



**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
POR SONDA DE ALIMENTACIÓN
ENTERAL. CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

AMSAECE2017

AUTORES

M^a José Gallego González. Enfermera de Medicina Interna

M^a Ángeles Guevara García. Enfermera de Neurología e Infecciosos

M^a Dolores Pedrera Clemente. Enfermera del Servicio de Farmacia

COLABORADORES

Elena Urbietta Sanz. Farmacéutica. Responsable del Servicio de Farmacia

Cristóbal Gallego Muñoz. Farmacéutico

M^a Dolores Acosta Rodríguez. Documentalista

Marisa López Pellicer. Apoyo administrativo grupo de Normalización

Encarna Campillo García. Apoyo administrativo grupo de Normalización

Adolfo Gambín Quintana. Diseñador gráfico

Edita: Área de Salud VII (Murcia Este). Dirección de Enfermería.

ISBN: 978-84-697-8943-8

Diseño y maquetación: Área de Salud VII (Murcia Este). Hospital General Universitario Reina Sofía.

PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA

Derechos de copia y reproducción. Este documento no puede ser reproducido parcial o totalmente para uso no comercial, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Como citar este documento: Gallego González MJ, Guevara García MA, Pedrera Clemente MD. Administración de medicamentos por sonda de alimentación enteral. Cuidados de Enfermería. AMSAECE2017. Murcia: Área de Salud VII (Murcia-Este). Dirección de Enfermería; 2017. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/administracionmedicamentossondaalimentacionenteral>

NOTA DE LAS AUTORAS

La Ciencia y la Tecnología avanzan de forma vertiginosa, donde la Enfermería va unida de la mano fortaleciendo y garantizando la seguridad del ser humano con sus cuidados.

ADVERTENCIA FINAL

La aparición de nuevos principios activos y formas farmacéuticas nos llevará a la revisión y actualización de esta guía.

AGRADECIMIENTOS

Dicen que hay palabras que abren heridas, otras caminos... entre estas últimas está sin duda la palabra GRACIAS.

Quisiéramos dar las gracias de manera especial a todos los compañeros de servicio de cada una de nosotras, por su tiempo, disponibilidad y paciencia. Así como al resto de compañeros del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) por aportarnos sus ideas y conocimientos.

Gracias a Elena, farmacéutica, que aceptó enrolarse en este proyecto.

Y nuestra más profunda y sentida gratitud a nuestras familias que, con su apoyo incondicional, siempre hicieron posible nuestros sueños.

ÍNDICE

PRÓLOGO	7
INTRODUCCIÓN	9
GLOSARIO DE ABREVIATURAS EMPLEADAS	12
CONCEPTOS GENERALES	13
NUTRICIÓN ENTERAL (NE) POR SONDA DE ALIMENTACIÓN	13
APARATO DIGESTIVO Y SUS FUNCIONES	15
TIPOS DE SONDAS DE ALIMENTACIÓN	16
CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA.....	18
FORMAS DE ADMINISTRAR LA NE	20
OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA.....	21
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA DE ALIMENTACIÓN	22
CONSIDERACIONES SEGÚN LA FORMA FARMACÉUTICA (FF)	22
RECOMENDACIONES	26
TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN	28
CONSIDERACIONES CUANDO EL FÁRMACO NO ES COMPATIBLE CON LA NE ..	29
TABLA DE MEDICAMENTOS POR PRINCIPIOS ACTIVOS.....	30
BIBLIOGRAFÍA	72

PRÓLOGO

Resulta relativamente frecuente que surjan dudas cuando un paciente necesita un medicamento por sonda. Una manipulación o administración incorrecta del mismo puede originar alteraciones en su eficacia o comprometer la seguridad del paciente. Además, existe la posibilidad de otras complicaciones como la obstrucción de la sonda por formación de precipitados.

Partiendo de estas premisas, esta guía, que ha sido concebida y desarrollada por profesionales de enfermería, tiene vocación de resolver las cuestiones que el personal de enfermería pueda plantearse en el momento de administrar un principio activo a través de una sonda. Lejos del conformismo de identificar los problemas y transmitirlos sin más, las autoras proponen soluciones, muchas de ellas ya consensuadas y trabajadas con el Servicio de Farmacia del Hospital y adaptadas a los recursos disponibles en el entorno de aplicación de la guía, haciendo de este documento una verdadera herramienta que promete ser de gran utilidad.

La guía presenta un formato sencillo y ágil que recoge los aspectos que es necesario conocer: cómo ha de prepararse el medicamento para ser infundido por sonda, si las vías gástrica o duodeno-yeyunal son adecuadas, cuál es la compatibilidad con la nutrición enteral y qué otras observaciones o alternativas deben considerarse para garantizar la biodisponibilidad del fármaco y la seguridad tanto del paciente como del personal que manipula dicho principio activo. Además, se ofrecen recomendaciones generales sobre técnicas de administración según forma farmacéutica.

Se trata, como casi todo en la terapéutica, de un tema dinámico: seguirán apareciendo nuevos principios activos y formas farmacéuticas que no estarán contempladas en esta guía. En estos casos, la consulta con el Servicio de Farmacia será esencial para recabar toda la información existente sobre biodisponibilidad a través de accesos enterales, seguridad y compatibilidad, pero las actualizaciones futuras de esta guía resultarán con toda seguridad imprescindibles.

Como novedad de esta guía respecto a otras guías publicadas hasta el momento, hay que destacar que integra de manera muy sencilla las recomendaciones que existen en la actualidad para una manipulación y administración segura de medicamentos “peligrosos”.

Actualmente se reconocen como tales, no solamente los antineoplásicos, sino otros medicamentos muy diversos que afectan a un amplio grupo de profesionales sanitarios y áreas clínicas. Los efectos sobre la salud de los Medicamentos Peligrosos están asociados a sus efectos terapéuticos y/o a sus efectos secundarios. Dichos efectos quedan justificados en los pacientes por presentar un balance beneficio/riesgo favorable pero se deben evitar de manera radical en el personal sanitario y cuidadores para los que no existe beneficio clínico, por lo que es de gran importancia adoptar medidas que eviten o minimicen la exposición a Medicamentos Peligrosos y garanticen condiciones óptimas de trabajo y seguridad.

Finalmente, quiero agradecer a las autoras su invitación a elaborar este prólogo, y felicitarles por el trabajo llevado a cabo. Ha sido admirable su ahínco e ilusión, y por

supuesto, el tiempo dedicado altruistamente, fuera de su dedicación profesional asistencial, a la elaboración de este práctico documento de consulta.

Ejemplos como este certifican que son los profesionales los que pueden lograr la Excelencia en la Asistencia en nuestro Sistema de Salud

Dra. Elena Urbieta Sanz
Responsable del Servicio de Farmacia
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

INTRODUCCIÓN

Decidimos elaborar esta guía para que fuera una herramienta de consulta para los profesionales sanitarios que trabajamos en el cuidado diario de los pacientes portadores de sonda de alimentación, donde actualizar los conocimientos sobre el manejo de la medicación a través de esta vía.

En ella se incluyen todas las formas farmacéuticas orales disponibles en nuestro Servicio de Farmacia en el momento de la redacción de esta guía.

Las recomendaciones recogidas son las más defendidas según la literatura científica. Debemos tener presente que el medicamento, formulado para la vía oral, sufre manipulaciones para su administración y alteraciones en su liberación, absorción y eliminación cuando es administrado por esta vía.

La obstrucción de la luz de la sonda es uno de los problemas principales que aparece documentado como consecuencia de una incorrecta administración de fármacos. La elección de la forma farmacéutica y la técnica de preparación incorrectas pueden comprometer la estabilidad y eficacia del tratamiento.

En la guía se incluye una tabla con las presentaciones, ordenadas alfabéticamente, por principio activo, de todos los fármacos orales disponibles, seguido del nombre comercial, forma farmacéutica, compatibilidades con la NE, forma de administración según la situación gástrica o post-pilórica de la sonda y las posibles alternativas/recomendaciones de su administración.

Aparecen clasificados los medicamentos denominados peligrosos por la NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), con las recomendaciones sobre su manipulación y las medidas de prevención oportunas dadas por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Se denominan así porque son medicamentos que presentan una o más de las características de peligrosidad en humanos. Su manejo inadecuado implica riesgos para la salud del personal manipulador

En el año 2016 la NIOSH agrupa los medicamentos peligrosos en tres grupos:

Grupo 1: medicamentos antineoplásicos.

Grupo 2: medicamentos no antineoplásicos que cumplen con uno o más de los siguientes criterios:

- Carcinogenicidad.
- Teratogenicidad u otra toxicidad para el desarrollo.
- Toxicidad reproductiva.
- Toxicidad en órganos a bajas dosis.
- Genotoxicidad.
- Estructura o perfil tóxico de nuevos fármacos que imiten fármacos existentes y que hayan sido considerados peligrosos según los criterios anteriores.

Grupo 3: medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que puedan afectar a hombres y mujeres que están intentando reproducir de forma activa, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero no comportan riesgo para el resto del personal.

