

# ALIMENTACIÓN ENTERAL

## Guía de solución de problemas del sitio del estoma y la sonda de alimentación enteral

### Complicaciones del sitio del estoma

Complicación	Posible causa	Características	Intervención – Sitio del estoma	Intervención – Sonda de alimentación
Infección bacteriana	 Exceso de humedad debido a una fuga, presión en el sitio, o no usar antibióticos profilácticos al momento de insertar la sonda.	Dolor, inflamación, enrojecimiento de la piel, calor o drenaje en el sitio.	Limpie el sitio dos o tres veces al día con agua sola. Consulte con el médico o el proveedor de atención médica, ya que es posible que sea necesario prescribir antibióticos orales o tópicos para tratar las infecciones bacterianas.	
Candidiasis	 Ambiente cálido, oscuro y húmedo, sudor, fuga y desnudamiento de la piel.	Erupción cutánea con área de eritema y lesiones satélite que se diseminan a partir del área enrojecida. También puede haber pápulas o pústulas.	Corrija la fuga excesiva, limpie la piel con suavidad, séquela y aplique un polvo fungicida en la piel alrededor de la sonda. Cambie a menudo los apósitos que estén mojados para evitar la acumulación de humedad. Avísele al médico o al proveedor de atención médica, ya que podría prescribir tratamiento sistémico.	Comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica, ya que esta infección podría dañar la sonda y obligar a cambiarla.
Necrosis por presión	 Cabezales demasiado apretados contra la pared abdominal o la piel.	Enrojecimiento de la piel, irritación, úlcera o necrosis tisular.	Limpie y seque la piel con suavidad; no la cepille ni le quite la piel residual. Ponga un polvo protector cutáneo sin alcohol. Para úlceras, considere la posibilidad de usar apósitos de alginatos, hidrofibras o hidrocoloide.	Verifique que el cabezal externo esté bien colocado (2-3 mm por encima de la piel) y que el volumen de llenado de los dispositivos retenidos con balón sea correcto.
Deterioro de la piel	 Humedad excesiva alrededor del sitio del estoma debido a apósitos húmedos o sucios, o fuga del contenido gástrico o yeyunal debido a desplazamiento, mala estabilización o tamaño incorrecto de la sonda, o prácticas de alimentación incorrectas.	Enrojecimiento de la piel, irritación, inflamación o sangrado.	Si hay un apósito puesto, cámbielo a menudo para evitar la acumulación de humedad. Limpie y seque la piel con suavidad y aplique un polvo protector u obleas de hidrocoloide o pectina y séllelas con un protector cutáneo sin alcohol. Si hay una fuga del estómago y la piel está intacta, ponga un protector cutáneo o contra la humedad como óxido de cinc. Avísele al médico o al proveedor de atención médica si el enrojecimiento se extiende más de 1 cm alrededor la sonda o si está acompañado por dolor o inflamación.	Verifique que la sonda esté bien colocada y que el volumen de llenado de los dispositivos retenidos con balón sea correcto. Cerciórese de que la sonda sea del tamaño correcto y que esté bien estabilizada. Verifique la permeabilidad de la sonda, la posición del paciente durante la alimentación, y la velocidad y volumen de la alimentación.
Hipergranulación	 Movimiento excesivo de la sonda, acumulación de humedad, reacción al material de la sonda, exposición constante al drenaje, o reacción al uso de agua oxigenada.	Pápulas o nódulos verrugosos, coloración café rojiza o blanca grisácea de la piel, y lesiones en el borde mucocutáneo. Las lesiones pueden sangrar si no se tratan.	Limpie y seque la piel con suavidad. Comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica, ya que podría ser necesario cauterizar el área con nitrato de plata o tratarla con crema de acetónido de triamcinolona. Restrinja el uso de agua oxigenada de media concentración y úsela únicamente cuando el agua y el jabón no surtan efecto, o para eliminar de forma periódica costras de drenaje seco. Mantenga el sitio seco.	Estabilice la sonda para limitar su movimiento.
Reacción alérgica alrededor de la sonda	 Uso de jabones, soluciones, ungüentos y otros productos para la piel fuertes alrededor del sitio del estoma; uso de una sonda urinaria de látex como sonda de gastrostomía; introducción de nuevos medicamentos, alimentos o guantes en contacto con la piel.	Las características de la dermatitis irritante varían desde edema, eritema bien definido y pérdida de epidermis.  Algunas características de la dermatitis alérgica son prurito, pápulas, vesículas, costras y exudado.	Limpie y seque la piel con suavidad. Restrinja el uso de sustancias químicas y productos en la piel y elimine todos los irritantes y alérgenos. Si la piel está desnuda, espolvoree un polvo protector y consulte con el médico o el proveedor de atención médica, ya que podría ser necesario prescribir esteroides sistémicos o tópicos.	Si se sospecha una reacción a la sonda urinaria de látex, comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica, ya que podría ser necesario cambiarla.

