



**Abbott**



## **PROFESIONALES CLÍNICOS**

**Vías de Acceso y  
Dispositivos para  
Nutrición Enteral**



Abbott



PROFESIONALES CLÍNICOS  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

# Objetivos

- Seleccionar adecuadamente la vía de alimentación para la administración de la terapia nutricional del paciente en el ámbito hospitalario y ambulatorio.
- Conocer las características de los diferentes materiales de los dispositivos de alimentación enteral para una selección adecuada.
- Brindar pautas para el manejo adecuado de las diferentes vías de alimentación, minimizando los eventos adversos relacionados con la terapia nutricional enteral.

# Factores para la selección de la terapia nutricional enteral



- Estado nutricional del paciente y objetivo nutricional de la terapia.**
- Integridad y funcionamiento del tracto gastrointestinal.**
- Posibilidad del acceso enteral.**
- Patología del paciente.**
- Edad.**
- Cooperación y movilidad del paciente.**
- Disponibilidad de elementos y equipos.**
- Tipo de fórmula y volumen para administrar.**

Sonia Echeverri de pimiento : Vías de acceso enteral. Metabolismo, nutrición y shock 4ta edición.

Vías de Acceso y Dispositivos para Nutrición Enteral

# Vías de acceso de alimentación enteral



Vía de acceso	Tipo de sonda	Técnica
Sondas nasoentéricas <b>4-6 semanas</b>	Sonda oro o nasogástrica	A ciegas o endoscóptica
	Sonda nasoyeyunal	
	Sonda nasoduodenal	
	Sonda yeyuno transgástrica	
Enterostomías <b>NE de larga duración &gt;6 semanas</b>	Esofagostomía	Quirúrgica PEG Radiológica
	Gastrostomía	
	Yeyunostomía	

Evaluar los siguientes factores para definir la vía de alimentación



1

Riesgo de aspiración

2

Comodidad del enfermo / Patología del TD

3

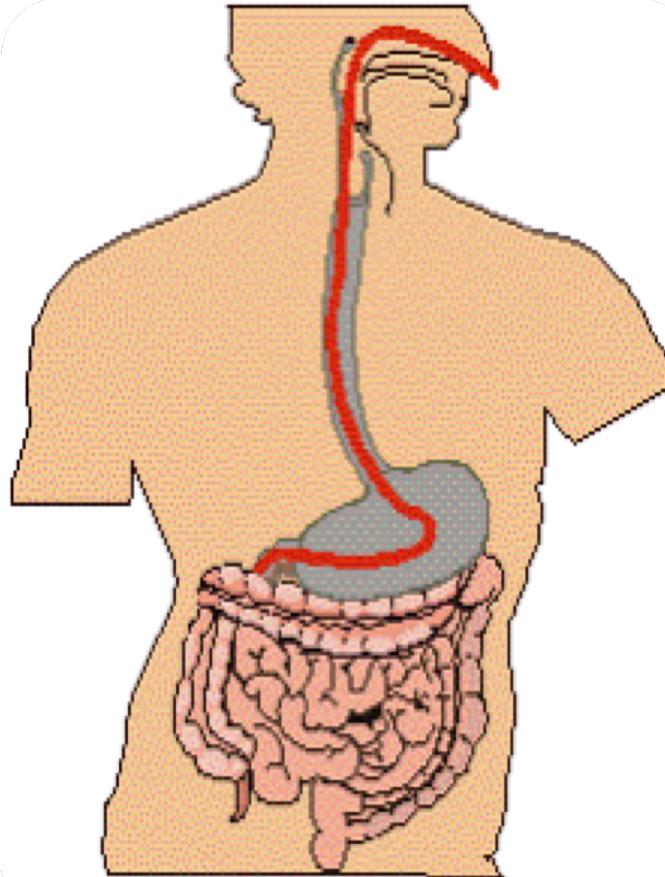
Duración prevista de la nutrición enteral

