Alimentación mediante sonda nasogástrica

**Grupo objetivo:** Estudiantes de enfermería **Número recomendado de participantes:** 1-2 alumnos

**Tiempo para la simulación:** 10 minutos **Tiempo para el debriefing: 20 minutos**

# Información curricular

## Objetivos de aprendizaje

**Tras finalizar la simulación y la sesión de debriefing, los alumnos podrán:**

* Demostrar las precauciones de seguridad adecuadas para un paciente al que se administra alimentación líquida mediante una sonda
* Explicar al paciente los procedimientos utilizando un marco de comunicación adecuado
* Demostrar las destrezas necesarias para administrar alimentación líquida mediante una sonda nasogástrica
* Evaluar y documentar el balance hídrico de un paciente

## Resumen del escenario

En este escenario, una mujer de 65 años se encuentra en la unidad de cirugía, un día después de una operación para extirparle un pequeño tumor del esófago. Se le ha colocado una sonda nasogástrica y actualmente solo se le está administrando la alimentación líquida que recibe a través de esta sonda. Se espera que los alumnos tomen las precauciones de seguridad adecuadas, expliquen los procedimientos a la paciente utilizando un marco de comunicación adecuado, aspiren y evalúen el contenido gástrico, administren la alimentación líquida y documenten el balance hídrico.

## Debriefing

Una vez finalizada la simulación, se recomienda llevar a cabo una sesión de debriefing dirigida por el instructor para comentar los temas relacionados con los objetivos de aprendizaje. El registro de eventos de Session Viewer sugiere varias preguntas para el debriefing. Los puntos centrales del debate pueden ser:

* Precauciones de seguridad para una paciente a la que se administra alimentación líquida mediante una sonda
* Gestión de la alimentación nasogástrica
* Comunicación con el paciente

## Referencias sugeridas

Ferrie S, Daniells S, Gagnon S, et al. *Enteral nutrition manual for adults in health care facilities*. Dietitians Association of Australia. 2015. Recuperado de <https://daa.asn.au/wp-content/uploads/2015/04/Enteral-nutrition-manual-January-2015.pdf>

Pearce CB, Duncan HD. *Enteral feeding.* Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: Its indications and limitations. Postgraduate Medical Journal. 78(918):198-204. Mayo de 2002. doi: 10.1136/pmj.78.918.198

# Configuración y preparación

## Equipo

* Manguito del esfigmomanómetro
* Bata de paciente
* Pulsera de identificación de paciente con nombre y fecha de nacimiento
* Monitor de paciente
* Alimentación líquida estándar simulada, 1,2 kcal/ml
* Contenido simulado del estómago, 50 ml
* Sonda de SpO2
* Estación de higiene para las manos
* Estetoscopio
* Suministros de alimentación mediante sonda, según el protocolo local (se recomienda una sonda nasogástrica de 16 Fr y sonda de alimentación nasogástrica de 12 Fr)
* Agua para irrigación e hidratación
* Equipo de precauciones universales

## Preparación antes de la simulación

* Coloque 50 ml de contenido simulado del estómago en el depósito del estómago.
* Inserte una sonda nasogástrica en el depósito del estómago del paciente a una profundidad de 55 cm.
* Vista el simulador con la bata de paciente y colóquelo en una cama de hospital en la posición de Fowler.
* Coloque la pulsera de identificación de la paciente con el nombre y la fecha de nacimiento.
* Imprima la historia clínica de la paciente a partir de la página 4 y entréguela a los alumnos después de leerles el resumen para el alumno. Si utiliza una historia clínica electrónica, puede transferir la información a este sistema.

## Resumen para el alumno

*Antes de que comience la simulación, se debe leer en voz alta el resumen para el alumno.*

**Situación:** Trabaja como enfermero en una unidad de cirugía y actualmente son las 11:00. Se ocupa del cuidado de Mary West, una mujer de 65 años, un día después de una operación para extirparle un pequeño tumor del esófago.

**Antecedentes:** Durante las últimas semanas, la paciente sufría molestias cada vez mayores y tenía problemas para tragar a causa de un tumor benigno en el esófago.