Para una rápida identificación, los fármacos aparecen destacados por colores según grupo:

Grupo 1	AMARILLO
Grupo 2	VERDE
Grupo 3	LILA

Y como resultado de todo lo expuesto aquí tienen en sus manos esta guía que pretende ser un lugar donde los profesionales sanitarios acudan a consultar sus dudas y mejorar sus conocimientos.

*No es la fuerza sino la perseverancia
en los grandes deseos, lo que hace a
los hombres superiores.*

F. Nietzsche

GLOSARIO DE ABREVIATURAS EMPLEADAS

ADM	ADMINISTRACIÓN
AEMPS	AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
Amp Beb	AMPOLLA BEBIBLE
Amp/Vial	AMPOLLA / VIAL INYECTABLE
Comp	COMPRIMIDO
Comp Liot	COMPRIMIDO BUCODISPERSABLE / LIOTABS
Comp Dis	COMPRIMIDO DISPERSABLE
Comp Efv	COMPRIMIDO EFERVESCENTE
Comp Ent	COMPRIMIDO GASTRORRESISTENTE
Comp Lib M	COMPRIMIDO LIBERACIÓN MODIFICADA
Comp Mas	COMPRIMIDO MASTICABLE
Comp Buc	COMPRIMIDO PARA CHUPAR
Comp Rec	COMPRIMIDO RECUBIERTO
Comp SI	COMPRIMIDO SUBLINGUAL
Cap	CÁPSULA
Cap Ent	CÁPSULA ENTÉRICA / GASTRORRESISTENTE
Cap Lib M	CÁPSULA LIBERACIÓN MODIFICADA
EFG	ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA GENÉRICA
FF	FORMA FARMACÉUTICA
FM	FÓRMULA MAGISTRAL
GI	GASTROINTESTINAL
Gran Lib M	GRANULADO LIBERACIÓN MODIFICADA
Gts Or	GOTAS ORALES
NE	NUTRICIÓN ENTERAL
NIOSH	NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH
PA	PRINCIPIO ACTIVO
Polvo Efv	POLVO EFERVESCENTE
Polvos S	POLVO PARA SOLUCIÓN / SUSPENSION ORAL
SF	SERVICIO DE FARMACIA
Sol Jar	SOLUCIÓN / SUSPENSIÓN / EMULSIÓN / JARABE ORAL

CONCEPTOS GENERALES

NUTRICIÓN ENTERAL (NE) POR SONDA DE ALIMENTACIÓN

La nutrición enteral (NE) es una técnica de administración de nutrientes a través de una sonda colocada en el tracto gastrointestinal, con el fin de conseguir un correcto estado nutricional. Teniendo como condición indispensable que el aparato digestivo conserve parcial o totalmente su capacidad motora y funcional de absorción. Se suprimen las etapas bucal y esofágica de la alimentación oral.

Esta técnica permite conservar la integridad de la mucosa gastrointestinal, preservando su función inmunológica. El avance en las fórmulas, materiales y procedimientos la han convertido en una técnica sencilla y útil para tratar múltiples situaciones que cursan con alteraciones de la ingesta, digestión o absorción de nutrientes.

No es exclusiva y puede ser utilizada en combinación con otras modalidades de soporte nutricional: oral o parenteral. Siempre que sea posible, se priorizará su utilización en relación a la vía parenteral.

La NE está indicada en:

- Enfermedades neurológicas y psiquiátricas.
- Enfermedades y/o cirugía gastrointestinal.
- Patología orofaríngea y esofágica.
- Ventilación mecánica.
- Aumento de las necesidades nutritivas (sepsis, grandes quemaduras, politraumatismos, trasplante de órganos, infecciones, tratamientos con radio y quimioterapia).
- Fracaso renal.
- Fracaso hepático.
- Cirugía de cabeza y cuello.

A pesar de ser una técnica sencilla y bastante segura, no está exenta de complicaciones:

- MECÁNICAS:

- Erosiones/necrosis por decúbito.
- Perforación esofágica.
- Hemorragias digestiva alta.
- Inserción craneoencefálica (en pacientes con fractura de base de cráneo), traqueobronquial o en espacio pleural.
- Obstrucción, anudamiento, desplazamiento o salida accidental de la sonda.
- Obstrucción pilórica o intestinal.

- Fuga del contenido gástrico.
- INFECCIOSAS:
 - Meningoencefalitis por rotura de etmoides.
 - Sinusitis.
 - Otitis media.
 - Neumonía por aspiración.
 - Infección de la herida de enterostomía.
 - Peritonitis.
 - Enteritis necrotizante.
- METABÓLICAS:
 - Desequilibrios hidroelectrolíticos.
 - Sobrecarga hídrica.
 - Deshidratación hiperosmolar.
 - Hipoglucemia.
 - Hipersecreción gástrica en nutrición yeyunal.
 - Interacción entre fármaco y NE.
- GASTROINTESTINALES:
 - Distensión o dolor abdominal.
 - Elevado residuo gástrico.
 - Vómitos y regurgitación que pueden dar lugar a broncoaspiración.
 - Estreñimiento (por escaso aporte de fibra, inmovilidad y/o deshidratación).
 - Diarrea, causada por:
 - elevada velocidad de infusión,
 - baja temperatura de la fórmula,
 - contaminación bacteriana de la dieta, del sistema o de la sonda,
 - hiperosmolaridad de la mezcla,
 - intolerancia a la lactosa,
 - administración de fármacos: antibióticos, sustancias hiperosmolares como el sorbitol, etc.
 - Fístula entero-entérica.

Está contraindicada en:

- Vómitos persistentes.
- Diarrea severa.
- Hemorragia gastrointestinal aguda.
- Enfermedades que requieran reposo intestinal.
- Íleo o pseudo-obstrucción intestinal grave.
- Peritonitis difusa.
- Enfermedades inflamatorias del colon.
- Desnutrición severa.
- Shock séptico o hipovolémico.
- Negativa expresa y consciente del paciente.
- En pacientes terminales cuando no aporte ningún beneficio.

APARATO DIGESTIVO Y SUS FUNCIONES

La principal función del aparato digestivo es obtener de los alimentos y líquidos los nutrientes y energía que el organismo necesita.

Los órganos y glándulas del aparato digestivo son:

- **BOCA**: es la primera parte del tubo digestivo, donde se inicia el proceso de la digestión, triturando y ablandando los alimentos a través de la masticación e insalivación para formar el bolo alimenticio.
- **GLÁNDULAS SALIVALES**: tienen la función de elaborar la saliva. Están constituidas por tres pares de glándulas mayores (responsables de la producción del 93% del volumen total): parótidas, submaxilares y sublinguales. La función de la saliva es iniciar la digestión de los alimentos: los humedecen y transforman físicamente en bolo alimenticio, ayudando en la masticación y deglución. En la saliva se encuentra la enzima amilasa salival que actúa sobre el almidón, la lipasa lingual sobre las grasas y la proteasa sobre las proteínas.

Las glándulas salivales menores (labiales, vestibulares, palatinas y linguales) producen el 7% del volumen total y tienen la función de mantener lubricada la boca de manera continua, con acción antibacteriana y desinfectante.

- **FARINGE**: es un órgano hueco, cilíndrico y muscular, revestido internamente por membrana mucosa. Está a continuación de la boca y, juntos, constituyen el extremo superior común de los tubos respiratorio (participando en la fonación) y digestivo. Transporta el aire a la laringe y el alimento al esófago. El paso normalmente se cierra por medio de una válvula, epiglotis, impidiendo el paso de alimentos al tubo respiratorio, pero algunas veces la comida pasa a la laringe produciendo tos y sensación de ahogo y otras veces el aire entra en el tubo digestivo acumulándose gas en el estómago.

De las tres partes que forman la faringe (nasofaringe, orofaringe y laringofaringe), la orofaringe es la que tiene función digestiva. Una vez que el alimento ha llegado a este nivel el proceso de la deglución deja de ser voluntario y se convierte en un proceso reflejo con control neurológico.

- **ESÓFAGO**: es un tubo muscular blando, de unos 25-30 cm, revestido por mucosa que mueve los alimentos ingeridos desde la orofaringe hasta el estómago, mediante ondas peristálticas, atravesando el diafragma por el hiato esofágico (donde se encuentra el esfínter esofágico inferior, cuya función es prevenir de manera retrógrada el reflujo del contenido gástrico). Su función es exclusivamente motora, no realiza funciones de absorción ni digestión.
- **ESTÓMAGO**: es un ensanchamiento, en forma de saco elástico, del tubo digestivo situada entre el esófago y el duodeno, con una capacidad aproximada de 1-1.5 litros. Posee dos aberturas: el cardias en la parte superior y el píloro en la inferior. Tiene un revestimiento interno lo suficientemente resistente como para soportar el

ambiente ácido que se requiere para descomponer los alimentos. La capa muscular del estómago, por medio de sus contracciones, revuelve y mezcla el bolo alimenticio con los jugos digestivos, transformándolo en quimo y regulando su paso hacia el intestino delgado. Las glándulas gástricas segregan el jugo gástrico que contiene ácido clorhídrico y las enzimas pepsina, lipasa y gastrina, que ayudan a digerir los hidratos de carbono y las grasas del alimento y a fraccionar las proteínas en fragmentos más pequeños.

