

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

COMPLICACIONES DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO: DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO, PARA SU PREVENCIÓN.

Autor principal GEMA BERMÚDEZ MORENO

CoAutor 1 MARÍA OCAÑA CAÑADA

CoAutor 2 MARIA DEL CARMEN ESCABIAS MORAL

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave NUTRICIÓN ENTERAL COMPLICACIONES EDUCACIÓN SANITARIA SONDAJE ENTERAL DOMICILIARIA

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

Existen diferentes causas que imposibilitan la alimentación por vía oral, cuando esto ocurre y el aparato digestivo es funcional, es necesaria la nutrición enteral (NE) por sonda. Cuando el paciente no requiere hospitalización y el soporte nutricional puede realizarse en el domicilio, surge la nutrición enteral domiciliaria (NED).

La NE puede conllevar una serie de complicaciones, por ello es imprescindible entrenar y formar al cuidador para evitarlas, resolverlas y así garantizar una nutrición eficaz, segura y una mejora de la calidad asistencial.

El presente trabajo muestra la elaboración de un programa educativo de las complicaciones más frecuentes de la NED en nuestro centro residencial, en ancianos dependientes portadores de SNG y las pautas de actuación para su prevención, dirigido a nuestro personal gerocultor. Para ello, ha sido necesaria una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, utilizando como descriptores las palabras claves: Nutrición

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

La alimentación es imprescindible para mantener la vida y la salud en el organismo humano, por ello con el fin de evitar o corregir la desnutrición, surgen medidas terapéuticas tales como la nutrición enteral (NE) en pacientes que presentan dificultad para la ingestión normal de alimentos por vía oral.

La NE, consiste en la administración por vía digestiva de los nutrientes necesarios para conseguir un soporte nutricional adecuado, bien por vía oral o bien mediante una sonda u ostomía.(1,2)

Para una mayor seguridad y una mejora en la calidad de vida, una vez que la patología de base del paciente está estabilizada y su estado clínico permite el traslado al domicilio, es cuando se propone la nutrición enteral domiciliaria (NED), que se define como la administración en el domicilio de los nutrientes y demás agentes terapéuticos adjuntos vía digestiva. (3,4)

Está indicada en aquellos pacientes que precisan soporte nutricional, por no poder satisfacer sus necesidades nutricionales con la ingesta oral habitual y que posean un aparato gastrointestinal funcional, agrupando a numerosas enfermedades. (1,2)

En nuestro centro los pacientes sujetos a nutrición enteral presentan una imposibilidad en la ingesta, secundaria a trastornos del Sistema nervioso Central, tales como secuelas tras accidente cerebrovascular (ACV) y demencias.

Existen diferentes vías de acceso en NE, para su elección, se tendrá en cuenta la enfermedad de base, duración previsible y necesidades del paciente, así como las contraindicaciones. La vía gástrica es la más fisiológica después de la oral y respecto a la duodenal y yeyunal. En la gástrica diferenciamos entre el uso de sonda nasogástrica o gastrostomía.

A pesar de que en las referencias, el sondaje nasogástrico está indicado para la nutrición a corto plazo (entre 4-6 semanas)(2,3), a menudo en la práctica real, dicha vía de acceso permanece de forma indefinida, como ocurre en los pacientes de nuestro centro.

La modalidad de administración de la NE empleada es la intermitente, siendo la más parecida a la alimentación habitual, indicada cuando el tracto digestivo está sano y el tiempo de vaciado gástrico es normal. Consiste en administrar mediante goteo por gravedad un volumen de 250 a 500 ml de la fórmula, realizándose en función de la tolerancia del paciente y del volumen total a administrar, de 3 a 4 veces al día, simulando los horarios de la ingesta.(1,2,3)

La NED lleva asociada una serie de complicaciones, que pueden estar relacionadas con el uso de las sondas, con la administración de las propias mezclas o con la composición de los preparados. Pudiéndose clasificar en complicaciones mecánicas (relacionadas con las sondas) complicaciones metabólicas e infecciosas y complicaciones digestivas. (1,3,4)

Entre la más grave se encuentra la broncoaspiración, pudiendo tener consecuencias letales para el paciente. Según el último registro NADYA, las complicaciones más frecuentes son el cambio de sonda (44.5%), seguido de las gastrointestinales (30.5%), especialmente las diarreas; las mecánicas se registraron en un 21.7%, sobre todo la obstrucción de la sonda, y finalmente las metabólicas, en un 3.3%.(3)

