

AULA VIRTUAL



Nutrición enteral Domiciliaria (NED)

3. CONVIVE

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



Autores

- ❑ Ana Cantón Blanco, Médico especialista en Endocrinología y Nutrición
- ❑ M^a Pilar Cao Sánchez, Enfermera
- ❑ Soraya Ferreiro Fariña, Enfermera
- ❑ Nuria López Osorio, Dietista y Enfermera
- ❑ Miguel A. Martínez Olmos, Médico especialista en Endocrinología y Nutrición (coordinador)
- ❑ Alicia Santamaría Nieto, MIR-II de Endocrinología y Nutrición
- ❑ Rocío Villar Taibo, Médico especialista en Endocrinología y Nutrición

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



Convive con un paciente con NED

- ❑ Cada experiencia de **cuidar** es única. Las características no sólo de la persona afectada, sino también del cuidador, hacen que cada relación de ayuda sea completamente diferente.
- ❑ Asumir el rol de cuidador puede resultar una experiencia satisfactoria y enriquecedora.
- ❑ En este apartado explicaremos con más detalles los problemas que se pueden presentar en un paciente con NED, cómo identificarlos y solucionarlos.



NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA (NED)

Índice

- **1. Cuidados básicos**
 - **1.1.** Sonda nasogástrica
 - **1.2.** Sonda nasoentérica
 - **1.3.** Gastrostomía endoscópica
 - **1.4.** Gastrostomía radiológica
 - **1.5.** Yeyunostomía
- **2. Complicaciones: cómo detectarlas y cómo actuar**
- **3. Registros domiciliarios**



1. CUIDADOS BÁSICOS

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



1.1 Cuidados sonda nasogástrica

❑ Cuidados de la sonda:

- Compruebe la correcta posición de la sonda mediante las señales exteriores o asegurándose de que la longitud de la sonda entre la nariz y el tapón no haya variado. La señal debe permanecer en el mismo sitio. Si se ha salido o desplazado, contacte con su equipo sanitario.
- Limpie cada día la sonda por fuera con una gasa, agua tibia, y jabón suave. Después aclárela bien y séquela.
- Lavados de la luz de la sonda cada 8 horas con 25 cc de agua, durante la infusión y cada vez que se utilice la sonda para administración de fármacos.

❑ Cuidados de la nariz:

- La sonda se fija a la nariz con una tirita o esparadrapo. Ponga cada día una tirita o esparadrapo nuevo y vaya cambiando de sitio la fijación para evitar irritaciones.
- Debe limpiar los orificios nasales suavemente, una vez al día, con un bastoncillo de algodón humedecido con agua caliente o templada. Puede suavizar toda esa zona con una crema hidratante para evitar irritaciones.



1.2 Cuidados sonda nasoentérica

- ❑ Lavados de la luz de la sonda cada 8 horas con 25cc de agua, durante la infusión y cada vez que se manipule la sonda y dos veces al día si no se está utilizando.
- ❑ Debe administrar los medicamentos según las indicaciones dadas por su equipo sanitario.
- ❑ Recambios de sonda por equipo especializado.
- ❑ No rotar la sonda; se puede introducir y retirar 1-2cm para evitar decúbitos.
- ❑ No es necesario comprobar el residuo.

- ❑ **Por sonda de acceso nasal trelúmina:**
 - Administrar la nutrición por la luz intestinal.
 - La luz gástrica se utilizará para descompresión gástrica.
 - No es necesario comprobar residuo por a luz intestinal.

- ❑ **Cuidados de la nariz:**
 - La sonda se fija a la nariz con una tirita o esparadrapo. Ponga cada día una tirita o esparadrapo nuevo y vaya cambiando de sitio la fijación para evitar irritaciones.
 - Debe limpiar los orificios nasales suavemente, una vez al día, con un bastoncillo de algodón humedecido con agua caliente o templada. Puede suavizar toda esa zona con una crema hidratante para evitar irritaciones.