- HÍGADO: es el órgano interno más grande del cuerpo, el cual cumple muchas tareas, como almacenar energía, segrega bilis, es reservorio de sangre y ayuda al organismo a deshacerse de las toxinas.
- PÁNCREAS: Localizado detrás del estómago. Segrega jugo pancreático, que es rico en enzimas y bicarbonatos (estos últimos permiten neutralizar el ácido del estómago), su función es vital para la digestión de proteínas, grasas y carbohidratos. También segrega hormonas como la insulina y el glucagón.
- VESÍCULA BILIAR: pequeño saco que almacena y libera la bilis, la cual ayuda a digerir las grasas de los alimentos.
- INTESTINO DELGADO: es un tubo estrecho que se inicia después del estómago (píloro) y acaba en el ciego del colon (esfínter ileocecal). Consta de tres partes: duodeno, yeyuno e íleon. Mide unos 3 m de largo. En él termina el proceso de la digestión (el quimo se transforma en quilo), se absorben la mayoría de los nutrientes y se secretan hormonas para ayudar a regular la secreción del jugo intestinal, la bilis y el jugo pancreático.
- INTESTINO GRUESO: es un tubo largo (1,5 m) y hueco (6,5 cm) cuya función principal es formar y almacenar las heces para ser excretadas. Cuando los alimentos llegan al intestino grueso, la absorción de los nutrientes casi ha terminado, se limita a absorber los minerales y el agua. Asimismo, gracias a su flora bacteriana, participa en la producción de vitamina K y ácido fólico, ácidos grasos y ácidos biliares secundarios. Está formado por tres partes: ciego, colon y recto.
- APÉNDICE: se trata de una bolsa pequeña, hueca, en forma de dedo, que cuelga en el extremo del ciego. Se desconoce su función en el proceso digestivo.
- ANO: orificio en el extremo terminal del tubo digestivo a través del cual se expulsan las heces al exterior.

TIPOS DE SONDAS DE ALIMENTACIÓN

La sonda de alimentación (gástrica o de enterotomía) es un tubo hueco y delgado de material plástico más o menos flexible, implantado por vía nasal, oral o enterostómica (directamente a través de la pared abdominal), hasta el estómago, duodeno o primeras porciones del yeyuno.

Las sondas varían según:

- MATERIAL

Se recomiendan para NE las de poliuretano y silicona, materiales biocompatibles, flexibles y resistentes a la acción de los jugos digestivos.

Están en desuso para alimentación por la mala tolerancia las de cloruro de polivinilo (PVC) y polietileno, que se endurecen con las secreciones digestivas, pueden adsorber diversos medicamentos y causar irritación en la mucosa. Las de látex también se deterioran fácilmente y sólo se utilizan para aspiración de contenido gástrico.

Las utilizadas actualmente en enterostomías son todas de silicona.

Se recomienda cambiar:

- las de poliuretano cada 2-3 meses,
- las de silicona cada 3-6 meses, y
- las de polietileno cada 7-14 días.

- CALIBRE:

El calibre de la sonda se refiere al diámetro externo y se expresa en unidades French (Fr), siendo 1 Fr = 0,33mm (el French es equivalente al diámetro en mm multiplicado por 3). Se tiende a la utilización del menor calibre para minimizar las complicaciones (locales y de broncoaspiración), pero tienen más riesgo de insertarse en el sistema traqueo-bronquial y de ocluirse por fórmulas enterales espesas o medicación, lo que requiere mayores cuidados de enfermería.

Las grandes pueden usarse para alimentación y administración de medicamentos, pero su función principal es el drenaje y descompresión gástrica.

Se denominan pequeñas a las de 4 a 12 Fr y grandes a las de más de 14 Fr. Hasta 24 Fr pueden tener de diámetro las sondas de gastrostomía y las hay de pequeño calibre (6-7 Fr) para yeyunostomías.

- LONGITUD:

Las medidas varían dependiendo del tramo, oscilan entre 50 y 145 cm:

- las nasogástricas suelen medir entre 50 y 90 cm
- las nasoenterales entre 121 y 145 cm.

- ESTRUCTURA:

- lastradas,
- de una o doble luz,
- con fiador metálico,
- con orificios distales y laterales.

- VÍA DE ACCESO, LOCALIZACIÓN Y TÉCNICA EMPLEADA:

SONDA			
POR ORIFICIOS NATURALES/ NO INVASIVAS Corto plazo (< 6-8 semanas)	NASOENTÉRICAS/ OROENTÉRICAS	NASOGÁSTRICA (SNG)/ OROGÁSTRICA	
		POSPILÓRICAS	NASODUODENAL (SND)/ ORODUODENAL
			NASOYEYUNAL/ OROYEYUNAL
		NASOGÁSTRICA-YEYUNAL (de doble luz)/ OROGÁSTRICA-YEYUNAL	
POR ORIFICIOS ARTIFICIALES/ INVASIVAS: ENTEROSTOMÍA Largo plazo (> 6-8 semanas)	FARINGOSTOMÍA/ ESOFARINGOSTOMÍA	QUIRÚRGICA	
	GASTROSTOMÍA	PERCUTÁNEA	ENDOSCÓPICA (PEG)
			RADIOLÓGICA
		QUIRÚRGICA (laparoscópica o cirugía abierta)	
	DUODENOSTOMÍA/ YEYUNOSTOMÍA (POSPILÓRICA)	PERCUTÁNEA	ENDOSCÓPICA (PED/PEJ)
			RADIOLÓGICA
QUIRÚRGICA (laparoscópica o cirugía abierta)			

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE PORTADOR DE SONDA

- CON SONDAS NASO/OROGÁSTRICAS:

- Comprobar la colocación de la sonda.
- Mantener la cabecera de la cama incorporada 30° - 45° (posición semi-Fowler o Fowler).
- Realizar el aseo del paciente después de transcurrida como mínimo una hora desde la última toma, en caso de administración intermitente, o con la

dieta parada, en caso de nutrición continua, y conectar de nuevo cuando se vuelva a incorporar la cabecera de la cama.

- Comprobar la fijación diariamente y cambiar cuando esté deteriorada.
- Movilizar la SNG unos 2-3 cm cuando se cambie la fijación y volverla a introducir para cambiar los puntos de apoyo sobre la mucosa a lo largo del tracto digestivo.
- Revisar la boca del paciente para comprobar que no hay restos de dieta.
- Mantener una buena higiene buco-nasal.
- Anotar la fecha de colocación de la sonda, cambiándola el día que corresponda.
- Lavar la sonda con 15-30 ml de agua después de cada toma y de la administración de medicación y cada 3-4 horas durante la alimentación continua.
- Cambiar bolsa y sistema de infusión y jeringa diariamente, a las 7 horas o en la primera toma de la mañana, cuidando las medidas de higiene.
- Mantener la jeringa limpia y dentro de su envoltorio.
- Cambiar la sonda de alimentación si está deteriorada o cuando esté recomendado según el material.
- Vigilar el ritmo de infusión de la dieta.
- Medir el contenido gástrico residual (débito) cuando esté indicado o cuando se sospeche que existe retención en la cavidad gástrica. Para ello deberá:

- a) Si NE continua, detener la bomba de infusión, lavar con 30 ml de agua templada para evitar que se obstruya, pinzar la sonda durante 30 minutos, tras los cuales conectaremos una bolsa de recogida a la sonda.

Después de 15 minutos observaremos el residuo gástrico.

- b) Si NE discontinua, se realizará medición antes de la primera toma de la mañana, de la misma forma.

Si existiera residuo gástrico se suspenderá durante 6 horas la nutrición.

El residuo gástrico ha de ser inferior al 50% de la cantidad infundida por hora.

- CON SONDAS POST-PILÓRICAS:

- Si no se introduce la dieta inmediatamente, se debe administrar un suero de mantenimiento para evitar obstrucciones.
- No se movilizan nunca.
- La comprobación de su posición se hará por control radiológico.
- No se cambian hasta que no haya orden médica.
- El resto de cuidados será igual que para las sondas gástricas.

- CON SONDAS DE ENTEROSTOMÍA:

- Cuidados del estoma y piel circundante: lavar con agua y jabón (los primeros días con suero fisiológico), secar bien, colocar gasa alrededor (se puede dejar al aire cuando el estoma esté curado). Vigilar exudado o posible salida del contenido gástrico. Si hay signos de infección, aplicar antiséptico y colocar apósito; si hay irritación de la piel, aplicar cremas protectoras cutáneas.
- Lavar la parte externa de la sonda con agua jabonosa.
- Rotar la sonda para evitar adherencias o necrosis. Vigilar posible resistencia.
- Fijar la sonda a la piel del abdomen evitando acodaduras.
- Lavar la sonda con 15-30 ml de agua después de cada toma y de la administración de medicación y cada 3-4 horas durante la alimentación continua.
- Anotar la fecha de colocación de la sonda, el calibre, el estado del estoma, la medida de la parte externa o marca del disco en la piel.
- Cuando la herida del estoma está completamente curada (a partir de las 6-8 semanas) la sonda larga se suele reemplazar por un “botón” (dispositivo plano con un pequeño globo inflable), que permanece cerrado mientras no se administra alimentación o medicamentos. Aunque ya se están realizando técnicas en las que se coloca el botón de gastrostomía en un solo tiempo evitando el segundo procedimiento. Estas sondas suelen durar hasta un año, al cabo del cual se reemplazan.

