

# PROTOCOL D'ALIMENTACIÓ A PACIENT SONDAT I EL SEU MANTENIMENT

## DEFINICIÓ:

La nutrició enteral és l'administració de preparats nutricionals i aliments líquids per via enteral. Les vies d'administració més utilitzades són:

- Sondes nasogàstriques, orogàstriques, nasoduodenals o oroduodenals
- Dispositius d'enterostomies, com la gastrostomia i la duodenostomia.

L'administració de nutrició pot ser:

- Intermitent:
  - Amb xeringa
  - Per gravetat (degoteig)
- Contínua:
  - Per gravetat (degoteig)
  - Amb bomba d'infusió (nutribomba)

Els objectius de la nutrició enteral són:

- Nutrició i hidratació
- Administració de medicació oral
- Evitar paràlisi de l'intestí prim

**POBLACIÓ DIANA:** Pacients que no poden o no volen ingerir a través de la boca, però el seu intestí conserva la capacitat digestiva i absorbiva suficient.

**PROFESSIONALS IMPLICATS:** TCAI, TAPD, infermers/es, cuidadors/es, ...

**MATERIAL, INSTRUMENTAL, EQUIPS, APARELLS, AJUTS TÈCNICS:**

*(A complimentar per l'alumnat)*

## PREPARACIÓ:

- Abans del procediment els professionals han de rentar-se les mans i col·locar-se els guants
- Identificació del pacient
- Preparació del material i instrumental

## DESCRIPCIÓ DEL PROCEDIMENT:

### Alimentació per sonda

1. Saludar al pacient, informant del/s professional/s que l'assistiran i el seu càrrec.
2. Preguntar al pacient si necessita defecar o orinar. Si ho necessita ajudar-lo/ canviar bolquer.
3. Informar al pacient del procediment que se li farà, demanar el seu consentiment i la seva col·laboració, segons el seu grau d'autonomia.
4. Posicionar al pacient, sempre que no estigui contraindicat, en posició fowler elevat o assegut, ficant un xopador per de les connexions de la sonda.
5. Verificar que la sonda està ben posicionada, observant si la marca està al nivell nasal.
6. Pinçar la sonda, obrir el tap de la sonda, connectar la xeringa a la sonda, despinçar-la i aspirar per comprovar el residu gàstric

Si de contingut gàstric hi ha:

- menys de 50 ml: administrar alimentació segons pauta.
- de 50 a 150 ml: administrar la meitat de la quantitat pautada.
- més de 150 ml: esperar dues hores i tornar a comprovar-ho.

L'aliment que s'aspira s'ha de tornar a reintroduir.



- Pinçar la sonda amb pinces kocher i desconnectar la xeringa.
7. Aspirar amb una xeringa 20ml l'aigua d'un got, recipient o ronyonera, evitant aspirar aire.
  8. Connectar a la sonda la xeringa plena d'aigua, despinçar la sonda i pressionar lentament l'èmbol de la xeringa per introduir poc a poc l'aigua per la sonda. Pinçar la sonda amb pinces kocher i desconnectar la xeringa.
  9. Comprovar la temperatura i data de caducitat del preparat nutricional.

#### Si és mitjançant xeringa...

10. Carregar 50ml del preparat nutricional a la xeringa.
11. Connectar la xeringa amb preparat nutricional, despinçar la sonda i administrar poc a poc el preparat, pressionat lentament l'èmbol, a una velocitat inferior a 20ml/min. Pinçar la sonda i desconnectar la xeringa.
12. Repetir el procediment anterior les vegades que sigui necessari fins administrar la dosi alimentària pautada, sempre que el pacient la toleri.
13. Una vegada finalitzat l'àpat, per tal de netejar la sonda per dins, omplir la xeringa amb 50ml d'aigua. Connectar la xeringa a la sonda, despinçar la sonda i introduir poc a poc l'aigua. Pinçar la sonda i desconnectar la xeringa.
14. Col·locar el tap a la sonda i despinçar-la.
15. Netejar la part externa de la sonda amb aigua tibia i sabó suau, esbandint-la i eixugant-la posteriorment.
16. Demanar al pacient que es mantingui en fowler durant uns 30 min per evitar el reflux gàstric. Després és recomanable la posició semifowler.
17. Recollir el material.
18. Acomiadar-se del pacient.
19. Enregistrar la tècnica i les possibles incidències.

