

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PERSONAS EN LA FASE FINAL DE LA VIDA:

Para Demandas Asistenciales por **problemas de uso de SNG/ PEG A5010 a**

Versión consensuada por Grupo PE Coordinación EPES-PAUE. **Junio 2012**

Puerta de Entrada.

Se incluirán en este tipo de demanda los pacientes portadores de sonda nasogástrica o PEG (es una sonda de alimentación que se inserta quirúrgicamente a través de la piel del abdomen hasta el estómago).

PREGUNTAS:

1. ¿Que problema tiene con la Sonda o con el PEG?

(PEG: sonda de alimentación que se inserta quirúrgicamente a través de la piel del abdomen)

- a) Obstrucción de la sonda.
- b) Retirada de la sonda de su sitio según cuidador.
- c) El PEG se ha salido de la pared abdominal.
- d) Episodio repentino de disnea o dificultad respiratoria tras administración por sonda, tras movilizar al paciente, tras vómito o episodio de tos intensa
- e) Episodio de dificultad respiratoria, tos intensa, vómito o regurgitación con respiración ruidosa posterior
- f) Aparición de contenido gástrico en el trayecto visible de la sonda
- g) Sangrado severo que aparece en nariz, boca o sonda.
- h) Dolor agudo.

2. ¿Presenta alguno de los siguientes signos y síntomas?

- a) Vómitos y diarrea con dolor abdominal durante 24 horas
- b) Diarrea (debido a la rapidez de la alimentación)
- c) Tos al inicio de la toma
- d) Fiebre
- e) No presenta ninguno de ellos

3. ¿Problemas previos en la colocación de la SNG o PEG?

- a) Si
- b) No

*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**



Reglas

Estas demandas tendrán una Prioridad 4 por defecto. Se determinan a continuación aquellas situaciones que deben provocar alertas por aumento de la prioridad. El resto de situaciones serán valoradas por el Coordinador mediante su participación en una escucha.

- Alertas de **Prioridad 1** y Recurso R1:

Crisis asfícticas con cianosis:

- 1d** Episodio repentino de disnea o dificultad respiratoria tras administración por sonda, tras movilizar al paciente, tras vómito o episodio de tos intensa
- 1e** Episodio de dificultad respiratoria, tos intensa, vómito o regurgitación con respiración ruidosa posterior

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible EMERGENCIA, active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (DCCU, TSC, ECA, etc.)

- Alertas de **Prioridad 2** y:

a) Activación de recurso de **Enfermería** o **traslado inmediato**:

Salida del PEG de la pared abdominal. Recomendar al cuidador insertar una sonda en el orificio para evitar el cierre y evacuación urgente al hospital. (especificar inmediatez en la evacuación)

- 1c** El PEG se ha salido de la pared abdominal

Regla **Tipo M** con **Prioridad 2**

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

¡¡ Riesgo de cierre del orificio abdominal !!

1º Activar Enfermería EBAP/ UCCU según horario, si disponen del material.

2º Si no fuera posible: Traslado inmediato al Hospital, recomendando al cuidador insertar una sonda en el orificio para evitar el cierre.

b) Activación de recurso **DCCU**:

- 1f** Aparición de contenido gástrico en el trayecto visible de la sonda
- 1g** Sangrado severo que aparece en nariz, boca o sonda.
- 1h** Dolor agudo.

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:



Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

Activar Recurso DCCU según Plan Operativo y lanzar REQUERIMIENTO al Coordinador

- Alertas de **Prioridad 4:**

- 1b** Retirada de la sonda de su sitio según cuidador.

Se derivará a enfermería de EBAP. Solo cuando la colocación de la sonda ha sido compleja, se derivará por medios propios ó en ambulancia convencional al hospital donde se colocó la sonda. (derivación a centro sanitario para recolocación)

Regla Tipo **M** con Prioridad **4**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 4

1° **Derivar a enfermería** de EBAP/ UCCU según horario 2°

Cuando la colocación de la sonda fue compleja:

Derivar a Hospital de referencia por medios propios, o si no fuera posible, en ambulancia RTU.

- Alerta relacionada con el Mensaje del final del Protocolo

*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación de Cuidados por el Enfermero

De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico Coordinador

Consejos (Indicaciones al usuario)

- Incorporar al paciente en 45° sobre la horizontal
- Pinzar o poner tapón a la sonda
- Si está adiestrado el cuidador, retirar la sonda previa aspiración de restos (incluir instrucciones de retirada)
- Si el cuidador no está adiestrado, NO mover la sonda ni administrar nada a través de ella.
- Permanecer en todo momento junto al paciente y tranquilizarle hasta la llegada de los sanitarios