FORMAS DE ADMINISTRAR LA NE

- ADMINISTRACIÓN INTERMITENTE

- Es la forma más habitual y cómoda. Se realiza mediante bolo con jeringa, goteo por gravedad o mediante bomba en pacientes graves, con sondas muy finas o fórmulas muy densas.
- Se administra un volumen repartido en varias tomas al día según la tolerancia del paciente y haciéndolas coincidir, en lo posible, con el horario normal de ingesta.
- Puede ser más conveniente en pacientes con vaciamiento gástrico normal.
- Presenta inconvenientes en pacientes con malabsorción y mayor riesgo de broncoaspiración.
- Nunca se infunde en intestino delgado.

- ADMINISTRACIÓN CONTINUA

- Consiste en la administración de la nutrición durante las 24 horas del día con una liberación constante en ml/h mediante bomba de infusión.
- Ventajas: reduce la cantidad de residuos gástricos (y, por tanto de broncoaspiración), mayor tolerancia y aprovechamiento de los nutrientes.
- Presenta inconvenientes derivados de la contaminación y proliferación bacteriana de la dieta, y limita la movilidad del paciente.
- La pauta de administración dependerá de la situación clínica del paciente, del lugar de perfusión (estómago, intestino) y evidentemente, del tipo de vida que haga el paciente y de la tolerancia demostrada.

- ADMINISTRACIÓN CÍCLICA

- Es una variedad de la administración continua donde la infusión se realiza durante 10-20 horas. La más frecuente es la administración durante 16 horas respetando el descanso nocturno.

OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA

Es un problema bastante común, normalmente como consecuencia de:

- un lavado inapropiado de la sonda,
- una técnica de preparación del fármaco incorrecta,
- administración conjunta de varios fármacos a la vez o de fármacos incompatibles con la NE,
- una elevada viscosidad de la NE o del fármaco,
- sondas de pequeño calibre,
- contaminación por levaduras de la fórmula,
- precipitación de las proteínas.

A veces se hace necesario el cambio de la sonda. Antes de retirarla e insertar una nueva se puede intentar desobstruirla:

- Aspirar suavemente con una jeringa de 50 ml para intentar retirar la solución que queda en el tubo y eliminar el tapón formado.
- Movilizar la sonda rotándola, con cuidado, sobre sí misma.
- Introducir agua templada ejerciendo presión, alternando con suaves aspiraciones.

- Clampar la sonda durante 5 minutos y lavar de nuevo con agua hasta que salga limpia.
- Si persiste el taponamiento, se puede emplear la mezcla de microesferas de enzimas pancreáticas (Kreon[®], Pancrease[®]) disueltas en una solución de bicarbonato sódico (un comprimido de 600 mg en 20 ml de agua estéril), tras su completa dilución, introducir la mezcla en la sonda y pinzar durante 30 minutos. Después aspirar suavemente y enjuagar con agua.
- **Nunca usar el fiador.** El fiador se puede reutilizar en el mismo paciente cuando la inserción no ha tenido éxito o en caso de desplazamiento. Nunca se debe reintroducir cuando la sonda está colocada.
- Si no resulta efectivo, reemplazar la sonda.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA DE ALIMENTACIÓN

La administración de medicamentos a través de una sonda de alimentación, aunque sea una práctica cada vez más frecuente, no está exenta de problemas, ya que la manipulación de los mismos puede dar lugar a cambios en su farmacocinética (en su liberación, absorción, metabolismo y eliminación) y producirse una modificación impredecible en la acción farmacológica.

Para cada medicamento se debe elegir la forma farmacéutica (FF) adecuada y realizar una preparación y administración correcta para no obstruir la sonda, conseguir su efecto terapéutico y evitar posibles efectos adversos e interacciones.

Es importante que en el tratamiento farmacológico esté reflejado si el paciente es portador de sonda para que el Servicio de Farmacia pueda dispensar la FF más adecuada.

CONSIDERACIONES SEGÚN LA FORMA FARMACÉUTICA (FF)

FORMAS FARMACÉUTICAS (FF) LÍQUIDAS

Incluyen suspensiones, soluciones, jarabes, gotas y ampollas. Suelen ser de elección por su mejor manejo y absorción. Y presentan un menor riesgo de obstrucción de la sonda.

La administración de soluciones orales de medicamentos peligrosos se realizará con las medidas de seguridad recomendadas para su manipulación: uso de guantes, bata, protección respiratoria si hay posibilidad de inhalación y protección ocular cuando exista riesgo de salpicadura.

Si la forma líquida no está disponible, puede indicarse sustitución por otro principio activo de similar acción terapéutica.

Cuando no se disponga de información acerca de la osmolaridad, contenido en excipientes como sorbitol, manitol o sacarina y de la viscosidad del fármaco, se recomienda la dilución con al menos 30-60 ml de agua. Previniendo la aparición de distensión abdominal, espasmos, diarrea y la posible obstrucción de la sonda. Aumentado la dilución a 100-150 ml en caso de sonda transpilórica.

Algunas formas parenterales pueden ser administradas por vía enteral de manera excepcional cuando no haya alternativas disponibles o cuando la manipulación de FF oral sea la menos indicada. Siempre debe estar indicado por el médico y/o por el farmacéutico que autorice la sustitución y adecúe la equivalencia de dosis.

En la Tabla por principios activos de esta guía se recogen algunos de los inyectables que se pueden administrar por sonda y las recomendaciones para su uso.

FORMAS FARMACÉUTICAS (FF) SÓLIDAS

Se presentan en forma de comprimidos y cápsulas:

- Comprimidos (sin cubierta) de liberación inmediata (Comp):
 - Se deben triturar hasta un polvo fino.
- Comprimidos recubiertos (Comp Rec):
 - Comprimidos con cubierta pelicular:
 - Enmascaran olores o sabores desagradables:
 - Este tipo de cubierta puede ser soluble en agua: se deben triturar los comprimidos hasta un polvo fino y administrar inmediatamente.
 - Si la cubierta plástica fuera insoluble en agua, no permite una pulverización fina por lo que hay riesgo de obstrucción, especialmente en sondas de pequeño calibre. Si se trituran los comprimidos, se debe retirar la parte plástica y asegurar la total disolución.
 - Protegen el principio activo (PA) de la luz, la oxidación o la humedad.
 - Si se trituran, se deben administrar inmediatamente.
 - Comprimidos de liberación modificada (Comp Lib M):
 - No deben triturarse porque se disuelve rápido el principio activo y produce un efecto tóxico durante las primeras horas.
 - Elaborados para que el principio activo no se libere inmediatamente. Su diseño pretende conseguir niveles plasmáticos constantes, de inicio retardado o prolongado.
 - Comprimidos con cubierta entérica (Comp Ent) gastroresistentes:
 - En sondas gástricas: no deben triturarse ya que la pérdida de la cubierta entérica puede provocar la inactivación del principio activo o favorecer la irritación de la mucosa gástrica.
 - En sondas transpilóricas: sí se pueden triturar, hasta polvo fino.

- Inconveniente: la dureza de estas cubiertas dificulta su pulverización adecuada.
- Comprimidos efervescentes (Comp Efv):
 - Deben disolverse en agua (hasta que termine la efervescencia) antes de administrar.
- Comprimidos sublinguales (Comp SI):
 - No es recomendable su administración por sonda (por riesgo de infradosificación).
 - Están diseñados para absorberse por la boca, evitar el primer paso hepático y alcanzar niveles en sangre rápidamente. En caso de que el paciente no tolere la vía sublingual, se comunicará para cambio de presentación más adecuada.
- Comprimidos bucales o bucodispersables (Comp Buc / Comp Liot):
 - Se pueden desleír en agua. No Triturar.
- Comprimidos masticables (Comp Mas):
 - Deben triturarse meticulosamente por ser comprimidos muy duros, y administrar inmediatamente.
- Cápsulas (Cap) de gelatina dura:
 - Con contenido en polvo:
 - Abrir la cápsula, disolver su contenido en agua y administrar.
 - Con microgránulos de liberación modificada (Cap Lib M) o con cubierta entérica (Cap Ent):
 - Las cápsulas se pueden abrir, pero los microgránulos no se deben triturar porque perdería sus características el fármaco.
 - La administración por sonda depende del diámetro de los microgránulos y del de la sonda.
 - Si los gránulos son de cubierta entérica se deben disolver en líquidos ligeramente ácidos, aumentando su volumen.
- Cápsulas (Cap) de gelatina blanda con contenido líquido:
 - Si el principio activo (PA) es estable y no irritante, se puede extraer el contenido con aguja fina y jeringa, disolver o suspender en agua; pero la dosificación puede ser incompleta y puede quedar adherido a las paredes de la sonda.
- Comprimidos, cápsulas y sobres de fármacos orales clasificados como peligrosos por la NIOSH (con actividad carcinogénica, genotóxica o tóxica para el proceso reproductivo):

- No se deben triturar los comprimidos, ni abrir cápsulas o sobres, por riesgo de inhalación de aerosoles o de absorción cutánea al manipularlos.
- Si fuera indispensable, se realizará con las medidas de prevención recomendadas para su manipulación: uso de guantes, mascarilla, protección ocular y bata, trituración del fármaco dentro de una bolsa de plástico, sobre una superficie con empapador, evitando zonas con corrientes de aire y administración inmediata tras su dilución.