# Vía de acceso de alimentación gástrica

## Paso transnasal de la sonda al estómago:

### Inconvenientes:

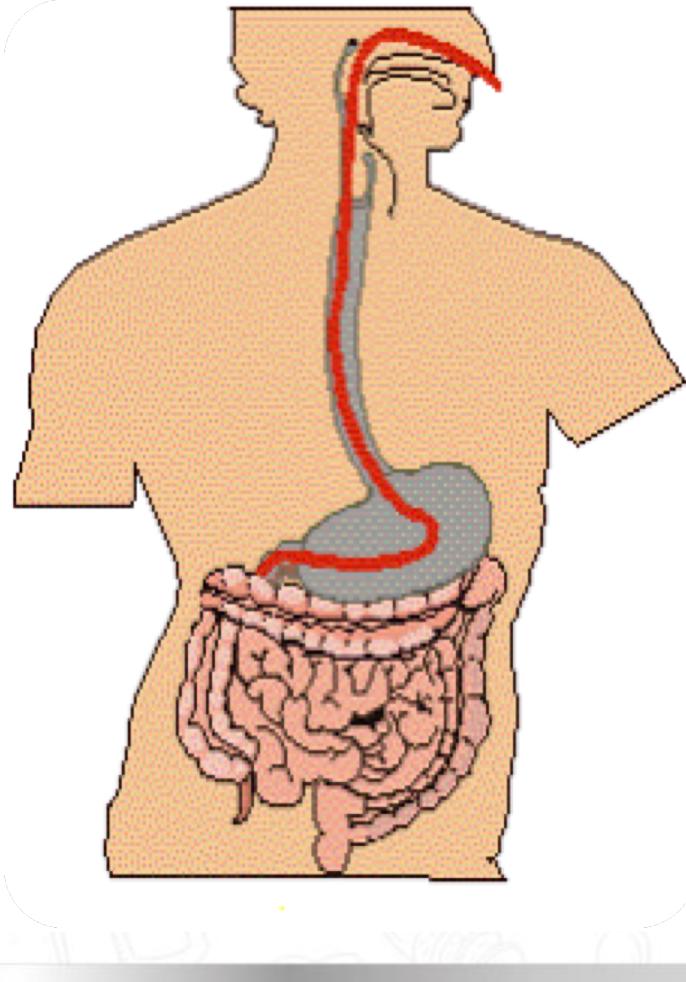
- Incómoda
- Antiestética
- Riesgo aspiración en pacientes inconscientes
- Corto plazo (4 – 6 semanas)
- Consientes (preservar reflejo náuseas y tusígeno)
- Tracto Digestivo funcionante (no reflujo gastroesofágico /vaciamiento gástrico normal)



### Tipos de sondas Nasogástricas

- Calibre 8-12Fr
- Poliuretano (No PVC)
- Radiopacas
- Orificios distales
- Marcación externa
- 90-110cm

# Vía de acceso de alimentación post pilórica

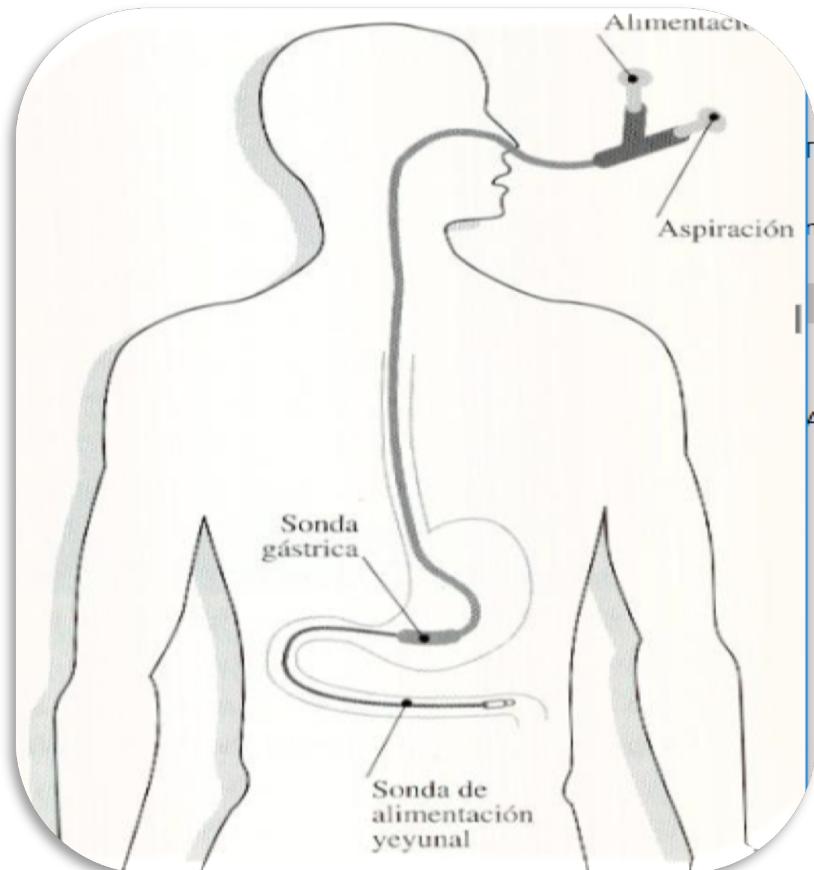


# Ventajas de la alimentación vía gástrica vs. duodenal-yeyunal

- Posibilidad de la administración en bolos  
(Dietas hipertónicas se pueden administrar en bolos debido a su dilución rápida por las secreciones gástricas).
- Acción más fisiológica de las enzimas digestivas sobre los nutrientes administrados.
- Administración más segura de fármacos.
- Se asemeja al patrón de alimentación.

