidad de agua que tiene que utilizar para las diluciones y lavados tras su administración.

[Ver hoja específica de medicación por sonda].

El agua que tenga que administrar lo puede hacer por:

A

Bolus Cierre la llave de la nutrilinea, de la N. E. Mediante una jeringuilla conectada a la sonda administre lentamente ml de agua cada

B

Goteo continuo: El agua, puesta en una bolsa específica para Nutrición Enteral o en un frasco vacío y limpio del preparado, se conecta a la sonda mediante una nutrilinea, se gradúa con la llave reguladora, que ésta trae incorporada, al ritmo de goteo de gotas por minuto. Su médico le indicará si debe o no interrumpir el paso de la nutrición simultánea.



C

Si el paciente refiere sed, vea complicaciones.

IMPORTANTE

Las necesidades de agua pueden aumentar si existe fiebre, diarrea o sudoración intensa; coméntelo a su Médico.

MEDICACIÓN POR SONDA

1

Siempre que sea posible, y de acuerdo con su médico, utilice la medicación en **fórmula líquida**.



2

Consulte con su médico o farmacéutico si la tableta o comprimido se pueden triturar, y si son cápsulas, si éstas se pueden abrir y/o machacar y diluir los gránulos en agua.

3

Diluya la medicación machacada en ml de agua.
No mezcle distintas pastillas en la misma dilución.
Aunque la medicación esté en forma líquida, dilúyala en ml de agua.

4

No incorpore al preparado ninguna medicación si su médico no le ha especificado concretamente que puede hacerlo.

5

Antes de pasar la medicación, lave la sonda con ml de agua y vuelva a pasar ml de agua a continuación.



6

En su hoja de tratamiento, su médico le indicará el horario de la medicación, y si debe o no suspender la administración de la Nutrición Enteral mientras la da.

Si su médico le ha indicado controlar la cantidad de agua que toma, no olvide contabilizar toda la que utiliza para la administración de medicación.

SENPE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL

CONTROLES A REALIZAR

Realizará los controles con la frecuencia que su Médico le indique y registrará en el diario de anotaciones todos los resultados y observaciones que haga.

DEPOSICIONES

Comuníquese a su Médico si:

DIARREA (deposiciones líquidas, abundantes y frecuentes)
ESTREÑIMIENTO de más de 3 días.

DIURESIS

Comuníquese a su Médico si:

ORINA menos de 1 litro al día o más de 2 litros.

PESO

Comuníquese a su Médico si:

nota variaciones bruscas en ganancia o pérdida de PESO.

TEMPERATURA

Comuníquese a su Médico si:

medida con termómetro tiene FIEBRE.

OTROS CONTROLES QUE SU MÉDICO LE INDIQUE

.....

.....

.....

COMPLICACIONES EN EL PACIENTE

PROBLEMA	ACTITUD A TOMAR
<ul style="list-style-type: none"> • Broncoaspiración Dificultad respiratoria, esputo espumoso con restos de alimento. • Vómito a) Aislado. <li style="padding-left: 150px;">b) Persistente. • Diarrea Deposición líquida frecuente y abundante. • Dolor abdominal intenso y continuo sin causa aparente. • Distensión abdominal (vientre hinchado) con sudoración. • Estreñimiento. • Presencia de sed. • Alteraciones de la diuresis. • Cambio en el peso del paciente sin causa aparente. • Fiebre. 	<ul style="list-style-type: none"> • SUSPENDA LA N. E. Y ACUDA A UN CENTRO SANITARIO. • Revise la técnica y retrase la administración del preparado 1-2 horas. • Avise a su Médico. • Revise la técnica de administración y conservación del producto. Comuníquesele a su Médico. • Revise la técnica de administración: velocidad y temperatura del preparado. Si persiste comuníquesele a su Médico. • Revise la técnica y retrase la administración del preparado 1-2 horas. Si persiste el cuadro avise al Médico. • Coméntesele a su Médico. • Coméntesele a su Médico. • Controle la ingesta de líquido y consúltelo con su Médico. • Comuníquesele a su Médico. • Si se confirma, avise a su Médico.

NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA

NOMBRE Y APELLIDOS

N.º H.ª

DOMICILIO

TEL:

CARACTERÍSTICAS DE LA SONDA

Material y calibre:

Técnica de colocación:

Fecha de colocación:

NOMBRE DEL PREPARADO

MATERIAL NECESARIO

MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN

**SUMINISTRO DEL PREPARADO
Y MATERIAL**

**SERVICIO Y HOSPITAL
DE ORIGEN**

Horario y teléfono de contacto:

**SERVICIO DE ATENCIÓN
PRIMARIA**