Se debe comprobar que el medicamento permite modificar su forma para poder administrarlo por sonda. Lo resumimos en el siguiente cuadro

SÍ PERMITEN MODIFICACIÓN DE SU FORMA		NO PERMITEN MODIFICACIÓN DE SU FORMA	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comp. sencillos (de liberación inmediata) ▪ Comp. recubiertos con cubierta pelicular (cuando enmascaran olores o sabores desagradables) ▪ Comp. masticables Triturar meticulosamente 	SE PUEDEN TRITURAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comp. con cubierta entérica o Cap. con microgránulos con cubierta entérica (la cubierta entérica protege el principio activo de los ácidos gástricos y previene la irritación estomacal) Sí se pueden triturar si la sonda llega a intestino. ▪ Comp. de liberación modificada o Cap. con microgránulos de liberación modificada (riesgo de toxicidad, aumento de posibles efectos secundarios o pérdida de efecto terapéutico) ▪ Comp. recubiertos con cubierta pelicular (cuando protegen el principio activo de la luz, de la oxidación o de la humedad) Si se trituran, se deben administrar inmediatamente. ▪ Comp. sublinguales (no se recomienda, riesgo de infradosificación) ▪ Fármacos peligrosos (seguir medidas de seguridad oportunas) 	NO TRITURAR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comp. bucales o bucodispersables (Se pueden desleír en agua) ▪ Cap. de gelatina dura con contenido polvo ▪ Cap. de gelatina blanda con contenido líquido (riesgo de infradosificación o adherencia a la sonda) ▪ Comp. efervescentes Se administran diluidos en agua una vez terminada su efervescencia 			

RECOMENDACIONES

- Antes de preparar y administrar los fármacos, realizar higiene de manos y colocar guantes no estériles. Y, para aquellos medicamentos denominados “peligrosos”, establecer las medidas de protección recomendadas.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación:
 - medicamento correcto: comprobar el fármaco, su fecha de caducidad e integridad del mismo,
 - paciente correcto: identificar al paciente con la orden de tratamiento y pulsera identificativa,
 - dosis correcta según lo establecido en la prescripción médica y/o farmacéutica y, si la dosis parece inadecuada, corroborar,
 - vía correcta de administración (debe estar prescrita) y
 - hora correcta, prestando atención al intervalo de administración.
- Verificar y comprobar la no existencia de alergias a fármacos o a sus componentes (si existen dudas, no administrar y consultar).
- Comprobar que los fármacos a administrar sean compatibles con la nutrición enteral prescrita.
- Verificar el tipo de sonda que porta el paciente. Hay que tener en cuenta la situación de la punta de la sonda, ya que si está situada en duodeno o yeyuno (transpilórica), requiere una mayor dilución del fármaco porque se inhibe la función diluyente del estómago.
- Informar al paciente y cuidador principal del procedimiento a seguir y solicitar su colaboración si procede.
- **Material:** utilizar jeringas específicas de alimentación para prevenir posibles accidentes con la vía parenteral, pinza de plástico o tapón para la sonda, servilletas de papel, vasos y bolsas desechables, agua templada y fonendoscopio.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Se recomienda administrar el medicamento en solución dejando que se deslice a través de la sonda por gravedad, sin forzar su entrada. Esta técnica se describe más adelante en el apartado de técnicas de administración.
- En caso de tener que administrar varios fármacos en la misma franja horaria, tener en cuenta:
 - Administrar primero las formas líquidas, dejando las más densas para el final, en orden creciente de viscosidad.
 - Triturar o desleír y administrar cada fármaco por separado.
 - Introducir entre 5-10 ml de agua templada entre cada fármaco.
 - La administración de antiácidos se realizará siempre en último lugar para evitar interacciones, dejando un periodo de 15 minutos después de la administración del último fármaco.

- **No añadir nunca fármacos a la fórmula de alimentación enteral para evitar posibles interacciones farmacológicas.**
- Utilizar preparaciones líquidas, siempre que se disponga de ellas.
- Si no hay presentación líquida, valorar si el medicamento puede desleírse o, en su defecto, triturarse:

- ◻ **Triturar:** el comprimido se machaca o tritura hasta reducir a polvo fino, homogéneo, se mezcla con 15-20 ml de agua templada y se administra inmediatamente.
- ◻ **Desleír (disgregar o dispersar):** el comprimido se introduce entero dentro de la jeringa (previa retirada del émbolo), se vuelve a colocar el émbolo, se añaden 15-30 ml de agua templada y se agita la jeringa. Cuando el fármaco esté totalmente desintegrado se administra inmediatamente.

Esta técnica es una alternativa más eficiente que la trituración para la administración de formas farmacéuticas sólidas orales ya que:

- no se produce pérdida de principio activo,
 - es un procedimiento más higiénico que la trituración y
 - se puede asegurar que el paciente va a recibir la cantidad de medicamento prescrita.
- En caso de que los fármacos prescritos no se puedan triturar y/o desleír por sus características propias, se comunicará al facultativo y/o farmacéutico para una posible sustitución de forma farmacéutica, por equivalente terapéutico o para cambio de vía de administración.
 - Administrar inmediatamente la medicación tras su preparación.
 - Antes de la administración del fármaco por la sonda:
 - En caso de sonda NASO/OROENTÉRICA:
 - Revisar la correcta ubicación de la misma insuflando unos 20 cc de aire con una jeringa de cono ancho y auscultando con el fonendoscopio sobre el estómago del paciente.

Sonido de insuflación	sonda bien colocada
Silencio	sonda mal colocada

- Comprobar su permeabilidad lavando con 20-30 ml de agua templada para eliminar posibles residuos alimenticios, independientemente de la técnica que se emplee.
- Cambiar la sonda si fuera necesario.

- En caso de sonda de ENTEROSTOMÍA:
 - Revisar su colocación: si se ha salido, reintroducirla y reforzar su fijación o inflar más el globo
 - Comprobar su permeabilidad lavando con 20-30 ml de agua templada para eliminar posibles residuos alimenticios, independientemente de la técnica que se emplee.
- Colocar al paciente en la posición semisentado o fowler en el momento de la administración, siempre que no exista contraindicación, para evitar reflujos y aspiración broncopulmonar.
- Si el paciente precisa vaciado del contenido gástrico (con la sonda conectada a bolsa) y hay que administrarle fármacos, se debe mantener la sonda pinzada por lo menos 30 minutos tras su administración. Si no lo tolera despinzar la sonda y comunicar al médico.
- Si, al despinzar la sonda tras la administración de fármacos, hay reflujo, se volverá a lavar con 15-30 ml de agua y se pinzará otros 30 minutos.
- Valorar la tolerancia del paciente al procedimiento, en caso de náuseas o vómitos se debe suspender la administración del medicamento y avisar al médico.
- Mantener el material limpio y ordenado para su posterior uso.
- Registrar la medicación administrada, dosis, vía, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.
- Implicar al paciente y cuidador principal en la administración de los fármacos durante la estancia hospitalaria para que pueda realizar este procedimiento en su domicilio
- Con vistas al alta, entregar documento con las recomendaciones de cuidados al paciente con sonda de alimentación gástrica o enteral.

TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN

- Por gravedad
 - Con la sonda pinzada, colocar el cono de una jeringa de 50 ml (sin el émbolo) en la conexión de la sonda.
 - Echar 20-30 ml de agua templada en el cono de la jeringa, despinzar la sonda y dejar que entre por gravedad.
 - Verter la medicación diluida (previamente triturada o desleída) en el cono de la jeringa, dejando que entre por gravedad.
 - Añadir 20-30 ml de agua para enjuagar y recoger los restos de medicación.
 - Tras la medicación, volver a lavar con 15-30 ml de agua templada, vertiéndola en el cono de la jeringa.

- **Con jeringa completa** (si no es posible por gravedad):
 - Se utilizará la jeringa con su émbolo y se presionará sin forzar su entrada.
 - Lavar con 20-30 ml de agua templada.
 - Administrar la medicación diluida (previamente triturada o desleída) hasta vaciar la jeringa, evitando la entrada de aire que pueda haber en la misma.
 - Añadir 20-30 ml de agua para recoger bien los restos de medicación del vaso y la jeringa y administrarla por la sonda.
 - Volver a lavar con 15-30 ml de agua templada.

Importante: ¡No mezclar medicamentos distintos en la misma jeringa!

Se debe mantener pinzada o tapada la sonda cada vez que no se administre agua o diluciones por la misma para evitar la entrada de aire al tubo digestivo.