# Vía de acceso de alimentación post pilórica

## Sondas nasoyeyunales con descompresión gástrica

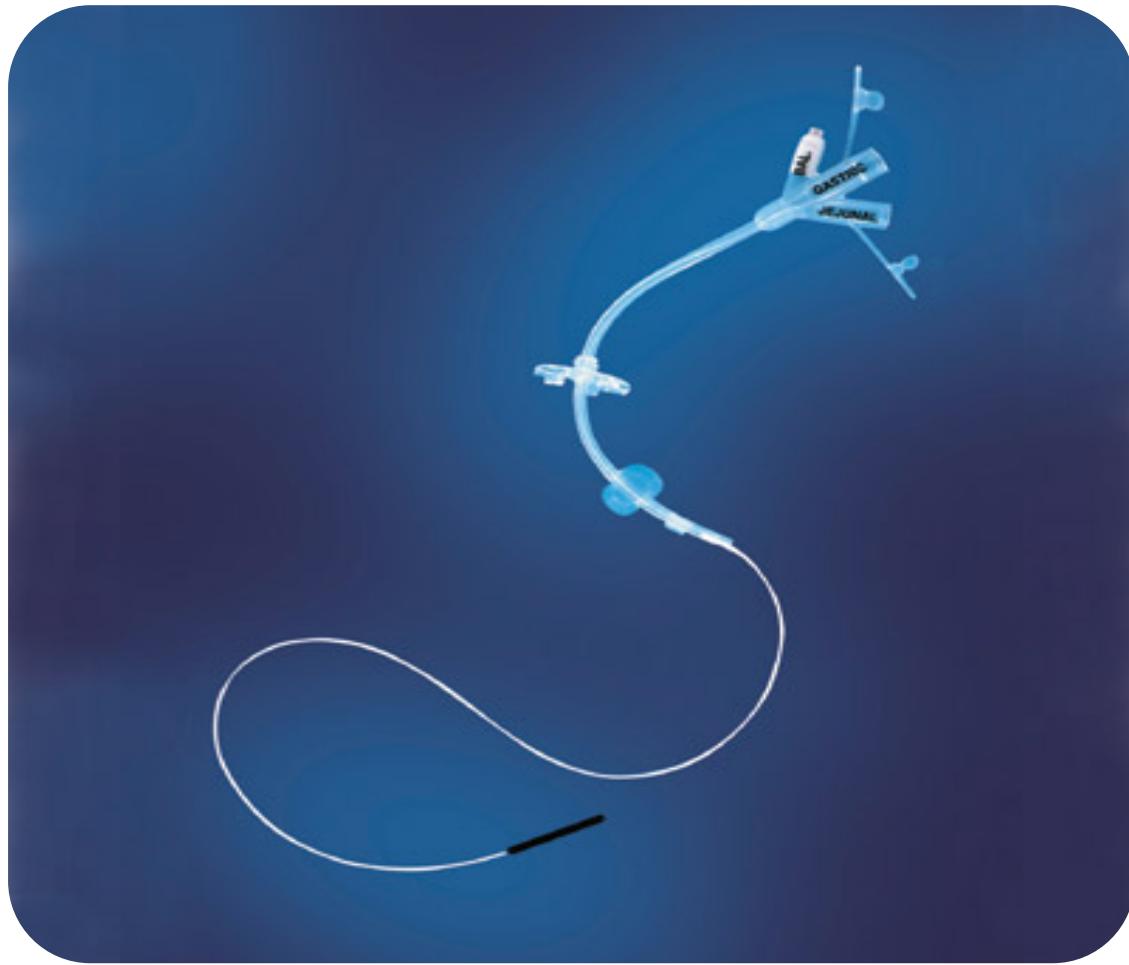


- Sonda doble luz, para nutrición yeyunal (9F) y aspiración gástrica (18F).
- Poliuretano - 152 cm.
- Indicación: trastornos de la motilidad gastroduodenal, estenosis de la salida gástrica o alto riesgo de aspiración.
- Colocación: Endoscopia o Fluoroscopio.



