



## NORMAS GENERALES PARA LA CORRECTA ADMINISTRACION DE LA NUTRICION ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA

1. Una vez comprobada la correcta colocación de sonda mediante radiografía de control, retirar fiador de la sonda e **iniciar Nutrición Enteral (NE)**.

### 2. Colocación del paciente

- a. El paciente permanecerá incorporado 30°- 45°:
  - i. durante administración del preparado nutricional y hasta 120 minutos después de haber terminado, si es **nutrición intermitente**.
  - ii. durante todo el día, si la **nutrición es continua**
- b. La bolsa de NE debe estar colgada a una altura mínima de 60 cm por encima de la cabeza del paciente.

### 3. Comprobación del residuo gástrico

- a. Realice este control antes de cada toma.
- b. Aspire cuidadosamente el contenido gástrico con la jeringa. Si el volumen aspirado es superior a 150 ml, reinyéctelo y espere una hora antes de administrar la nueva toma.
- c. Si la forma de administración es continua, el control de residuo gástrico se realizará cada 6 horas. Actuar según pauta previa.

### 4. Cuidados de la fijación de la sonda

- a. La sonda debe fijarse a la piel de la nariz con el dispositivo del que se disponga en el hospital o en su defecto con esparadrapo hipoalérgico y se cambiará diariamente.
- b. Mover cuidadosamente la sonda rotando sobre la misma para cambiar la zona de contacto con la nariz.
- c. Comprobar la correcta situación de la sonda, tomando como referencia la medida del segmento exterior (desde su salida de la nariz hasta el extremo) o las marcas de posicionamiento que disponen la mayoría de las sondas.

### 5. Limpieza de la sonda

- a. Limpiar diariamente la parte externa de la zona con agua tibia y jabón suave, aclarándola con agua.
- b. Si la alimentación es discontinua limpiar el interior de la sonda, inyectando de 30-50cc de agua con la jeringa después de cada toma de alimento o medicación.  
En caso de alimentación continua, administrar cada 6-8 horas la cantidad pautada para evitar que se depositen residuos de fórmula que puedan obturar la sonda.

### 6. Recambio de nutrilinea

- a. El cambio de sistema de NE debe realizarse c/24h.

## **7. Cuidados de la nariz y de la boca**

- a. Limpiar los orificios nasales con un palito de algodón previamente mojado con agua caliente. Puede lubricarse el orificio con un lubricante hidrosoluble.
- b. El paciente debe cepillarse los dientes y la lengua con cepillo y pasta de dientes dos veces al día y enjuagarse con agua y algún antiséptico o elixir. Si está inconsciente o no puede realizar estos cuidados por sí mismo, llevar a cabo mediante torunda empapada en solución bucal.
- c. Evitar que los labios se resequen y utilizar crema hidratante o vaselina siempre que sea necesario.

## **8. Administración de medicamentos**

- a. No mezclar la alimentación con los medicamentos, salvo prescripción médica.
- b. Administrar la medicación por el orificio de entrada destinado a este uso.
- c. Sólo se utilizarán medicamentos líquidos y en el caso de comprimidos, deben ser triturados hasta convertirlos en polvo muy fino, diluyendo el mismo en agua.
- d. Después de la administración del medicamento pasar por la sonda nasogástrica entre 20 y 30 ml de agua.

## **9. Elección de la sonda adecuada**

- a. Utilización de la sonda específica para administración enteral: en el HGUA disponemos de la sonda Flocare® de 12 Fr (calibre) que nos permite administración de N.E por gravedad o por bomba sin problemas.
- b. En caso de que el paciente sea portador de otro tipo de sonda (aspiración,...), se procederá a su recambio por una específica de alimentación, previo al inicio de la administración de nutrición enteral.
- c. El recambio de la sonda nasogástrica se hará cada tres meses.
- d. No administrar por la sonda ningún otro tipo de alimentación diferente al producto nutricional prescrito.



Material necesario para la colocación de la SNG para Nutrición Enteral

10. . **Controles**

- a. Pesar cada 72 horas.
- b. Control de diuresis si se indica.

**COMPLICACIONES MÁS HABITUALES QUE PUEDEN SURGIR Y CÓMO PREVENIRLAS O SOLUCIONARLAS**

<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>ACCIÓN REQUERIDA</b>
Lesiones en la nariz	Irritación debida a la presión de la sonda	Cambiar la posición de la sonda de modo que no presione sobre el mismo punto. Aplicar una solución desinfectante o lavar la zona con agua jabonosa. Cambiar la cinta adhesiva cada día. En caso de enrojecimiento o lesión, cambiar la sonda de fosa nasal.
Obstrucción de la Sonda nasogástrica	Productos o medicamentos secos en el interior de la sonda	Pasar agua tibia por la sonda con una jeringa. Si no se desobtura con agua, intentarlo con una bebida de cola y después pasar agua.
Extracción de de la sonda nasogástrica	La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria.	Colocar una nueva.
Nauseas y vómitos	Posición incorrecta del paciente.  El alimento pasa demasiado rápido.  Excesivo contenido gástrico.  Causas relativas al producto nutricional o medicación.	Incorporar al paciente a 30°-45°.  Parar la nutrición y reiniciar al cabo 1-2 horas.  Para la nutrición 1-2 horas, volver a aspirar y comprobar que ha disminuido.  Revisar si se incumplen las indicaciones de administración.
Tos irritativa	Posible salida parcial de la sonda.	Comprobar que la sonda esté fijada según la marca establecida inicialmente.

Ante persistencia de dichos problemas contactar con U. Nutrición.

**Sección de Endocrinología. Unidad de Nutrición  
Hospital General Universitario de Alicante**