La clave para prevenir las complicaciones de la NED, en la mayoría de ocasiones está relacionada con la formación del paciente y sus cuidadores. Por ello, una vez establecida la necesidad de NED, es preciso llevar a cabo un riguroso programa de educación y entrenamiento, con el fin de prevenirlas y resolverlas, para conseguir una nutrición eficaz, en un entorno de seguridad, que garantice unos cuidados de calidad

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

En nuestro centro residencial contamos con 64 ancianos, con una edad media de 84 años. De los cuales un 29.7% presentan dependencia total para las actividades de la vida diaria y un 26.6% dependencia grave, según el Índice de Barthel, a consecuencia del deterioro cognitivo propio del proceso de envejecimiento y otras demencias de tipo vascular, Parkinson y Alzheimer.

De todos ellos un 4.7% son portadores de SNG y reciben NED, como consecuencia de demencias severas/avanzadas y secuelas tras ACV que ocasionan una disfagia severa, imposibilitando la ingesta oral.

En nuestro medio las complicaciones más frecuentes son las mecánicas (obstrucción de la SNG), las gastrointestinales (diarrea, vómitos y regurgitación) e infecciosas (neumonía por broncoaspiración).

Los auxiliares de enfermería, son las encargadas de administrar la NE y el tratamiento médico prescrito, bajo la supervisión del personal de enfermería.

Durante el desarrollo de estos cuidados surgen dudas acerca del manejo de la NE; cómo actuar ante obstrucción de la sonda, almacenamiento, manipulación y preparación de la fórmula, administración de la medicación y posición del paciente durante la administración, entre otras.

Los descriptores en los cuales hemos basado la búsqueda fueron: Nutrición enteral domiciliaria, educación y complicaciones gastrointestinales. Se consultaron diferentes bases de datos del área de Ciencias de la Salud: Cuiden Plus, Medline, Pubmed y LILACS. De los estudios encontrados, se seleccionaron 5 artículos originales, que identifican las complicaciones de la NE, así como las actuaciones para prevenirlas y los cuidados y mantenimiento del sondaje nasogástrico. Una vez identificados los artículos que cumplen los criterios para incluirlos en nuestro trabajo, se realiza la extracción de datos y se procede a la confección del programa educativo, el cual agrupa las complicaciones de la NE más frecuentes en nuestro centro y la forma de prevenirlas y/o

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Para la confección del programa educativo, se relacionan las complicaciones más frecuentes detectadas en nuestro medio y se detallan las pautas correctoras recomendadas, basadas en la evidencia actual disponible. La formación se realizará en 2 sesiones de una hora. La primera, consistirá en una sesión teórica y la segunda en un taller práctico. Dirigida a los cuidadores de nuestro centro e impartida por el personal de enfermería.

Se valorarán los conocimientos al inicio y al final de la formación con supuestos teórico-prácticos.

Una vez finalizada la formación, se elaborarán unos folletos explicativos que dispondrán las pautas correctoras a adoptar y se pondrán en un lugar visible, para reforzar los conocimientos adquiridos por parte del cuidador. También serán incluidos en el programa de recepción de nuevos profesionales del centro, como guía.

Los contenidos del programa educativo se detallan a continuación:

Complicaciones detectadas/pautas correctoras:

Obstrucción de la SNG:

-Lavar la sonda con 30-50 ml de agua templada(5), cada 6-8 horas y después de cada toma.

-A la hora de administrar fármacos, se recomienda(1,2,3,5):

Preparar cada medicamento individualmente, utilizando preferentemente formas líquidas(2,5), si se trata de comprimidos hay que triturarlos hasta obtener un polvo fino y homogéneo, diluyendo en ambos casos en 10-15 ml de agua.(5)

No triturar ni extraer de las cápsulas, aquellos que presenten cubierta entérica, de liberación modificada, comprimidos sublinguales y efervescentes.