Abbott

# Sonda Transgástrico Yeyunal

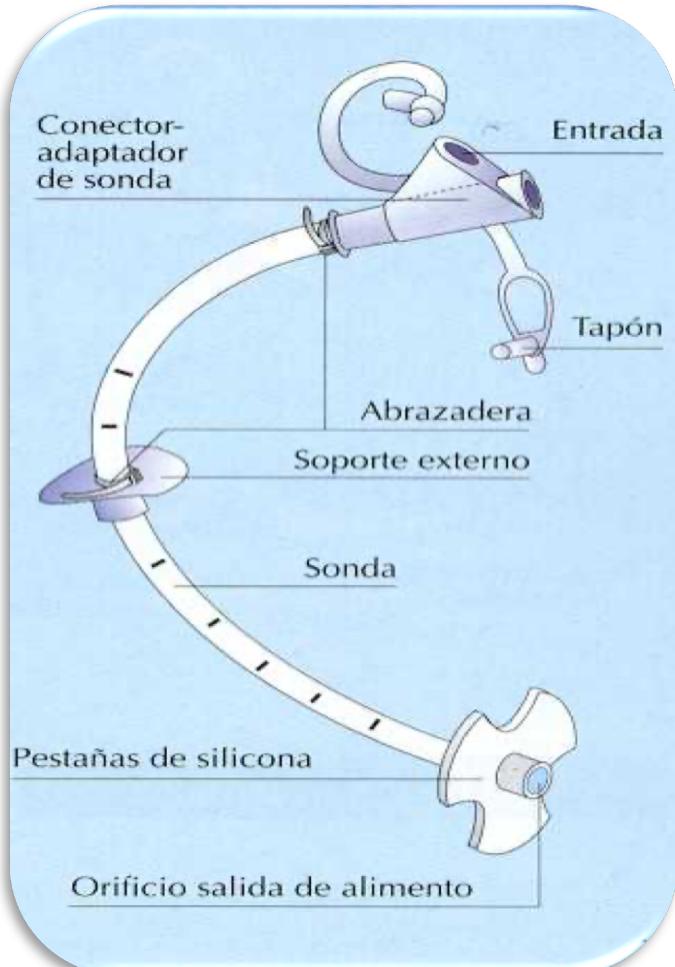


CALIBRE	BALÓN	LONG YEYUNAL
16 Fr.	5cc	15 cm.
16 Fr.	5cc	22 cm.
16 Fr.	5cc	30 cm.
16 Fr.	7-10cc	45 cm.
18 Fr.	5cc	22 cm.
18 Fr.	5cc	30 cm.
18 Fr.	7-10cc	45 cm.
22 Fr.	7-10cc	45 cm.