CONSIDERACIONES CUANDO EL FÁRMACO NO ES COMPATIBLE CON LA NE

- **CON NE CONTINUA:**
 - Detener la nutrición 15 minutos antes de administrar los fármacos y reanudarla 30 minutos después.
 - Comprobar que no existe retención gástrica.
- **CON NE DISCONTINUA:**
 - Administrar la medicación en los periodos de descanso, una hora antes o dos horas después de la nutrición.

TABLA DE MEDICAMENTOS POR PRINCIPIOS ACTIVOS

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
ABACAVIR ⁽²⁾	ZIAGEN® Comp Rec			SI	NO MANIPULAR/ Se sustituirá por ZIAGEN® Sol Jar (20 mg/ml), ajustando posología	
	ZIAGEN® Sol Jar	SI	Diluir en 25-30 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria	
ABACAVIR / LAMIVUDINA ⁽²⁾	AVACAVIR/ LAMIVUDINA TEVA EFG Comp Rec			SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
ABACAVIR / LAMIVUDINA / DOLUTEGRAVIR ⁽²⁾	TRIUMEQ® Comp Rec			SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
ABACAVIR / LAMIVUDINA / ZIDOVUDINA ⁽²⁾	TRIZIVIR® Comp Rec			SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
ABIRATERONA ⁽¹⁾	ZYTIGA® Comp / Comp Rec			NO	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
ACENOCUMAROL ⁽³⁾	SINTROM® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo, diluir en 15-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Utilizar las medidas de prevención recomendadas: uso de guantes, mascarilla, protección ocular y bata, trituración del fármaco dentro de una bolsa de plástico, sobre una superficie con empapador, evitando corrientes de aire / Al triturar el comp puede alterar su biodisponibilidad. Controlar frecuentemente la coagulación
ACETAZOLAMIDA	EDEMOX® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA EFG Sobres	SI	Diluir en 50 ml de agua	NO	NO	Elevada osmolaridad. Preparar en el momento de administrar. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE por su bajo pH

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOOSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
ACETILSALICILICO ACIDO (A.A.S.)	A.A.S. (FM)	SI	Diluir en 15-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	FM elaborada en SF / Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
	TROMALYT® Cap					Se sustituirá por FM, ajustando posología / No triturar: microgránulos con recubrimiento entérico y liberación sostenida
	ADIRO® Comp Ent					No triturar / Se sustituirá por FM, ajustando posología / No triturar: Comp con recubrimiento entérico
	ASPIRINA® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
ACICLOVIR	ACICLOVIR EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	NO	SI	Forma farmacéutica con pH < 3,5. Puede precipitar en yeyuno
AGOMELATINA	VALDOXAN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente
ALBENDAZOL	ESKAZOLE® Comp Rec	NO		NO		El fabricante no recomienda triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución por equivalente terapéutico
ALMAGATO	ALMAX FORTE® Sobres	SI	Diluir en 25 ml de agua y administrar inmediatamente	NO	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE.
ALOPURINOL	ALOPURINOL EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Es posible su administración vía sublingual

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
ALPRAZOLAM	TRANKIMAZIN® RETARD Comp				Se sustituirá por ALPRAZOLAM Comp de liberación inmediata, ajustando posología		
AMANTADINA	AMANTADINE® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI			
AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA	GASTROLUX® Sol Jar	SI	Administrar directamente la cantidad de solución indicada	SI	NO	Revisar protocolo de actuación. La posología depende del tipo de exploración y de la edad del paciente (concentración al 3%: 15 ml por cada 500 ml de agua)	
AMILASA / LIPASA / PROTEASA	KREON® Cap	SI	Abrir y suspender los microgránulos en 10 ml de bicarbonato sódico 1M	SI	SI	No triturar los microgránulos. PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina	
AMILORIDA- HIDROCLOROTIAZIDA	AMERIDE® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Disolver correctamente, el principio activo puede provocar irritación	
AMINOCAPROICO, ACIDO	CAPROAMIN® Amp/Vial	SI	Administrar directamente	SI	SI		
AMIODARONA	TRANGOREX® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz (fotosensible) / Contiene yodo (75 mg por comp.)	
AMISULPRIDA	SOLIAN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	No evidencia de datos por esta vía	NO	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
AMITRIPTILINA	TRIPTIZOL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
AMLODIPINO	AMLODIPINO EFG Comp		Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI	
AMOXICILINA	AMOXICILINA® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOSSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
AMOXICILINA /CLAVULANICO	AMOXICILINA /CLAVULANICO EFG Sobre	SI	Diluir en 20 ml agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
ANAGRELIDA	XAGRID® Cap	NO		NO		Ninguna /NO MANIPULAR (contactar con SF)
ANASTROZOL ⁽¹⁾	ANASTROZOL EFG Comp Rec	SI		SI	SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
APIXABAN	ELIQUIS® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 60 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente
ARIPIPRAZOL	ABILIFY® Comp Liot Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Si el paciente lo tolera, administración bucodispersable
ASENAPINA	SYCREST® Comp SI	NO		NO		No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía sl
ATAZANAVIR	REYATAZ® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para incrementar biodisponibilidad
ATENOLOL	ATENOLOL EFG Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Se recomienda separar de la NE, ésta disminuye la biodisponibilidad
ATORVASTATINA	CARDYL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Se recomienda su administración por la noche
ATOVACUONA /PROGUANIL	MALARONE® Comp Rec	NO		NO		No evidencia de datos por esta vía
AZATIOPRINA ⁽²⁾	IMUREL® Comp Rec	SI	Diluir la FM en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrado con la NE disminuye molestias GI

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOOSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
AZITROMICINA	ZITROMAX® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI.
	ZITROMAX® Sobre		Disolver en 20 ml agua y administrar inmediatamente			
BACLOFENO	LIORESAL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
BARIO, SULFATO	BARIGRAF® polvo	SI	Administrar directamente la cantidad de solución indicada	SI	NO	Seguir protocolo de actuación. La posología depende del tipo de exploración y de la edad del paciente. / Mezclar el contenido del vaso con un poco de agua hasta conseguir una pasta homogénea, añadir más agua hasta alcanzar la relación polvo/agua deseada
BENTAZEPAM	TIADIPONA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
BETAHISTINA	BETAHISTINA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
BICALUTAMIDA ⁽¹⁾	CASODEX® Comp Rec	SI		SI	SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
BICARBONATO SÓDICO	BICARBONATO SÓDICO NM Polvos S	SI	Diluir en 50 ml agua hasta su completa disolución y administrar	NO	NO	Administrar entre 20 minutos y 1 hora después de la NE, riesgo de distensión gástrica con estómago muy lleno
	BICARBONATO SÓDICO 1M Amp/Vial	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente		NO	Puede emplearse BICARBONATO SÓDICO 1M Amp/Vial, ajustando posología (8,4%)
BIPERIDENO	AKINETON® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
	AKINETON® RETARD Comp Lib M	NO		NO		Se sustituirá por AKINETON® Comp de liberación inmediata, ajustando posología

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
BISOPROLOL	EMCONCOR COR® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar por la mañana antes de NE
	BISOPROLOL EFG Comp Rec					
BOSENTAN ⁽³⁾	TRACLEER® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / No desleír en medio ácido
BROMAZEPAM	BROMAZEPAM EFG Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	
	LEXATIN® Cap					
BROMOCRIPTINA	PARLODEL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
BUDESONIDA	ENTOCORD® Cap Lib M	SI	Abrir y suspender en 25 ml de agua o zumo ácido y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes de la NE / No triturar: microgránulos con cubierta entérica / PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina / Se valorará sustitución por ENTOCORD® enema
BUPRENORFINA	BUPREX® Comp SI	NO			NO	No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía SI
BUPRENORFINA/NALOXONA	SUBOXONE® Comp SI	NO			NO	No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía SI
BUPROPION	ELONTRIL® Comp Lib M					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
	ZYNTABAC® Comp Lib M					
BUTILESCOPOLAMINA	BUSCAPINA® Comp Rec					Se sustituirá por BUSCAPINA® Amp/Vial, ajustando posología
	BUSCAPINA® Amp/Vial	SI	Administrar la dosis directamente de la ampolla	SI	SI	Se recomienda la ampolla por esta vía