#### Si és mitjançant gravetat...

9. Baixar la roda de la línia de l'equip d'infusió (tanca el circuit)
10. En funció del tipus d'equip d'infusió:
  - a. En cas que sigui de bossa hermètica (Flexibag), abocar el preparat nutricional a la bossa de l'equip d'infusió i retirar l'aire que hi pugui haver a la bossa.
  - b. En cas de ser alimentació a través d'un envàs de vidre, enroscar l'envàs del preparat nutricional a la rosca universal.
11. Penjar l'equip d'infusió al peu de sèrum, a una alçada d'uns 10 cm per sobre l'estómac del pacient.
12. Revisar que la càmera de degoteig s'ompli amb preparat nutricional fins la meitat.
13. Per evitar introduir aire, purgar l'equip d'infusió. Per fer-ho, elevar la rosca de la clau reguladora de l'equip de infusió i despinçar-la, fins que el preparat nutricional comenci a sortir per la part distal de la sonda, abocant-se a una ronyonera. Un cop purgat, pinçar l'equip per la part distal.
14. Pinçar la sonda, obrir el tap de la sonda, connectar l'equip d'infusió i despinçar ambdós.
15. Controlar la velocitat d'administració mitjançant la clau reguladora, en funció del volum i la velocitat prescrits.
16. Un cop s'hagi administrat tot el preparat, pinçar la sonda amb pinces Kocher i desconnectar l'equip d'infusió.
17. Una vegada finalitzat l'àpat, per tal de netejar la sonda per dins, omplir la xeringa amb 50ml d'aigua. Connectar la xeringa a la sonda, despinçar la sonda i introduir poc a poc l'aigua. Pinçar la sonda i desconnectar la xeringa.
18. Col·locar el tap a la sonda i despinçar-la.
19. Netejar la part externa de la sonda amb aigua tibia i sabó suau, esbandint-la i eixugant-la posteriorment.



20. Demanar al pacient que es mantingui en fowler durant uns 30 min per evitar el reflux gàstric. Després és recomanable la posició semifowler.
21. Recollir el material.
22. Acomiadar-se del pacient.
23. Enregistrar la tècnica i les possibles incidències.

#### **Cures i manteniment de la sonda nasogàstrica a un pacient sondat**

1. Saludar al pacient, informant del/s professional/s que l'assistiran i el seu càrrec.
2. Informar al pacient del procediment que se li farà, demanar el seu consentiment i col·laboració, en funció de la seva autonomia.
3. Proporcionar al pacient la intimitat que precisa (còrrer les cortines, etc.).
4. Observar que la marca de referència de la sonda es troba al nivell nasal i que no s'ha desplaçat.
5. Mobilitzar la sonda cada 24h, retirant-la o introduint-la una mica (1cm aprox.).
6. Canviar diàriament la zona de fixació, per evitar úlceres.
7. Inspeccionar les fosses nasals diàriament. Lubricar la fossa nasal si presenta sequedat o crostes.
8. Netejar diàriament la part externa de la sonda amb aigua tibia i sabó suau, esbandint-la i eixugant-la posteriorment.
9. Realitzar la higiene bucal diària i hidratar els llavis.
10. Ajudar al pacient a adoptar una postura còmoda.
11. El canvi de la sonda variarà en funció del tipus:
  - a. Polietilè: 7-14 dies.
  - b. Poliuretà: 2-3 mesos.
  - c. Silicona: 3-6 mesos.

#### **PRECAUCIONS/ COSES A TENIR EN COMPTE:**

- Si l'envàs ja està començat cal conservar-lo en nevera i treure'l 30min abans d'administrar-lo, per arribar a la temperatura ambient adequada.
- S'ha d'interrompre l'administració si durant l'administració el pacient té nàusees o vòmits.
- En cas que el residu gàstric sigui >150ml (o el pautat pel facultatiu) no s'ha d'administrar nutrició enteral.
- Per administrar medicació mitjançant la sonda nasogàstrica s'ha d'utilitzar la mateixa tècnica que per la nutrició.

#### **REGISTRE:**

- Color i quantitat del contingut gàstric quan s'efectua l'aspiració
- Data, hora i tècnica d'administració d'aliment
- Tipus i quantitat d'aliment administrat
- Tolerància del pacient a la administració de l'aliment
- Altres incidències

**DATA D'ELABORACIÓ, REVISIÓ I SIGNATURA:** Equip d'infermeria INS Baix Camp. 18/10/2018