Abbott

# Vía de acceso de alimentación gástrica

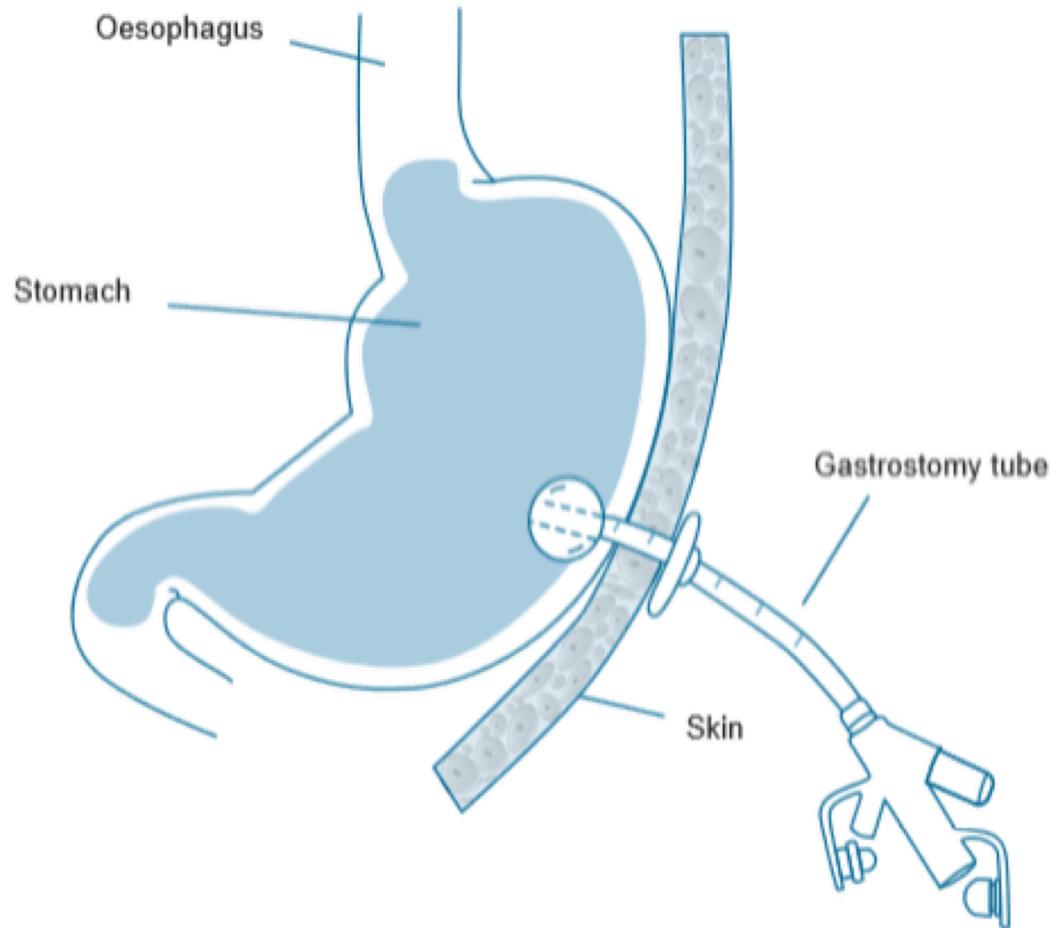
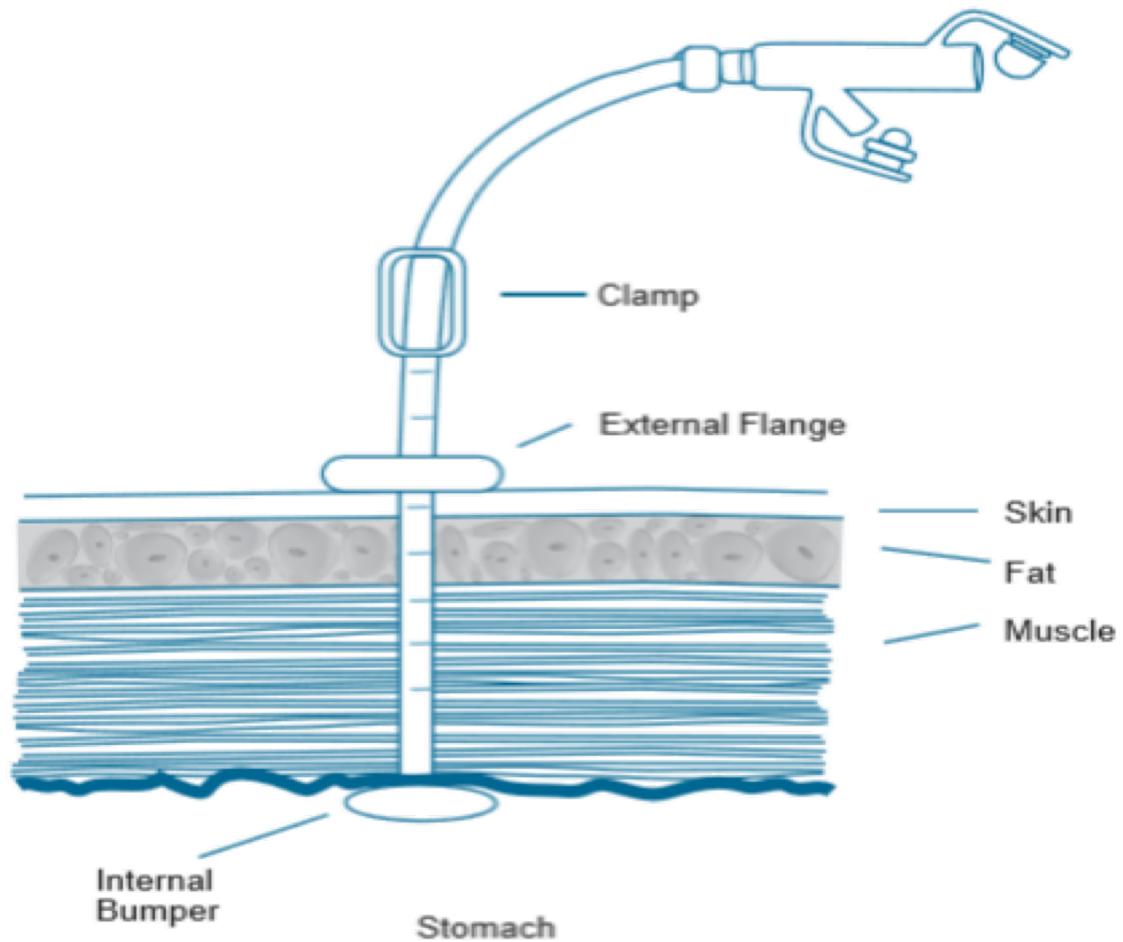


## Gastrostomía (> 6 semanas)

- Estómago no afectado por la patología primaria.
- Vaciamiento gastroduodenal normal.
- Reflujo gastroesofágico inexistente o mínimo.
- Reflejo nauseoso intacto.