**Evaluación:** Se evaluó a la paciente hace 3 horas y todas las constantes vitales tenían valores normales. El dolor se calificó como 3 y la paciente no solicitó ningún analgésico. Se le ha colocado una sonda nasogástrica y actualmente solo se le está administrando la alimentación líquida que recibe a través de esta sonda. La profundidad de la sonda se ha mantenido estable a 55 cm. Hace 3 horas se administró un bolo alimenticio líquido de 340 ml y hace 2 horas se administraron 250 ml de agua. El volumen residual fue mínimo en ambas ocasiones.

**Recomendación:** Ha llegado el momento de administrarle un bolo alimenticio líquido. Dedique unos minutos a revisar su historia clínica (entregarla a los alumnos) y luego vaya a visitar a la paciente.

# Personalización del escenario

Este escenario puede servir como base para crear nuevos escenarios con objetivos de aprendizaje diferentes o adicionales. Antes de aplicar cambios a un escenario existente, es preciso valorar cuidadosamente las intervenciones que espera que lleven a cabo los alumnos y los cambios que deberá hacer en los objetivos de aprendizaje, la progresión del escenario, la programación y el material auxiliar. No obstante, es una manera rápida de aumentar la gama de escenarios disponibles, ya que puede reutilizar gran parte de la información sobre el paciente y diversos elementos de la programación y el material auxiliar del escenario.

A modo de sugerencias, a continuación se indican varias ideas para personalizar este escenario:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nuevos objetivos de aprendizaje** | **Cambios al escenario** |
| Incluir objetivos de aprendizaje acerca del uso de la comunicación terapéutica y las destrezas de razonamiento clínico. | Hacer que la paciente indique las molestias que le produce el procedimiento; por ejemplo, calambres estomacales o náuseas.La paciente debe quejarse de las molestias que sufre hasta que los alumnos tomen las medidas adecuadas para aliviarlas, incluidas las destrezas de comunicación terapéutica.  |
| Incluir objetivos de aprendizaje acerca del reconocimiento de la deshidratación y la toma de las medidas oportunas. | Hacer que la paciente muestre signos de deshidratación; por ejemplo, una presión arterial ligeramente inferior a la normal y orina de color ámbar, así como hacer que la paciente se queje de sed, cansancio y mareos. La hoja de balance hídrico también se debe ajustar para indicar la deshidratación.La paciente debe quejarse de estos síntomas hasta que los alumnos tomen las medidas oportunas para hidratarla. |
| Incluir objetivos de aprendizaje relativos al uso de destrezas de razonamiento clínico, incluida la toma de las medidas de seguridad adecuadas. | Llenar el depósito del estómago con un volumen residual mayor de la alimentación anterior (nota: el estómago admite hasta 500 ml).La paciente no debe sentir hambre y podría quejarse del reflujo gastroesofágico. Si los alumnos no reparan en el mayor volumen residual o no toman las precauciones de seguridad necesarias, la paciente podría hacer más comentarios sobre su sensación de hartazgo. |
| Incluir objetivos de aprendizaje relativos al uso de destrezas de razonamiento clínico, incluida la toma de las medidas de seguridad adecuadas. | Cambiar el contenido del estómago para que parezcan posos de café, para indicar una hemorragia en el estómago.La paciente podría mostrar o no cualquiera de los síntomas. Si los alumnos no se dan cuenta de la hemorragia y toman las medidas de seguridad adecuadas, la paciente podría preguntar si todo está bien y quejarse de debilidad o mareos. |
| Incluir objetivos de aprendizaje relativos al uso de destrezas de comunicación y conocimientos clínicos.  | Hacer que la paciente no esté familiarizada con el procedimiento, para pedir a los alumnos que le den información a la paciente y respondan a sus preguntas.La paciente debe plantear preguntas pertinentes de acuerdo con la información que le indiquen los alumnos. |