### Complicaciones de la sonda de alimentación

Complicación	Posible causa	Características	Intervención – Sonda de alimentación
Oclusión	Mala técnica de irrigación, administración incorrecta de medicamentos, fórmulas espesas, contaminación de la fórmula que produce coagulación, reflujo del contenido gástrico o intestinal por la sonda, no irrigar después de medir los residuos gástricos, fragmentos de pastillas, medicamentos viscosos.	La sonda queda obstruida y deja de funcionar correctamente.	Cerciórese de que la sonda de alimentación no esté retorcida o pinzada. Si el coágulo es visible sobre la piel, masajee o exprima la sonda entre los dedos. Luego coloque una jeringa con cono de tipo catéter llena de agua tibia en el adaptador correspondiente o en la luz de la sonda, tire suavemente del émbolo, y luego empujelo. Repita el procedimiento si es necesario. Si esto no da resultado, consulte con el médico y considere la posibilidad de inyectar a través de una jeringa con cono tipo catéter una solución de enzimas pancreáticas y bicarbonato de sodio (1 tableta de Viokase triturada o 1 cucharadita de Viokase en polvo mezclada con 1 tableta sin capa entérica de bicarbonato de sodio o 1/8 de cucharadita de bicarbonato de sodio disuelto en 5 mL de agua tibia). Permita que esta solución permanezca en la sonda por 30 minutos.  No use jugo de arándanos rojos, bebidas de cola, ablandador de carne ni quimotripsina, ya que estas sustancias pueden producir obstrucciones o causar reacciones adversas en algunos pacientes. Las bebidas gaseosas dietéticas (que no sean de cola) y el agua carbonatada o soda podrían ayudar a eliminar algunos coágulos. Si la obstrucción persiste y no puede eliminarse, deberá cambiarse la sonda.
Obstrucción pilórica/Migración	Sonda de tamaño incorrecto y desplazamiento del cabezal externo.	La sonda se mueve hacia adentro del píloro. Algunos signos de obstrucción son náuseas, aspiración, dolor, vómito y obstrucción del flujo.	Verifique la colocación de la sonda. Interrumpa la alimentación y comuníquese inmediatamente con el médico o el proveedor de atención médica.
Retirada accidental de la sonda	Tirar demasiado de la sonda, o rotura del balón.	La sonda se sale del estoma.	Cambie la sonda cuanto antes, ya que el estoma comienza a cerrarse en 2-4 horas.
Desplazamiento o desalojo de la sonda	Cabezal externo en posición incorrecta, sonda mal fijada, retirada accidental, tirar excesivamente de la sonda.	Dolor, náuseas, vómito, disminución o aumento imprevisto de la longitud de la sonda medida según las marcas de centímetros en la sonda.	Determine la posición de la sonda. Si la sonda está contra el estómago, tire suavemente de la sonda desde el estoma hasta sentir el balón contra la pared del estómago. Vuelva a colocar el cabezal externo para que descansa 2-3 mm sobre la piel. Comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica si no puede volver a posicionar la sonda de gastrostomía o si la sonda yeyunal se desaloja o si el paciente tiene dolor, náuseas o vómito.
Deterioro de la sonda	Uso y desgaste normal, pautas de fórmula y medicamentos, infección, maltrato de la sonda, anatomía del paciente, pH gástrico, interacción entre unos medicamentos y otros tratamientos (i.e. quimioterapia en combinación con ciertos medicamentos).	Alteraciones como agrietamiento, áreas de dilatación de la pared, o deterioro del cabezal externo.	Comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica, o cambie la sonda según el protocolo de la institución.
Estallido o fugas del balón	pH gástrico, cuidado insatisfactorio de la sonda, interacción medicamentosa, inflado excesivo del balón.	Retirada o desplazamiento de la sonda.	Verifique el volumen de llenado del balón y modifíquelo según el volumen prescrito o las instrucciones del fabricante. Si el balón se ha roto, fíjelo en su lugar con cinta adhesiva y comuníquese con el médico o el proveedor de atención médica, o siga el protocolo institucional, ya que será necesario cambiar la sonda.

Para mayor información sobre la salud del sistema digestivo, llame a nuestro servicio de atención al cliente al 1-800-528-5591 o visite [www.kchealthcare.com/mic-key](http://www.kchealthcare.com/mic-key)

\* Marca registrada o marca comercial de Kimberly-Clark Worldwide, Inc., Roswell, GA 30076. ©2005 KCWW. Todos los derechos reservados. Z0480-1-ES U8051

 **Kimberly-Clark**

Soluciones Clínicas de Confianza\*

Para mayor información sobre la salud del sistema digestivo,  
llame a nuestro servicio de atención al cliente al 1-800-528-5591  
o visite [www.kchealthcare.com/mic-key](http://www.kchealthcare.com/mic-key)



*Soluciones Clínicas de Confianza\**



## ALIMENTACIÓN ENTERAL

Guía de solución de problemas del sitio del  
estoma y la sonda de alimentación enteral



*Soluciones Clínicas de Confianza\**