*ESPEN guideline on home enteral nutrition, Clinical Nutrition, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.04.022>*

# Vía de acceso de alimentación gástrica



Agency for Clinical Innovation and the Gastroenterological Nurses College of Australia. A Clinician's Guide: Caring for People With Gastrostomy Tubes and Devices. Chatswood, Australia: Agency for Clinical Innovation; 2014.



Abbott

# Tipos de gastrostomía



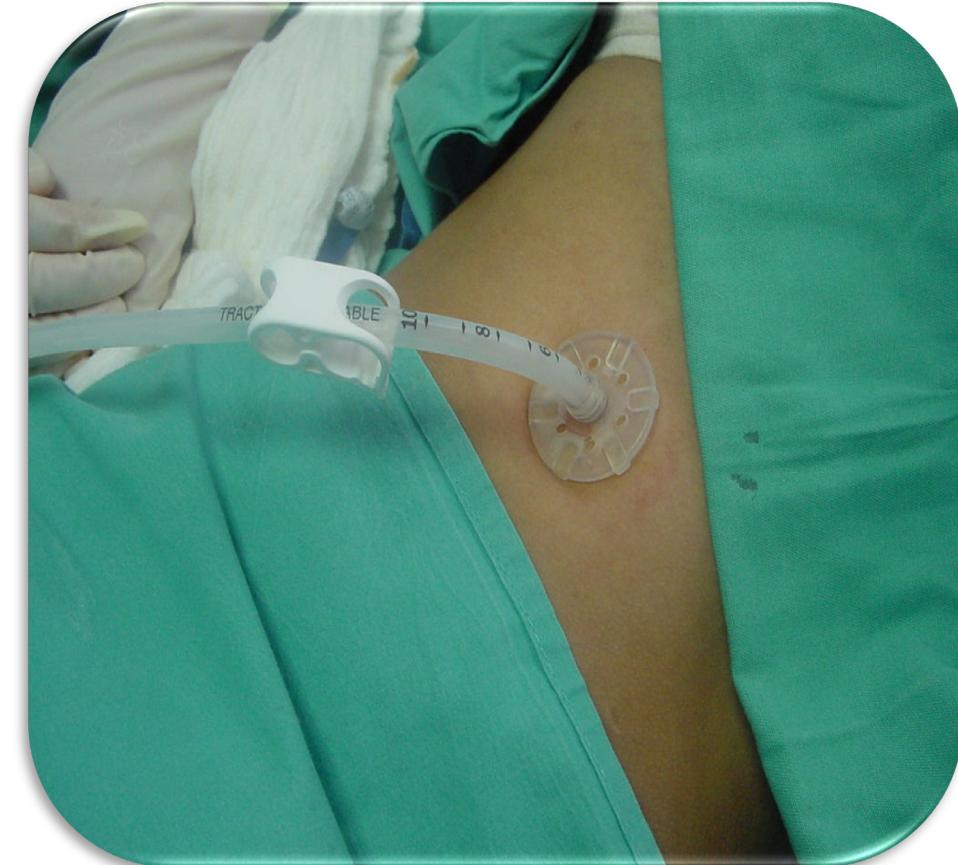
## Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP)

\*\*\*asociado con una menor probabilidad de mortalidad a los 30 días\*\*\*

**Gastrostomía Radioscópica Percutánea.**  
(deben reservarse para aquellos pacientes en los que no es posible una técnica endoscópica).

**Gastrostomía Quirúrgica Abierta.**

**Laparoscópica.**



**CALIBRE DE SONDAS DE GASTROSTOMÍAS:**

**18 Fr. 20 Fr. 22 Fr. 24 Fr. 26 Fr.**

# Consideraciones en la indicación de GEP

## LIMITACIONES EN LA INDICACIÓN:

- Supervivencia prevista < 2 meses
- Laparotomía media previa
- Gastrectomía parcial
- Obesidad

## CONTRAINDICACIONES GENERALES:

- Ascitis masiva
- Diálisis peritoneal
- Hipertensión portal
- Sepsis
- Alteraciones de la coagulación