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
BUTILESCOPOLAMINA/ METAMIZOL	BUSCAPINA® COMPOSITUM Comp Rec				Se sustituirá por BUSCAPINA® COMPOSITUM Amp/Vial, ajustando posología	
	BUSCAPINA® COMPOSITUM Amp/Vial	SI	Administrar la dosis directamente de la ampolla	SI	Se recomienda la ampolla por esta vía	
CALCIFEDIOL	HIDROFEROL® Amp Beb	SI	Diluir en 25-30 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	Riesgo de obstrucción de la sonda, por su consistencia oleosa puede adherirse a las paredes	
	HIDROFEROL® Gts Or					
CALCIO, CARBONATO / LACTOGLUCONATO	CALCIUM- SANDOZ® Comp Efv	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente terminada su efervescencia	SI	NO	Administrar 2 horas después de la NE, y separar del resto de medicación por riesgo de interacciones
CALCIO, ACETATO	ROYEN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	
CALCIO, CARBONATO	MASTICAL® Comp Mas	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 2 horas después de la NE, y separar del resto de medicación por riesgo de interacciones
CALCIO, CARBONATO/ COLECALCIFEROL	MASTICAL D® Comp Mas	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 2 horas después de la NE, y separar del resto de medicación por riesgo de interacciones
CALCITRIOL	ROCALTROL® Cap	NO		NO	NO	Riesgo de obstrucción de la sonda. Se valorará sustitución por equivalente terapéutico o cambio de vía de administración (parenteral)
CAPTOPRIL	CAPTOPRIL EFG Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. La NE reduce su absorción un 30-40%
CARBAMAZEPINA ⁽²⁾	CARBAMAZEPINA EFG Comp	SI	Diluir la FM en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOSSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
CARBON ACTIVADO	CARBOLIQ® Sol Jar	SI	Diluir 30-50 gr en 200 ml de agua y administrar	NO	NO	Seguir protocolo de actuación
CARVEDILOL	CARVEDILOL EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para reducir hipotensión ortostática en ICC
CEFDITORENO	MEIACT® Comp Rec	NO		NO		La AEMPS no recomienda su trituración, no existen estudios de administración por esta vía
CEFIXIMA	CEFIXIMA EFG Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	NO	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
CEFUROXIMA-AXETILO	CEFUROXIMA EFG Comp Rec					La AEMPS no recomienda triturar. Valorar cambio de presentación: suspensión. / Se recomienda su administración justo después de la NE
	ZINNAT® Sol Jar	SI	Disolver en 20 ml agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
CETIRIZINA	CETIRIZINA EFG Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
CIANOCOBALAMINA	OPTOVITE® B12 Amp/Vial	SI	Administrar directamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
CICLOFOSFAMIDA ⁽¹⁾	GENOXAL® Comp	SI	Diluir la FM en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
CICLOSPORINA ⁽²⁾	SANDIMMUN® Cap	NO		NO	NO	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
CILOSTAZOL	EKISTOL® Comp				NO	No evidencia de datos por esta vía

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
CINACALCET	MIMPARA® Comp Rec				El fabricante no recomienda triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución por equivalente terapéutico	
CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINO® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
CITALOPRAM	CITALOPRAM® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
CLINDAMICINA	DALACIN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
CLOMETIAZOL	DISTRANEURINE® Cap	NO		NO	NO	Riesgo de adherencia a la sonda. / Se valorará sustitución por equivalente terapéutico
CLOMIPRAMINA	ANAFRANIL® Comp	SI	Triturar el comp hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	La presentación de 75 mg es Comp Lib M, se sustituirá por forma de liberación inmediata, ajustando posología
	ANAFRANIL® Amp/Vial			Emplear las ampollas y administrar directamente	SI	Serán de elección: los Comp en Adm gástrica y la Amp/Vial en Adm post-pilórica, ajustando posología
CLONAZEPAM ⁽³⁾	RIVOTRIL® Comp				SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por RIVOTRIL® Gts Or (2,5 mg/ml), ajustando posología
	RIVOTRIL® Gts Or	SI	Diluir las gotas en 10 ml de agua y administrar	SI		PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
CLONIDINA	CATAPRESAN® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		
CLOPERASTINA	FLUTOX® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	SI		
CLOPIDOGREL	PLAVIX® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI	
CLORAZEPATO DIPOTASICO	TRANXILIAM® Cap	SI	Abrir la cápsula y diluir en 20 ml de agua	NO	SI	Debido a su pH ácido, su absorción se realiza principalmente en estómago
	TRANXILIAM® Comp Rec		Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua			
COLORQUINA	RESOCHIN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
CLORPROMAZINA	LARGACTIL® Comp					Se sustituirá por LARGACTIL® Gts Or o Amp/Vial según Adm gástrica o post-pilórica, ajustando posología
	LARGACTIL® Gts Or	SI	Administrar las gotas directamente		NO	Serán de elección: las gotas en Adm gástrica y la amp/vial en Adm post-pilórica, ajustando posología / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
	LARGACTIL® Amp/Vial			Administrar la ampolla directamente		
CLORTALIDONA	HIGROTONA® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		
CLORURO POTASICO, CITRATO TRISODICO, GLUCOSA	SUERORAL CASEN® Polvos S	SI	Diluir un sobre en 1000 ml de agua y administrar lenta e intermitentemente	SI	NO	Añadir la cantidad exacta de agua que recomienda el fabricante

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
CLOTIAPINA	ETUMINA® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI		
CLOXACILINA	ORBENIN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE	
CLOZAPINA	NEMEA® EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
COBICISTAT, EMTRICITABINA, TENOFOVIR DISOPROXILO FUMARATO, ELVITEGRAVIR	STRIBILD® Comp Rec	NO		NO		Ninguna / No manipular (contactar con SF)	
CODEINA	CODEISAN® Comp	SI	Triturar el comp. hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
	CODEISAN® Sol Jar		Diluir el jarabe en 50 ml de agua				La solución contiene sorbitol
COLCHICINA ⁽³⁾	COLCHICINA® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	No evidencia de datos por esta vía	NO	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
COLCHICINA/ DICICLOVERINA ⁽³⁾	COLCHIMAX® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	No evidencia de datos por esta vía	NO	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
COLESTIRAMINA	EFENSOL® Sobre	SI	Disolver en 150 ml de agua	No evidencia de datos por esta vía	NO	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE y separar de otros fármacos. Puede obstruir la sonda
DABIGATRAN ETEXILATO	PRADAXA® Cap	NO			NO	NO	La AEMPS recomienda no abrir la cápsula

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
DARUNAVIR	PREZISTA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	No evidencia de datos por esta vía	NO	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
DARUNAVIR/COVICISTAT	REZOLSTA® Comp Rec	NO			NO		Ninguna / No manipular (contactar con SF)
DASABUVIR	EXVIERA® Comp Rec	NO			NO		La AEMPS recomienda no triturar ni desleír
DEFLAZACORT	ZAMENE® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	SI	De elección ZAMENE® Gts Or. / Administrado con la NE disminuye molestias GI
	ZAMENE® Gts Or	SI	Diluir en 10 ml de agua		SI		
DESVENLAFAXINA	PRISTIQ® Comp Lib M	NO			NO		La AEMPS recomienda no triturar ni desleír (contactar con SF). Se valorará sustitución
DEXAMETASONA	FORTECORTIN® Comp						Se sustituirá por FORTECORTIN® Amp/Vial, ajustando posología
	FORTECORTIN® Amp/vial	SI	Administrar directamente		SI	SI	Se recomienda la ampolla por esta vía
DEXCLORFENIRAMINA	POLARAMINE® Comp						No de elección. Se sustituirá por POLARAMINE® Sol Jar o Amp/Vial según Adm gástrica o post-pilórica, ajustando posología
	POLARAMINE® Sol Jar	SI	Administrar directamente			SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI. / POLARAMINE® Sol Jar contiene sorbitol
	POLARAMINE® Amp/Vial			Diluir en 20 ml de agua y administrar	SI		
DEKTOPROFENO	ENANTYUM® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI. Pero retrasa su absorción

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOOSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
DIAZEPAM	DIAZEPAM® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	
DICLOFENACO	DICLOFENACO EFG Comp Ent				No triturar el comp, es de recubrimiento entérico. Se valorará sustitución por DICLOFENACO Amp/Vial, ajustando posología
	DICLOFENACO EFG Amp/Vial	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar	SI	Se recomienda la ampolla por esta vía. Administrado con la NE disminuye molestias GI
DIGOXINA	DIGOXINA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		No de elección en Adm post-pilórica. / Incompatibilidad con NE con fibra, debe administrarse separadamente En Adm post-pilórica se sustituirá por DIGOXINA® Amp/Vial, ajustando posología. / Incompatibilidad con NE con fibra, debe administrarse separadamente
	DIGOXINA® Amp/Vial		Administrar directamente	SI	
DILTIAZEM	DILTIAZEM EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	No triturar los microgránulos: son de liberación prolongada. / PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina. / Valorar sustitución por DILTIAZEM Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	MASDIL®/ UNI MASDIL® Cap Lib M	SI	Abrir y suspender los microgránulos en 5-10 ml de agua	SI	
	MASDIL RETARD®/ DINISOR RETARD® Comp Lib M	NO		NO	
DIPIRIDAMOL	PERSANTIN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
DISULFIRAM	ANTABUS® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
DOLUTEGRAVIR	TIVICAY® Comp Rec						Ninguna / No manipular (contactar con SF)
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA® Sol Jar	SI	Administrar directamente				Administrar 15 m antes de la NE. La solución contiene sorbitol
	DOMPERIDONA® Cap			Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	NO	Administrar 15 m antes de la NE
DONEPEZILO	ARICEPT® FLAS Comp Liot	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	SI	Si el paciente lo tolera, administración bucodispersable. Se aconseja administrar en la última toma nocturna de la NE
DOXAZOSINA	DOXAZOSINA EFG Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI		
	CARDURAN® NEO Comp Lib M						Se sustituirá por DOXAZOSINA Comp de liberación inmediata, ajustando posología
DOXICICLINA	DOXICICLINA Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO		Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
DRONEDARONA	MULTAQ® Comp Rec						No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución por AMIODARONA
DULOXETINA	CYMBALTA® Cap Ent	SI	Abrir y suspender los microgránulos en 10 ml de bicarbonato sódico 1M	SI	SI		No triturar los microgránulos, son de liberación prolongada. PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina
DUTASTERIDA	AVIDART® Cap						No manipular (contactar con SF)
DUTASTERIDA/ TAMSULOSINA	DUODART® Cap						No manipular (contactar con SF)
EBASTINA	EBASTINA EFG Comp Rec					SI	No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
EFAVIRENZ ⁽³⁾	EFAVIRENZ EFG Comp Rec	SI		SI	NO	Ninguna / RECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / No manipular (contactar con SF) / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
EFAVIRENZ, EMTRICITABINA Y FUMARATO DE DISOPROXIL DE TENOFOVIR ⁽³⁾	ATRIPLA® Comp Rec	SI		SI	NO	Ninguna / RECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / No manipular (contactar con SF) / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE / Se recomienda su administración por la noche
EFEDRINA	EFEDRINA Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
EMTRICITABINA, RILPIVIRINA, TENOFOVIR DISOPROXIL	EVIPLERA® Comp Rec					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución. Se recomienda administrar cada principio por separado
ENALAPRIL	ENALAPRIL EFG Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
ENTACAPONA	COMTAN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
ENTECAVIR ⁽²⁾	BARACLUDE® Comp Rec				NO	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
EPLERENONA	ELECOR® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
ERITROMICINA	ERITROGOBENS® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM EFG Comp Rec					
	ESERTIA® Gts Or	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	De elección: Gotas Orales

