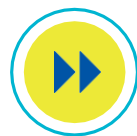


PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Urgencias y UCRI SURA

Manejo de nutrición enteral y parenteral





Este protocolo garantiza una atención integral y segura para los pacientes. Su objetivo es unificar la actuación del personal de Enfermería en el manejo de la nutrición enteral y parenteral.

CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

SECCIÓN METODOLÓGICA

Responsable

Área para realizar el procedimiento

Elementos de protección personal.

NUTRICIÓN ENTERAL

Indicaciones.

Contraindicaciones

Precauciones

Complicaciones y manejo

Material necesario

Procedimiento

Cuidados de enfermería

NUTRICIÓN PARENTEAL.

Indicaciones

Precauciones

Complicaciones

SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

SECCIÓN METODOLÓGICA

RESPONSABLE

El auxiliar de Enfermería es el responsable de realizar el procedimiento.




ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Guantes
- > Mascarilla desechable
- > Traje de protección personal (bata, pantalón, gorro, polainas y careta).



Se deben verificar los 5 correctos en el momento de administrar la nutrición en el domicilio del paciente.

- > Paciente correcto
- > Nutrición correcta
- > Vía correcta
- > Cantidad ordenada correcta
- > Tiempo de administración correcto

1. NUTRICIÓN ENTERAL

En urgencias y UCRI SURA, el manejo de la nutrición enteral se realiza mediante la **sonda nasogástrica**.

INDICACIONES

Aporte insuficiente de nutrientes:

- > Ingesta insuficiente de alimentos
- > Sepsis

Dificultad para la ingesta oral de alimentos:

- > Trastornos del estado de conciencia (por sedación u otra alteración)

CONTRAINDICACIONES

- > Absolutas
- > Íleo-paralítico
- > Obstrucción intestinal completa
- > Perforación gastrointestinal
- > Hemorragia gastrointestinal
- > Relativas
- > Postoperatorio inmediato
- > Fístulas
- > Pancreatitis aguda
- > Infarto mesenterio
- > Enfermedad inflamatoria intestinal (fase aguda)

PRECAUCIONES

- > Verificar la formulación en la historia clínica del paciente.
- > Verificar si el paciente tiene algún tipo de alergia.
- > Verificar que el lugar donde se va a realizar manipulación, instalación y administración de la alimentación esté limpio y ordenado.
- > Una vez administrada la nutrición enteral al paciente, verificar si presenta signos de alergia como prurito, rash cutáneo o dificultad para respirar. Avisar inmediatamente al médico y enfermero de turno.
- > Evaluar signos de intolerancia a la nutrición enteral tales como dolor, diarrea y distensión abdominal.
- > Actuar solo bajo las instrucciones del médico.

COMPLICACIONES Y MANEJO

COMPLICACIONES MECÁNICAS

Problema	Prevención y causa
Obstrucción	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplir con los cuidados de limpieza de la sonda pasando 20 ml de agua antes y después de cada toma de alimentación, de la medicación, después de la aspiración de residuos gástricos y cada 6 horas en casos de administración continua. ▪ Informar al médico tratante si no mejora la obstrucción para realizar cambio de sonda.


COMPLICACIONES INFECCIOSAS

Problema	Prevención y manejo
Sinusitis, otitis media Infección del estoma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpieza e inspección diaria, comprobando situación de la sonda y el estado de la piel anexa. ▪ Limpieza diaria de escaras a nivel de orificios nasales y boca. ▪ Mantener higiene bucal diaria. ▪ Realizar el lavado de manos antes y después de terminar la administración de la alimentación.
Neumonía por aspiración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de broncoaspiración. ▪ El paciente estará sentado o incorporado a más de 30 grados, mientras recibe la NE y hasta 30 minutos después de finalizada esta.
En relación con la manipulación de la dieta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de los sistemas de infusión con la periodicidad establecida en los servicios de urgencias y UCRI SURA. ▪ Realizar la manipulación de la dieta con medidas higiénicas adecuadas.

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES

Problema	Posible causa	Prevención - tratamiento
Nausea - vómito	<ul style="list-style-type: none"> Posición del paciente inadecuada durante la administración Retención gástrica Dieta hiperosmolar Infusión rápida Exceso de grasa Intolerancia a la lactosa Olor/sabor fórmula Extracción parcial de la sonda 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener el cabezal de la cama incorporado 30º-45º. Disminuir el ritmo de infusión. Pedirle al paciente que respire profundo y se relaje. Comprobación diaria de la ubicación de la sonda. Informar al médico tratante y nutricionista (si se considera cambiar fórmula)
Distensión abdominal	<ul style="list-style-type: none"> Infusión rápida Alteración funcional por patología de base 	<ul style="list-style-type: none"> Informar al médico tratante para realizar ajuste de dosis y modificar tiempo de infusión.
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> Falta de aporte de líquidos Dieta sin fibra Encamamiento Obstrucción intestinal Sedantes 	<ul style="list-style-type: none"> Hidratar (aumentar consumo líquidos si la condición del paciente lo permite). Promover la deambulación (si la condición del paciente lo permite o realizar ejercicios pasivos). Aportar dietas con fibra.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> Fórmula: contenido en lactosa, grasas, fórmula hiperosmolar Atrofia vellositaria Contaminación de la fórmula Ritmo de infusión rápido Infecciones (clostridium) 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la asepsia en los cuidados. Disminuir ritmo de infusión. Acción del médico tratante y nutricionista: Adecuar fórmula: suministrar fórmula isotónicas, sin lactosa, ajustar aporte de grasas y fibra. Control de la infección.