## CONTRAINDICACIONES LOCALES:

- Obstrucción esofágica
- Patología gástrica activa
- Gastrectomía total previa



Abbott

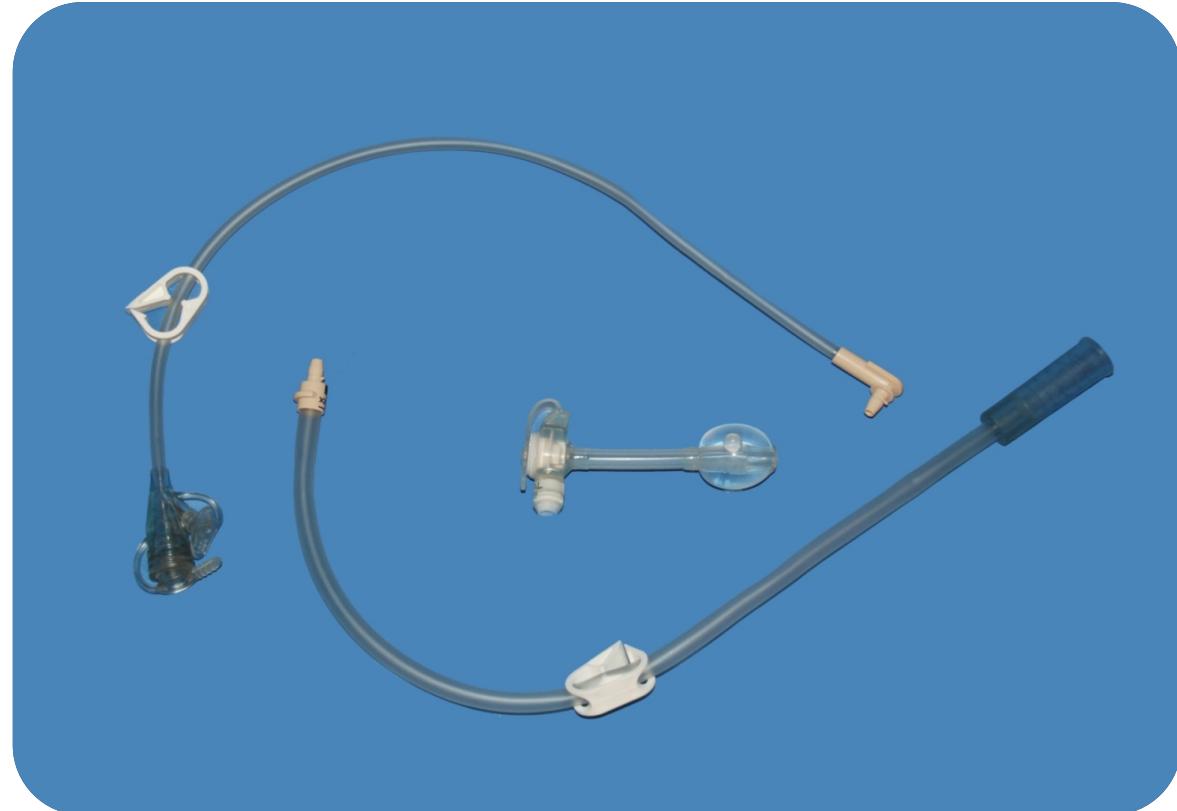


PROFESIONALES CLÍNICOS  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

# Botón de gastrostomía



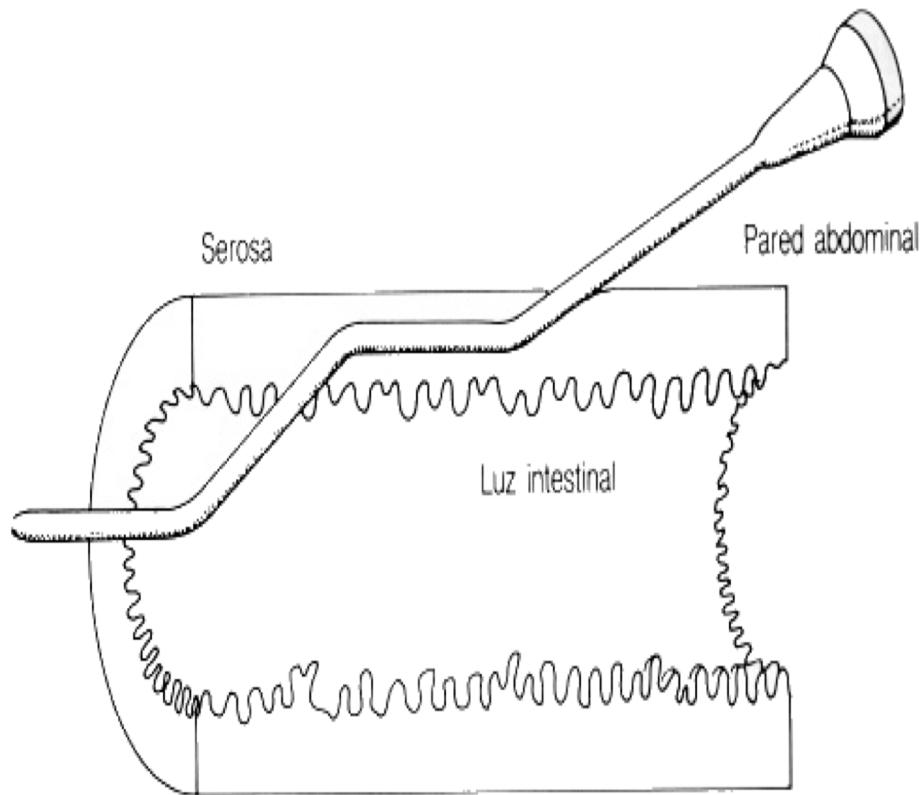
CALIBRE 14 Fr. 16 Fr. 18 Fr. 20 Fr. 24 Fr.