No mezclar los medicamentos con la fórmula de NE. Administrarlos inmediatamente después de su preparación y no conjuntamente con la NE.(2,5)

Lavar la sonda entre un medicamento y otro con 5 ml de agua, dejando para el final las formas más densas.(5)

Lavar la sonda antes y después de la administración del fármaco con 30 ml de agua.(2,5)

Para evitar interacciones, administrar los fármacos 1 hora antes o 2 horas después de la toma. (5)

Si ya se ha producido la obstrucción, movilizar la SNG e intentar desobstruirla con 2cc de agua en una jeringa de 2ml, conectar a la sonda y presionar(1,5) (el agua caliente o bebidas carbonatadas no son más eficaces).

Si la maniobra no da resultado, proceder a su sustitución.(1)

Diarrea:

-Administrar la fórmula lentamente(1,2,3,5), si ha sido refrigerada esperar a que alcance temperatura ambiente(1,2,3,4,5) o templarla hasta 37º.(2)

-Adoptar las medidas de asepsia durante la manipulación y administración de la fórmula:(1,4)

Almacenar en un lugar limpio, seco y fresco, evitando fuentes de calor directo(1,2) y con una temperatura inferior a 30.5ºC.

Debe reducirse la cantidad de veces que se abre y manipula el sistema de alimentación, no añadir agua ni otras sustancias, con el fin de evitar el riesgo de contaminación.

Lavado de manos previo a la preparación, proceder a la colocación de unos guantes, comprobar la fecha de caducidad, perfecto etiquetado y sellado del envase.

La fórmula deberá consumirse en un periodo máximo de 6 horas, si ésta se conserva a temperatura ambiente, si se va a retardar su consumo deberá refrigerarse tapado y con la fecha y hora de apertura. Desechar al cabo de las 24h.

Los sistemas de infusión y recipientes deberán cambiarse cada 24 horas. (1,2)

Si pese a estas medidas persiste, consultar al médico (4,5).

Vómitos/regurgitación:

-Vigilar vaciado gástrico.(1,2,5)

-Enlentecer el ritmo de administración (2,3,4,5)

-Retrasar la toma siguiente.(2)

-Comprobar correcta posición de SNG(2,5)

-Elevar cabecero de la cama 45º (5)

-Consultar uso de antieméticos si precisa.(4)

Broncoaspiración:

-Elevar la cabecera 30-45º durante la infusión y hasta 1 hora tras la finalización. Incluso al realizar los cambios posturales y la higiene del paciente. En caso de no poder mantenerse de forma permanente, deberá suspenderse la NE.(2,5)

-Control de volumen de residuo gástrico antes de cada toma:

1. Si <100ml. Reintroducir y continuar la NE(5)

2. Si entre 100-150ml. Reintroducir, suspender NE y volver a controlar en 1h (2,5)

3. Si mayor a 150 ml desechar y suspender la NE.

4. Si se mantiene un residuo ≥ 100ml. Valorar procinéticos.(5)

La realidad es que en la práctica diaria el personal gerocultor no cuenta con los conocimientos y habilidades para enfrentarse a los cuidados del

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con el presente trabajo pretendemos disminuir la incidencia de complicaciones asociadas a la NED, proporcionando a los cuidadores los conocimientos y habilidades necesarias para ofrecer unos cuidados de calidad que garanticen la seguridad del paciente y su calidad de vida.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Si el programa implantado se desarrolla de manera efectiva, se traduciría en una baja incidencia de complicaciones derivadas de la NED, disminuyendo la morbilidad asociada y evitando ingresos y estancias hospitalarias por este motivo.

Con el fin de evaluar la efectividad del programa educativo se realizará un seguimiento de la incidencia de complicaciones y posibles causas, a lo largo de un año, tras su implantación.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Carmona D. Sondaje Nutricional: Cuidados y Mantenimiento. Hygía .2013; XX (84):68-74.

2. Valero M, Muñoz MC. Nutrición enteral. Cuidados de enfermería. Inquietudes.2004; X (29):6-11.

3. Álvarez J. Fundamentos prácticos de la nutrición artificial domiciliaria. Endocrinol Nutr.2008; 55(8):357-66.

4. Castanedo I. M, Aguilar C, Suárez C, Vivar C. Complicaciones gastrointestinales relacionadas con la nutrición enteral domiciliaria: una revisión de la bibliografía. Enfermería Docente.2011; 94:34-38.

5. Tejada F J, Ruiz M R. Educación y entrenamiento de pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Hygía de Enfermería.2012; XIX (79): 56-66.