Recomendaciones de Cuidados

- Realice una adecuada higiene de manos, antes de manipular la dieta, mediante lavado de manos con agua y jabón durante, al menos, 30 segundos.
- Asegúrese que la sonda está en la posición correcta antes de iniciar la alimentación, comprobando que la longitud entre la nariz y el tapón no ha variado (marcar la SNG, el nivel de inserción de la sonda cercano al orificio nasal)
- Coloque al paciente sentado o medio incorporado durante la toma (30°-45°) y manténgalo en esta posición hasta transcurrida una hora tras la administración del alimento
- Compruebe la fecha de caducidad de la nutrición, anote la fecha de apertura y consérvela en la nevera no más de 24 horas. Deseche el producto si ha permanecido, una vez abierto el envase, fuera de la nevera más de 8 horas o si detecta olor, consistencia o aspecto distintos a lo habitual.
- Introduzca el alimento a temperatura tibia y lentamente. Recomendable una duración de 20 minutos/toma y si la toma queda retrasada por cualquier motivo, no se aumentará la velocidad de infusión.
- No mezclar los medicamentos con la nutrición, ni varios medicamentos juntos.
- En caso de sensación de plenitud o regurgitaciones frecuentes, realice cuidadosamente un suave aspirado gástrico antes de cada toma, si son intermitentes, y cada 4-6 h si es administración continua. En caso de que se extraiga una cantidad de contenido igual o superior a 100ml, devolver el contenido al estómago, lavar la sonda y retrasar la toma una hora. Si es perfusión continua, detener la administración al menos una hora. Transcurrido este tiempo, volver a comprobar la cantidad de contenido gástrico, si sigue siendo igual o superior a 100ml, llamar para solicitar asistencia.
- Los comprimidos (no las cápsulas) se pueden triturar y disolver en 20-30 ml de agua, si no existe contraindicación. Puede administrarse medicación efervescente siempre que, tras diluir en agua, se espere hasta que desaparezca la efervescencia de la mezcla.
- Si la toma de alimentos es intermitente (distribuida en varias tomas), compruebe siempre que no quedan restos de la toma anterior en el estómago. Aspire contenido gástrico para comprobar la tolerancia. Si el contenido gástrico es >de 150cc se reintroducirá de nuevo y se retrasará la toma 1 hora. Si el contenido ha disminuido reiniciar la alimentación a la mitad del flujo prescrito, si no ha disminuido suspender y consultar
- Si la toma de alimentos es continua, aspire con la jeringa el contenido gástrico cada 3 o 4 horas para comprobar la tolerancia y actúe según la recomendación anterior
- Mantener incorporado el cabecero de la cama al menos una hora para evitar el reflujo después de cada toma
- Limpieza de la sonda con agua templada antes y después de cada toma de alimentación, de la medicación, después de la aspiración de residuos gástricos, y cada 6 horas en casos de administración continua. Lave siempre la sonda al terminar introduciendo 30-50 ml de agua después de cada toma o administración de medicamentos y compruebe que el tapón de la misma queda correctamente cerrado.
- Limpie por fuera diariamente la sonda con agua tibia y jabón. El cambio de sonda será recomendado por su médico o su enfermera
- Realice movimientos giratorios de la sonda todos los días y modifique el sitio de fijación con el fin de evitar heridas de apoyo. Limpie la piel de la nariz con agua tibia y jabón, seque muy bien. Coloque de nuevo el esparadrapo, vigilando que la sonda no deforme la nariz.
- Limpie diariamente los orificios nasales, retirando las secreciones, con bastoncillos humedecidos con agua caliente o templada. Puede hidratar esta zona con crema hidratante si fuera necesario. Vigile el estado de la piel de la nariz para detectar posible enrojecimiento o supuración de la zona

Bibliografía

- Briggs JK. Telephone Triage Protocols for Nurses. 2nd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001



- McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Elsevier ed. Madrid. 2003
- Sin autor especificado]. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Portador de Sonda Nasogástrica: Cuidados Generales y Recomendaciones. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0323.php>
- Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética, SANCYD, Consejería de Salud. Recomendaciones de nutrición enteral por sonda: Cuidados y seguimiento. Actualización 03.05.2010. Disponible en <http://www.sancyd.es/comedores/discapacitados/recomendaciones.sonda.php>
- Zapata, A., Rodríguez Pozo, A., Schoenenberger, JA. Plan de actuación de enfermería ante complicaciones con nutrición enteral
- Cristina de Miguel Sánchez e Isabel Macé Gutiérrez. En el domicilio. Complicaciones de la nutrición enteral Jano 30 De Enero De 2009. N.º 1.723.
- Carmona Simarro, JV. Valoración del residuo gástrico en el paciente crítico. Encontrado en www.uninet.edu el 16 de octubre de 2009
- Guía de Nutrición Enteral Domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.
- Intervention: Alimentación mediante sonda nasoentérica /nasogástrica. Recomendaciones Prácticas del Joanna Briggs Institute. 2006. Identificador en JBI CONNECT: RP1216
- Sonda nasogástrica: Administración de fármacos enterales. Compendio de Cuidados basados en la evidencia del JBI CONNECT - 2006. Identificador en JBI CONNECT: RP0720