

Protocolo de Nutrición Enteral

Detenga la Nutrición Enteral si el paciente desarrolla :

- Obstrucción Intestinal
- Perforación Intestinal
- Íleo Paralítico

Iniciar Nutrición Enteral lo mas rápido posible después de lesión por quemadura. Preferentemente, dentro de las primeras 24 h después de la lesión por quemadura.

Enjuague con agua:

- Enjuague la sonda con al menos 10 ml de agua estéril:
- Cada 4hrs durante la alimentación
 - Después de medir el volumen gástrico residual
 - Antes y después de medicamentos

Tubo bloqueado:

Pancrealipase, 8000 unidades, 500mg de Bicarbonato de sodio en 5ml de agua caliente a través de la sonda enteral, según sea necesario

Si es posible, elevar la cabecera 45 grados

Si, es alimentación gástrica, revisar el VGR cada 4 hrs.

Es el VGR > 250 ml?

NO

- 1) Re infusión del residuo gástrico
- 2) Continúe con la Nutrición Enteral

SI

Es el primer VGR > 250 ml*?

SI

NO

- 1) Re infusión del VGR hasta 400ml máximo, descarte el resto
- 2) Inicie Maxeran 10mg IV cada 6 hrs
- 3) Continúe con la Nutrición Enteral

Es un VGR >250 ml revisado por segunda ocasión:

- 1) Descarte el residuo
- 2) Continúe con agentes procinéticos
- 3) Cambie a alimentación enteral post-pilórica
- 4) Reinicie Nutrición Enteral
- 5) Monitoree la tolerancia a la Nutrición Enteral, pero no monitoree el VGR en nutrición enteral post-pilórica

* El Volumen Gástrico Residual (VGR) de 250 ml es el umbral mínimo. Volúmenes mayores a 250 ml son aceptables si se permiten en el sitio.