MATERIAL NECESARIO

- > Guantes limpios 
- > Jeringa de 50 cc punta catéter
- > Nutriflo (bolsa de alimentación enteral)
- > Alimentación ordenada
- > Fonendoscopio
- > Toallas de papel
- > Bolsas para desechos (verde y roja)

PROCEDIMIENTO

Si el paciente se encuentra consciente:

- > Informar el procedimiento a realizar y explicarle que puede sentir un poco de incomodidad.
- > Solicitar su colaboración y permitir que conozca la sonda que se utilizará.

Si el paciente no se encuentra consciente:

- > Informar al acompañante si está presente el procedimiento a realizar y permitir que conozca la sonda que se utilizará.
- > Corroborar los datos de identificación del paciente, nombre completo, identificación y edad.
- > Verificar en la historia clínica el último registro de la administración de la nutrición enteral (fecha, hora de administración, dosis, vía y nombre de la persona que lo administró).

- > Realizar el lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos) y calzarse los guantes.
- > Ubicar al paciente en posición semiflower. Tenga presente administrar la nutrición al paciente en posición sentada o semisentada, (con la cabecera elevada) y debe mantener esta posición durante la administración de la nutrición enteral, para evitar retorno del alimento por esófago.
- > Realizar aspiración del contenido gástrico antes del inicio de la administración.
- > Conectar el sistema de NE a la sonda..
- > Iniciar la administración según la orden prescrita (verificar los cinco correctos).
- > Realizar el lavado de sonda con 20ml de agua al finalizar la administración de la nutrición.
- > Luego de haber terminado el procedimiento, registrar en la historia clínica la fecha, hora, descripción del procedimiento.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Comprobar la fecha de caducidad de la alimentación enteral y observar su aspecto, antes de la administración y desechar cualquiera fórmula caducada, de aspecto grumoso o cuyo envase no tenga garantía de hermetismo.
- > Cambiar el sistema de infusión por bomba cada 24 horas; si es nutriflo cada 7 días.
- > Mantener la permeabilidad de la sonda lavándola después de cada administración de alimentación con 20 ml de agua.
- > En paciente con sonda nasogástrica se debe evaluar la fijación de la sonda, el orificio nasal en el que está insertada la sonda, signos de infección o salida de sangre.
- > Si es una sonda de gastrostomía se debe evaluar el sitio de inserción ubicado en el abdomen, verificar si hay signos de infección como enrojecimiento, rubor, empastamiento en la piel y/o salida de material purulento, gástrico o yeyunal.

2. NUTRICION PARENTERAL

INDICACIONES

Se debe indicar NP a todo paciente que por cualquier motivo no pueda recibir sus requerimientos nutricionales por vía oral o por vía enteral.

PRECAUCIONES

- > Al recibir una bolsa de NP por parte del área de central de mezclas, se debe verificar: paciente correcto, integridad de la bolsa de NP y fecha de elaboración de la misma.
- > Al recibir las bolsas de NP se debe almacenar en la nevera que se encuentra en cada uno de los vehículos. Verificar que contengan las pilas de hielo para conservar la cadena de frío hasta el momento de la atención al paciente.
- > No colocar elementos pesados encima de la bolsa y evitar lesionar la misma con elementos cortopunzantes.
- > Retirar la bolsa de la nevera entre 20 y 30 minutos antes de efectuar la conexión, para que tome temperatura ambiente (nunca calentar con agua o de otra forma).



Antes de conectar una bolsa de NP se debe corroborar:

- » Nombre y apellido del paciente en el rótulo,
- » Fecha de elaboración de la bolsa y fecha de vencimiento que figure en el rótulo.
- » **Integridad de la bolsa:** nunca administrar una bolsa de NP que tenga alguna pérdida de integridad.
- » Observar el contenido de la bolsa. **No administrar la bolsa** si hay presencia de una capa de crema en la superficie de la mezcla (cremado), grumos, capa o glóbulos de aceite (separación de fases), presencia de precipitados o turbidez, e informar de inmediato al médico tratante.

COMPLICACIONES

La NP puede causar alguna complicación metabólica ya sea por exceso o por déficit de aporte de los mismos.

Las complicaciones metabólicas más frecuentemente observadas son:

- > **Hiper glucemia:** por intolerancia a la glucosa, exceso relativo de aporte o administración rápida de glucosa.
- > **Hipoglucemia:** por suspensión brusca de la NP (hipoglucemia reaccional o de rebote).
- > **Sobrecarga de volumen:** por administración más rápida de lo debido o balance positivo de fluidos.
- > **Aumento de la urea plasmática:** por excesivo aporte de aminoácidos o déficit de fluidos.

- > Aumento o disminución de los niveles de Na, K, Ca, P y Mg, por exceso o déficit de aporte y/o por aumento o disminución de las pérdidas renales o extrarrenales.
- > Aunque poco frecuentes, se pueden observar manifestaciones alérgicas provocadas por la infusión de lípidos y/o de algunas vitaminas.
- > El monitoreo por Enfermería es esencial para prevenir varias de las complicaciones metabólicas, en especial las relacionadas con la glucemia y el balances de líquidos.



NOTA ACLARATORIA:

El laboratorio entrega al personal de Enfermería el equipo con la nutrición parenteral y esta siempre debe ser pasada por bomba de infusión. Para el manejo y la administración de la nutrición parenteral: ver Protocolo de manejo de vías centrales (procedimiento de activación).

SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento es evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente, según la periodicidad definida.

Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre
Enfermera Profesional/
Líder UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil
Enfermero Profesional/ Líder Urgencias- IPS SURA

Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez
Enfermera Profesional/
Auditora Nacional
Enfermería
IPS SURA

Equipo técnico-
IPS SURA

Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo Castro
Directora UCRI – IPS SURA

Juan Carlos Chacón Jimenez
Coordinador nacional de urgencias – IPS SURA