1.3 Cuidados gastrostomía endoscópica percutánea (GEP= Gastrostomía endoscópica percutánea)

- ❑ **Cuidados de la sonda durante los primeros 15 días, tras la primera colocación:**
 - Lave la zona con suero fisiológico.
 - Aplique solución antiséptica alrededor de la sonda (clorhexidina acuosa), haciendo movimientos circulares sin presionar, desde el centro hasta el exterior.
 - Debe desplazar la sonda en sentido vertical, 1-2 cm, para evitar que se quede adherida la placa interna a la pared gástrica.
 - Además del movimiento en sentido vertical, efectúe cuidadosos movimientos giratorios completos (360°) de la sonda para evitar que se quede adherida.
 - Coloque una gasa estéril alrededor del estoma (no se debe cortar la gasa) y fíjela con un apósito. Ajuste la fijación a la piel sin que haga excesiva presión. Debe quedar un pequeño espacio de aproximadamente 0.3 cm entre la piel y el tope externo.
 - Cambie periódicamente la zona de fijación.
 - Si se lo han recomendado en su centro, compruebe la correcta posición de la sonda. La señal debe permanecer en el mismo sitio. Si se ha salido o desplazado, contacte con su médico o enfermera.
 - Compruebe diariamente que la zona de alrededor del estoma no esté enrojecida, inflamada ni dolorida. Si esto ocurre, contacte con su equipo sanitario.



❑ **Cuidados a partir de la tercera semana:**

- Lave la zona con agua tibia y jabón suave.
- Para evitar la maceración e irritación de la piel coloque una gasa debajo del soporte. Cambie la gasa diariamente.
- Con la gastrostomía puede ducharse. No se recomienda el baño.
- Si se lo han recomendado en su centro, compruebe el balón de la gastrostomía cada tres semanas. Si no tiene el volumen correspondiente, rellene hasta el volumen indicado. Siga las instrucciones que le hayan explicado en su centro.
- Si se produce una extracción accidental de la sonda de gastrostomía es preciso colocar otra sonda del mismo calibre en unas horas. Si no se hace así el orificio podría cerrarse por completo.

❑ **Siga el protocolo de curas y manejo de la sonda que le han explicado en su centro**



1.4 Cuidados gastrostomía radiológica percutánea (GIR=gastrostomía de inserción radiológica)

❑ Cuidados de la sonda durante los primeros 15 días, tras la 1º colocación:

- Lave la zona con suero fisiológico.
- Aplique solución antiséptica alrededor de la sonda (clorhexidina acuosa), haciendo movimientos circulares sin presionar, desde el centro hasta el exterior.
- Efectúe cuidadosos movimientos giratorios completos (360º) de la sonda para evitar que se quede adherida.
- No movilice la sonda de gastrostomía, ni con movimientos giratorios ni de dentro a fuera en caso de que la sonda este fijada a la piel con puntos u otro dispositivo
- La sonda está fijada con puntos que no es necesario retirar y que se pueden caer sin que esto suponga ningún problema.
- Coloque una gasa estéril alrededor del estoma y fijela con un apósito (solo es necesario los 15 primeros días).
- Ajuste la fijación a la piel sin que haga excesiva presión.
- Cambie periódicamente la zona de fijación.
- Compruebe la correcta posición de la sonda.

❑ A partir de la tercera semana:

- Lave la zona sólo con agua tibia y jabón y seque bien.
- Puede ducharse. No se recomienda el baño
- Si se produce una extracción accidental es preciso colocar otra sonda del mismo calibre en unas horas.

❑ Siga el protocolo de curas y manejo de la sonda que le han explicado en su centro



1.5 Cuidados Yeyunostomía

- ❑ Lave la zona con suero fisiológico.
- ❑ Aplique solución antiséptica alrededor de la sonda (clorhexidina acuosa), haciendo movimientos circulares sin presionar, desde el centro hasta el exterior.
- ❑ En algunos casos, la sonda puede estar fijada con puntos que no deben retirarse.
- ❑ **No movilice la sonda**, ni con movimientos giratorios ni de dentro a fuera.
- ❑ Coloque una gasa estéril alrededor del estoma (no se debe cortar la gasa) y fíjela con un apósito. Ajuste la fijación a la piel sin que haga excesiva presión.
- ❑ Cambie periódicamente la zona de fijación.
- ❑ Compruebe la correcta posición de la sonda. La señal debe permanecer en el mismo sitio. Si se ha salido o desplazado, llame a su médico o enfermera.

