






Nutrición enteral

Complicaciones

Prevención

<p><u>Mecánicas</u> Extracción involuntaria de la sonda. Obstrucción de la sonda. Irritación local con formación de úlceras de decúbito en ala de la nariz, faringe, esófago e incluso estómago</p>		<p>Lavado cada 6 h con agua (10 ml). Buena fijación de la sonda en nariz y mejillas en pacientes agitados. Sondas antiguas (PVC, polietileno) cambiarla cada 7-14 días y movilizarla 1-2 cm cada día. Las de silicona se toleran durante 2 o más meses</p>
<p><u>Respiratorias</u> Broncoaspiración Neumonía, edema pulmonar, asfixia. Formación de fístulas</p>		<p>Cabezal de la cama elevado día y noche entre 30 y 40 grados. No administrarla si hay obstrucción pilórica o gastroparexia y vómitos. Auscultación (no sólo el primer día). Se evita con una técnica de administración correcta.</p>
<p><u>Digestivas</u> Dolor abdominal, vómitos, intolerancia gastrointestinal, diarrea, estreñimiento. Esofagitis por reflujo. Muy rara si se utilizan las sondas adecuadas.</p>		<p>Seleccionar correctamente la dieta y administrarla a concentración y flujo adecuados. Tratar el posible sobrecrecimiento bacteriano. Preveer posible intolerancia a la lactosa. Seleccionar una sonda adecuada, elevando el cabezal de la cama</p>
<p><u>Metabólicas</u> Deshidratación- Hiperhidratación., trastornos electrolíticos con el Na y K, hiperglucemia, diuresis osmótica....</p>		<p>Administración de la insulina necesaria en diabéticos. Conocer enfermedades Control de glucosuria y cetonuria cada 6 h. Balance de líquidos y control de diuresis.</p>
<p><u>Infecciosas</u> Neumonía por broncoaspiración. Contaminación de la dieta-fórmula o de las conexiones (son raras)</p>		<p>Técnicas asépticas, con lavado de manos antes y después de la manipulación, y cambio periódico de la sonda.</p>