# Historia clínica de la paciente

|  |
| --- |
| **Nombre de la paciente:** Mary West **Sexo:** femenino **Alergias:** ninguna conocida **Fecha de nacimiento:** 18/10-XXXX  |
| **Edad:** 65 años **Estatura:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Número de registro médico:** 00156330  |
| **Diagnóstico:** Tumor benigno en el esófago **Fecha de ingreso:** ayer |
| **Centro:** unidad de cirugía **Voluntades anticipadas:** no  **Precauciones de aislamiento:** ninguna |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Antecedentes médicos**Molestias cada vez mayores y problemas para tragar durante las últimas semanas a causa de un tumor benigno en el esófago. Un día después de una operación para extirparle un pequeño tumor del esófago.Apendicectomía hace 15 años. |

 |
|  |
| **Notas** |
| **Fecha y hora** |  |
| Ayer  | Paciente transferida a la unidad desde la unidad de cuidados postanestesia. Sonda de alimentación nasogástrica colocada. Profundidad de la sonda: 55 cm. Constantes vitales obtenidas /RN |
| Hoy, 08:00  | La paciente calificó el dolor como 3 y no solicitó ningún analgésico. Volumen residual de 40 ml devuelto. Bolo alimenticio líquido (340 ml) administrado mediante la sonda. Profundidad de la sonda: 55 cm. Estado de hidratación correcto /RN  |
| Hoy, 09:00 | Bolo líquido (250 ml) administrado mediante la sonda. Volumen residual de 110 ml devuelto. Profundidad de la sonda: 55 cm. Estado de hidratación correcto /RN |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Órdenes del profesional sanitario** |
| Actividad: fuera de la cama según se tolere |
| Dieta: Alimentación líquida administrada mediante sonda nasogástrica:Administrar 340 ml de alimentación líquida estándar de 1,5 kcal/ml durante 30 minutos, 5 veces al día repartidas uniformemente durante las horas de vigilia.Administrar 250 ml de agua, 5 veces al día repartidas uniformemente durante las horas de vigilia. |
| Constantes vitales cada 4 horas |
| Evaluar el estado de hidratación cada 4 horas |
| Registrar balance hídrico |
|  |
|  |
| **Registro de administración médica** |
| **Fecha y hora** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Constantes vitales** |
| **Fecha y hora** |  |
| Hoy, 08:00 | **PA:** 135/85 mmHg **FC:** 85/min **FR:** 15/min **SpO2:** 99% **Temp:** 37,0 oC  |
|  | **PA:**  **FC:** **FR:** **SpO2:** **Temp:** |

# Balance hídrico

|  |
| --- |
| **Nombre de la paciente:** Mary West **Sexo:** femenino **Alergias:** ninguna conocida **Fecha de nacimiento:** 18/10-XXXX  |
| **Edad:** 65 años **Estatura:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Número de registro médico:** 00156330  |
| **Diagnóstico:** Tumor benigno en el esófago **Fecha de ingreso:** ayer |
| **Centro:** unidad de cirugía **Voluntades anticipadas:** No  **Precauciones de aislamiento:** ninguna |
|  |
| **Notas:** |
|  | **Entrada** | **Salida** |
| **Fecha y hora** | **Oral**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Otros** | **Orina** | **Vómitos** | **NG** | **Tipo de****drenajes** | **Otros** |
| **23-07** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Cambio total** |  | 590 ml |  |  |  | 270 ml |  |  |  |  |
| **Fecha y hora** | **Oral**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Otros** | **Orina** | **Vómitos** | **NG** | **Tipo de****drenajes** | **Otros** |
| **07-15** |  | 340 ml250 ml |  |  |  | 250 ml |  |  |  | 350 ml |
| **Cambio total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fecha y hora** | **Oral**  | **NG** | **IV** | **IVPB** | **Otros** | **Orina** | **Vómitos** | **NG** | **drenajes****Tipo de** | **Otros** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cambio total** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esta es una hoja que debe utilizarse junto a la paciente para realizar un seguimiento de cada entrada y salida. Los totales se registrarán en la hoja de balance hídrico de 24 horas |
| **Medidas de líquidos:** 1 cc = 1 ml • 1 onza = 30 ml • 8 onzas = 240 ml • 1 taza = 8 onzas = 240 ml• 4 tazas = 32 onzas = 1 cuarto de galón o 1 litro = 1000 ml |