- ❑ **En caso de gastroyeyunostomía:**
 - **No rotar la sonda.**
 - Administrar la nutrición a través de la vía yeyunal.
 - La vía gástrica se utiliza para descompresión gástrica.
 - Recambio por equipo especializado.

- ❑ **Siga el protocolo de curas y manejo de la sonda que le han explicado en su centro**



Cuidados básicos generales

1.1- Cuidados y limpieza del material

Lave con agua templada la línea de administración que va a ser reutilizada.

Aclárela y séquela cuidadosamente.

La línea debe cambiarse cada 1 o 2 días como máximo.

1.2- Cuidados de la boca

- Debe cepillarse los dientes y la lengua con un cepillo y pasta de dientes, como mínimo dos veces al día (mañana y noche), intentando no tragar el agua en caso de disfagia.
- Haga enjuagues con agua o con una solución antiséptica (elixir sin alcohol) para refrescar la boca y el aliento.
- Suavice los labios con crema de cacao o vaselina.
- Si es necesario, humedézcase la boca varias veces al día (3-4 veces) con una gasa empapada en agua.



❑ **Higiene de manos.**

- Lávese las manos con agua y jabón siempre que vaya a manipular el equipo (jeringa, envase de nutrición, sistema) y antes de hacer la cura del estoma.

❑ **Mantenga un buen estado de hidratación.**

- Siga las recomendaciones de ingesta de líquidos que le ha recomendado el personal médico. Avise si disminuye el volumen de orina o es más oscura.



2. COMPLICACIONES

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



2. Complicaciones

PROBLEMA	CAUSA	ACCION REQUERIDA
Obstrucción de la sonda	<ul style="list-style-type: none">▪ Producto o medicamentos secos en el interior de la sonda	<ul style="list-style-type: none">▪ No introduzca nunca objetos (alambres, ...) para intentar desobstruirla.▪ Administre unos 50 ml de agua tibia por la sonda con la ayuda de una jeringa y aspire cuidadosamente para luego presionar con precaución el émbolo. Si la obstrucción persiste, póngase en contacto con su equipo sanitario▪ Recordar que siempre debe pasarse agua por la sonda después de cada toma de producto o medicamentos▪ No utilizar de forma rutinaria bebidas de cola
Extracción de la sonda	<ul style="list-style-type: none">▪ La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria	<ul style="list-style-type: none">▪ No asustarse y avisar a su equipo sanitario
Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none">▪ Posición incorrecta del paciente▪ El producto pasa demasiado rápido▪ Excesivo contenido gástrico▪ Causas relativas al producto o medicación▪ Otras causas no relacionadas con el soporte nutricional	<ul style="list-style-type: none">▪ Colocar al paciente en la posición correcta▪ Parar la nutrición 1 ó 2 horas▪ A las 2 horas, comprobar el residuo gástrico. Si es negativo, reinicie la nutrición▪ Si el problema persiste, avise a su equipo sanitario▪ Revisar si se cumplen las indicaciones del producto y medicamentos



Complicaciones II

PROBLEMA	CAUSA	ACCION REQUERIDA
Diarrea	<ul style="list-style-type: none">▪ El producto pasa demasiado rápido▪ Fórmula demasiado fría▪ Incorrectas normas de higiene▪ Producto inadecuado▪ Fármacos▪ Infección	<ul style="list-style-type: none">▪ Parar la nutrición 1 o 2 horas▪ Reiniciar la nutrición al cabo de 1 o 2 horas a menor velocidad y si persiste la diarrea, avisar al médico▪ Registrar número de deposiciones, volumen y consistencia▪ Administrar el producto a temperatura ambiente▪ Seguir unas normas higiénicas adecuadas▪ Tenga presente la posibilidad de deshidratación, administre un aporte adecuado de agua.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none">▪ Producto con poca fibra▪ Inmovilidad▪ Fármacos▪ Infección	<ul style="list-style-type: none">▪ Garantizar un adecuado aporte de agua▪ Comunicar el estreñimiento al médico▪ Si se puede, pasear un poco
Sensación de sed	<ul style="list-style-type: none">▪ Medicación▪ Fiebre▪ Sudoración▪ Escaso aporte de agua	<ul style="list-style-type: none">▪ Empape una gasa con agua fría y humedezca con ella los labios, dientes y encías. Si no hay contraindicación puede realizar enjuagues▪ Revisar la ingesta de líquidos y la medicación. Si persiste la sed, avisar al equipo sanitario