EXTENSIONES: en “Y” y POR BOLOS

# Vía de acceso de alimentación post pilórica

## Sonda de yeyunostomía



### Indicaciones:

- Alimentación a largo plazo en pacientes con alto riesgo de aspiración.
- Historia de reflujo gastroesofágico o paresia gástrica.

### Técnica:

- Endoscopia o Fluoroscopia.

### Cuidados Yeyunostomía c/24 horas:

- Limpieza periostomía y puntos de sujeción con S. Fisiológico y S. Antiséptica y cubrir con apósito.
- Vigilar zona por si aparece sangrado, exudado Irritación c/4 horas la sonda con 30-50ml de agua, y siempre que se desconecte, para evitar obstrucciones.



Abbott



# Características de los tubos de alimentación

Características de la sonda de alimentación	
<b>Unidades</b>	French (fr) :1 Fr= 0.33 mm
<b>Tipo de material</b>	Suave , flexible, durable, resistente al acodamiento y oclusión, biocompatible, cómodo, y radiopaco que permite verificación de la ubicación de la sonda. Políuretano con o sin lubricante hidrófilo. Silicona.
<b>Diámetro</b>	Mayor luz por menor diámetro externo. Nasogástrica: 3-5-810—12 y 14 Fr.
<b>Peso de la punta</b>	Para paso a través del píloro (3- 7 gramos).
<b>Orificios</b>	Más de uno, grandes, ovalados, a lo largo del extremo distal y en la punta.
<b>Longitud de la sonda</b>	50 A 132 cm.
<b>Guía</b>	Metálica, a traumática, con protector en el extremo distal, plástica en pacientes pediátricos.
<b>Fijadores/ conectores</b>	Internos (balón, hongo) y externos fáciles de manipular y de limpiar, resistente. Los conectores deben ser universal compatibles con los equipos de infusión. Orificio lateral para administrar medicamentos y lavado de la sonda.
<b>Costos</b>	Económicos, de buena calidad, biocompatible y de larga duración.

Sonia Echeverri de pimiento : Vías de acceso enteral. Metabolismo, nutrición y shock. M Planas Rev Nutr Clin Med 2010

Vías de Acceso y Dispositivos para Nutrición Enteral

# Complicaciones de las gastrostomías y posibles causas

## 1. Fugas de líquido alrededor de la sonda

- Posición del paciente
- Velocidad de infusión del bolo muy alta
- Disminución del volumen del balón
- Obstrucción de la luz del tubo
- Disminución de la motilidad intestinal
- Migración del tubo

# Complicaciones de las gastrostomías y posibles causas

## 2. Irritación o enrojecimiento en sitio de inserción

- Pérdidas alrededor del tubo
- Reacciones alérgicas
- Reacciones al material de la sonda
- Migración del tubo



Abbott



# Complicaciones de las gastrostomías y posibles causas

## 3. Obstrucción de la sonda o tubo

- Inadecuado lavado del tubo
- Permanencia de medicamentos y/o alimentos dentro del tubo
- Métodos inapropiados de administración de medicamentos



Abbott

# Cuidados recomendados



- **Control de posición al momento del paso**
  - RX de tórax
  - Irrigación – auscultación
  - Aspiración de contenido
- **Verificación diaria de la posición del dispositivo de alimentación.**
- **Posición del paciente para el paso de alimentos y/o medicamentos, 30°- 45°.**
- **Garantizar la permeabilidad**
  - Irrigar con agua constantemente según pertinencia.
  - Lavado de la sonda antes y después de cada comida o paso de medicamentos con 10 - 20- cc de agua.

# Conclusiones

- Antes de iniciar el soporte enteral se debe hacer la elección correcta de:
  - Tipo de acceso
  - Localización
  - Material de la sonda
  - Diseño de la sonda
  - Calibre de la sonda
- Se debe garantizar el cuidado y mantenimiento de las sondas como punto de control para la implementación del soporte.