

Cómo citar este documento

Viñas Vera, Cipriano; Fernández Camino, Francisco; Torre Gálvez, María Isabel De la; Cuevas Jaime, Josefa. Medidas para la seguridad en la alimentación enteral por sonda nasogástrica en prematuros. Biblioteca Lascasas, 2009; 5(5). Disponible en:
<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0480.php>



PROTOCOLO:

MEDIDAS PARA LA SEGURIDAD EN LA ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA NASOGÁSTRICA EN PREMATUROS

DEFINICIÓN:

El sondaje gástrico es un procedimiento muy habitual en Neonatología, se puede realizar tanto por las fosas nasales como por la boca.¹ El sondaje gástrico en Neonatología suele estar indicado en:

1. Vaciado de contenido gástrico.
2. Descompresión del trasto digestivo.
3. Con fines diagnósticos.
4. Alimentación enteral.

Las complicaciones que pueden existir ante un sondaje nasogástrico y que pueden poner en compromiso la seguridad del paciente son las siguientes:²

1. Traumatismo y/o hemorragia nasal, faríngea o laríngea.
2. Obstrucción o intubación laringotraqueal.
3. Aspiración del contenido gástrico.
4. Traumatismo o perforación esofágica y gástrica.
5. Complicaciones irritativas: rinitis, faringitis, esofagitis o gastritis.

Estas complicaciones pueden ser evitables mediante un conocimiento de las mismas y una intervención y evaluación adecuadas.

Así mismo, los errores en la administración de medicamentos o alimentación, son incidentes que pueden prevenirse mediante sistemas de detección y control.³

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar estrategias de actuación dirigidas a la prevención de errores con el fin de conseguir que el proceso de administración de alimentación enteral por sonda nasogástrica (SNG) se realice sin fallos de seguridad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Garantizar una vía de alimentación enteral por sondaje nasogástrico con los máximos criterios de seguridad.
2. Conocer los diferentes dispositivos de seguridad para garantizar una correcta administración de alimentación enteral por SNG.
3. Evaluar las posibles complicaciones que pueden originarse en la intervención de alimentación enteral por SNG y saber actuar en cada una de ellas.

PERSONAL QUE INTERVIENE:

Personal de enfermería del servicio de Neonatología.

MATERIAL NECESARIO:

1. Solución hidroalcohólica.
2. Guantes de un solo uso (USU).
3. Jeringa de 20 ml.
4. Leche materna y/o suplemento en jeringa de administración por bomba.
5. Sistema de conexión a SNG.
6. Bomba de infusión para alimentación enteral. En la medida de lo posible, se utilizarán bombas de distinto color a las utilizadas para administración de soluciones intravenosas. Estas bombas estarán colocadas en posición vertical, a diferencia de las bombas para administración intravenosa que estarán colocadas en posición horizontal.

PROCEDIMIENTO:

Actividades de valoración:

El profesional encargado de la alimentación enteral, evaluará antes de la administración, el lugar de contacto de la SNG con la piel, descartando cualquier úlcera o herida y la correcta fijación de ésta al paciente. ⁴ La SNG será de color amarillo y deberá tener una etiqueta en su extremo distal con una marca de color rojo.

Seguirá la regla de los cinco correctos: ⁵

1. Paciente correcto.
2. Alimento correcto.
3. Dosis correcta.
4. Hora correcta.
5. Vía de administración correcta.

Actividades de formación y/o información:

Todo profesional que sea responsable de administrar alimentación enteral, tendrá conocimiento de este protocolo y de su actualización mediante talleres formativos a cargo del servicio de Neonatología.

Actividades de intervención:

1. Lavado de manos e higienización según protocolo de higiene de manos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía⁶ y del cartel de los cinco momentos para la higiene de manos (Anexo I).
2. Recopilar todo el material necesario para la administración de la alimentación enteral a pie de cuna o incubadora para minimizar la manipulación del recién nacido (RN).
3. Colocación de guantes de USU.
4. Colocación de jeringa en bomba de infusión.
5. Purgar sistema de conexión de jeringa de alimentación enteral y colocar etiqueta en extremo distal realizando una marca de color rojo.
6. Conectar jeringa de 20 ml a extremo distal de SNG y aspirar con mucha suavidad para comprobar la existencia de residuo gástrico, volver a introducirlo. Si la SNG está conectada a vaciado gástrico, comprobar

colocación correcta de la SNG mediante insuflación de 2 ml de aire con la jeringa y auscultando el murmullo gástrico.

7. Conectar conexión de alimentación enteral a SNG teniendo en cuenta que deben coincidir las etiquetas con una marca de color rojo existentes en el extremo distal de cada una de las conexiones.
8. Encender bomba de infusión y programar el flujo de administración prescrito.
9. Recoger el material utilizado y desechar los productos pertinentes según normativas de segregación de residuos.
10. Al término de la infusión, aspirar con jeringa de 20 ml para comprobar residuos gástricos.
11. Desconectar la SNG de la conexión de la alimentación y realizar lavado de la sonda con 1 ml de agua para evitar la obstrucción de la SNG así como la proliferación de microorganismos.⁷
12. Recoger el material utilizado y desechar los productos pertinentes según normativas de segregación de residuos.
13. Anotar en la hoja de registro la actividad realizada y las observaciones que se estimen oportunas para la continuidad de los cuidados.

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN:

1. Conocimiento del protocolo por parte de los profesionales implicados.
2. Durante la administración de la alimentación, el RN estará en posición de seguridad, posición de Fowler, en todo momento para evitar bronco aspiración.
3. La SNG tendrá una fijación, holgura y posición adecuadas para evitar heridas y/o úlceras así como desconexiones accidentales.
4. Existencia de etiqueta identificativa.
5. Ausencia de eventos de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. M.E. Félix Villar. Vías de acceso para nutrición enteral. Metas de Enfermería. 1999; 6(61).
2. Castro Lareo I, López Amado M. Técnicas de sondaje nasogástrico. En: Espinás Coord. Guía de Actuación en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona:

semFYC; 2002; p.1256-58.

3. Lacasa C, Humet C, Cot R. Errores de medicación. Prevención diagnóstico y tratamiento (Eds) Editorial Easo, Barcelona; 2000.

4. R. Suñer Soler, C. Jiménez Ruiz, F. González Huix. Nutrición enteral. Revista de Enfermería Rol. 1996, jun; 214.

5. Mc Govern K. 10 reglas de oro para la administración segura de fármacos. Nursing 1993;11:25-32.

6. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios. 2005.

7. Rodríguez Borrego MA, Gutiérrez Alejandro MA, Domínguez Gómez M, Marcos Camina RM, Calvo Buey J, Antolinez Herrero MA. Relación de la sonda nasogástrica en el desarrollo de la neumonía nosocomial en pacientes críticos. Educare21

En: <http://www.enfermeria21.com/educare17/ensenando/ensenando3.htm>

FIRMAS DE RESPONSABLES:

Cipriano Viñas Vera

Francisco Fernández Camino

M^a Isabel de la Torre Gálvez

Josefa Cuevas Jaime