Complicaciones III

PROBLEMA	CAUSA	ACCION REQUERIDA
Lesiones en la nariz (SNG)	<ul style="list-style-type: none">▪ Irritación debido a la rigidez de la sonda▪ Poca hidratación de la piel	<ul style="list-style-type: none">▪ Cambiar la posición de la sonda de forma que no presione el mismo punto▪ Aplicar la solución desinfectante que le hayan indicado o lavar la zona con agua jabonosa.▪ Cambiar el esparadrapo o tirita cada día.
Infecciones alrededor del estoma	<ul style="list-style-type: none">▪ Excesivo movimiento de la sonda▪ Falta de higiene▪ Reacción del organismo ante un cuerpo extraño (PEG)	<ul style="list-style-type: none">▪ Procurar fijarla a la piel▪ Limpiar diariamente el estoma con agua y jabón y secar cuidadosamente▪ Limpiar con una solución antiséptica y dejar secar▪ Contactar con equipo para frotis y según resultado cambiar la sonda
Pérdidas del contenido gástrico a través del estoma	<ul style="list-style-type: none">▪ Desplazamiento de la PEG hacia el interior de estómago▪ Ensanchamiento de estoma▪ PEG de larga duración▪ Infección	<ul style="list-style-type: none">▪ Avisar a su médico▪ Considerar la posibilidad de cambiar la sonda▪ Contactar con equipo para frotis
Migración de balón a trayecto fistuloso	<ul style="list-style-type: none">▪ Pérdida de volumen del balón▪ Desplazamiento accidental de la sonda▪ Deterioro de la sonda y/o del balón	<ul style="list-style-type: none">▪ Comprobar periódicamente el volumen del balón (si se han recomendado)▪ Prevenir tracción de la sonda▪ Cambiar sonda y aumentar volumen del balón



3. REGISTROS DOMICILIARIOS

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición



3. Registros domiciliarios

*Anotar en cada casilla lo que corresponda especificando la fecha

FECHA							
Peso (semanal)							
Temperatura							
Glucemia							
Diuresis							
Deposiciones							
Ingesta líquidos							
Suplementos / Dieta oral							
NED administrada							
Incidencias							

*Ejemplo de tabla de registro. Siga las indicaciones y protocolo de su centro



Quando contactar con el equipo médico

☐ **Contacte con su equipo sanitario:**

- Si presenta náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal o estreñimiento
- Si tiene fiebre de 38°C o superior
- Si la zona del estoma está enrojecida o supura o sale contenido alrededor
- Si presenta tejido cicatricial / granuloma alrededor del estoma
- Si la sonda está obstruida, se rompe o está en mal estado, se desplaza o se sale
- Si nota que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios
- Si salida de la sonda / gastrostomía
- En el tiempo que le hayan indicado para solicitar cita para recambio de la sonda (máximo cada 6-8 meses)

*En cualquiera de las complicaciones anteriormente mencionadas, si estas no mejoran con las recomendaciones dadas.



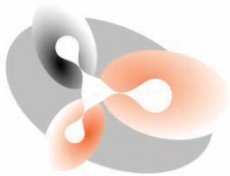
Atención

- ❑ Lo indicado en este apartado en relación a dispositivos, materiales, protocolos de curas, etc. es orientativo.
- ❑ Los materiales disponibles en su centro o los protocolos indicados pueden variar parcialmente.
- ❑ Aconsejamos consultar las dudas con su equipo de referencia y seguir las indicaciones explicadas en su centro.



¡Muchas gracias!

SEEN



Sociedad Española de
Endocrinología y Nutrición