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
ESLICARBAZEPINA ⁽³⁾	ZEBINIX® Comp		No hay datos de administración	SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
ESOMEPRAZOL	NEXIUM® MUPS Comp Ent	SI	Desleír en 20-30 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	En sondas finas es necesario aumentar la cantidad de agua. PRECAUCIÓN: los pellets pueden obstruir la sonda
ESPIRONOLACTONA ⁽²⁾	ALDACTONE® Comp Rec	SI		SI	SI	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
	ALDACTONE-A® Comp Rec	SI		SI		
ESTRADIOL	PROGYNOVA® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Se recomienda su administración después de la NE
ETAMBUTOL	MYAMBUTOL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
ETRAVIRINA	INTELENCE® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar inmediatamente después de la NE
FAMCICLOVIR	FAMCICLOVIR® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente. Proteger de la luz
FENITOINA ⁽²⁾	EPANUTIN® Cap					NO MANIPULAR / Se sustituirá por EPANUTIN® suspensión (6 mg/ml), ajustando posología
	SINERGINA® Comp					
	EPANUTIN® Sol Jar	SI	Diluir en 25-30 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrar 2 horas antes o 2 horas después de la NE. Lavar la sonda con 30-60 ml de agua tras la administración
FENOBARBITAL	LUMINAL® Comp	SI	Desleír en 10 ml de agua templada y administrar inmediatamente	SI	SI	El líquido templado acelera su absorción y efecto

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
FENOFIBRATO	FENOFIBRATO® Cap	SI	Abrir la cap y disolver en 20 ml de agua		SI	SI	
	SECALIP® Cap Lib M						No triturar. Se sustituirá por PHENOXYBENZAMINE® Cap de liberación inmediata, ajustando posología
FENOXYBENZAMINA	PHENOXYBENZAMINE® Cap	SI	Abrir la cap y disolver en 20 ml de agua		SI	SI	
FENTANILO	ABSTRAL® Comp SI						No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía sl
	EFFENTORA® Comp Buc						Si el paciente lo tolera, administración bucal. Si no avisar para cambio de presentación o equivalente terapéutico
FERRIMANITOL OVOALBUMINA	PROFER® Sobre Gra	SI	Disolver en 100 ml de agua y administrar inmediatamente		NO	SI	Para aumentar su absorción administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE / Separar de antiácidos y tetraciclinas. / Si intolerancia GI: administrar coincidiendo con la NE
FERROGLICINA SULFATO	FERRO SANOL® Cap Gra Cub Ent						No triturar: gránulos con cubierta entérica (contactar con SF). Se valorará sustitución
FESOTERODINA	TOVIAZ® Comp Lib Pro						No se recomienda administrar por sonda
FINASTERIDA ⁽³⁾	PROSCAR® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar bata, protección ocular e inhalatoria
FINGOLIMOD ⁽²⁾	GILENYA® Cap					SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
FITOMENADIONA	KONAKION® Amp/Vial	SI	Diluir en 5 ml de agua y administrar		SI	SI	Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz: principio activo fotosensible
FLECAINIDA	APOCARD® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Si intolerancia GI: administrar coincidiendo con la NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
FLUCONAZOL ⁽³⁾	DIFLUCAN® Cap				NO MANIPULAR/ Se sustituirá por LOITIN® suspensión (40mg/ml), ajustando posología
	LOITIN® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml agua y administrar inmediatamente	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
FUDROCORTISONA	FLORINEF® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	
FLUNARIZINA	FLURPAX® Cap	SI	Abrir la cap y disolver en 20 ml de agua	SI	
FLUNITRAZEPAM	ROHIPNOL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
FLUOXETINA	FLUOXETINA® Cap	SI	Abrir la cap y diluir en 20 ml de agua	SI	SI Administrar 1 hora antes de la última toma nocturna de la NE
	FLUOXETINA® Sol Jar	SI	Diluir en 100 ml de agua	NO	
FLURAZEPAM	DORMODOR® Cap	SI	Abrir la cap y diluir en 20 ml de agua	SI	NO Administrar 1 hora antes de la toma nocturna
FLUVOXAMINA	DUMIROX® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI
FOLICO, ACIDO	ACFOL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI Administración inmediata, es muy inestable
FOLICO, ACIDO , VITAMINA B12, YODURO POTASICO	YODOCEFOL® Comp				Se valorará sustitución por equivalente terapéutico (contactar con SF). Se recomienda administrar cada principio por separado
FOLINATO CALCICO	LEDERFOLIN® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI Administración inmediata, es muy inestable

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
FOSAMPRENAVIR	TELZIR® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 30-40 ml de agua	SI	SI	
FOSFOMICINA	FOSFOMICINA® Sobre	SI	Disolver en 20 ml agua y administrar inmediatamente		SI	SI	Se recomienda su administración 1 horas antes o 2 horas después de la N.E, y preferiblemente al acostarse después de haber vaciado la vejiga
	FOSFOCINA® Cap	SI	Abrir la cap y diluir en 20 ml de agua		SI		
FUROSEMIDA	SEGURIL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua			SI	Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz (fotosensible). Se recomienda su administración 1 horas antes de la NE. / En Adm post-pilórica se sustituirá por SEGURIL® Amp/Vial, ajustando posología
	SEGURIL® Amp/Vial			Diluir en 5 ml y administrar	SI		
FUROSEMIDA/ TRIAMTERENO	SALIDUR® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
FUSIDICO, ACIDO	FUCIDINE® Comp Rec						No evidencia de datos por esta vía
GABAPENTINA	GABAPENTINA EFG Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua		SI	SI	
GALANTAMINA	REMINYL® Cap Lib Pro						No triturar (contactar con SF)
GEMFIBROZILO	LOPID® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	NO	Administrar una hora antes de NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
GLICLAZIDA	DIAMICRON® Comp Lib M				No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución	
GLIMEPIRIDA	AMARYL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar justo antes de la NE
GLIPIZIDA	MINODIAB® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar justo antes de la NE
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE.
	HALOPERIDOL® Gts Or	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	Riesgo de precipitación, pH ácido (2,5-3)		
HIDRALAZINA	HYDRAPRES® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
HIDROCLOROTIAZIDA	ESIDREX® Comp	SI	Desleír en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
HIDROCORTISONA	HIDROALTESONA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
HIDROXICARBAMIDA ⁽¹⁾	HYDREA® Cap	SI	Diluir la FM en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	NO MANIPULAR la Cap / Disponible FM /PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
HIDROXICLOROQUINA	DOLQUINE® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
HIDROXIZINA	ATARAX® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
HIDROXOCOBALAMINA/ PIRIDOXINA / TIAMINA	HIDROXIL [®] B1 B6 B12 Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
IBUPROFENO	IBUPROFENO [®] Sol Jar	SI	Diluir en 100 ml de agua	SI	Elevada osmolaridad y viscosidad
	IBUPROFENO [®] Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
IMIPRAMINA	TOFRANIL [®] Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Administrar separadamente de la NE con fibra
INDAPAMIDA	TERTENSIF [®] RETARD Comp Lib M				Se sustituirá por INDAPAMIDA [®] Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	INDAPAMIDA [®] Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
ISONIAZIDA/ PIRIDOXINA	CEMIDON [®] Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
ISOSORBIDA, MONONITRATO	UNIKET [®] Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
	UNIKET [®] RETARD Comp Lib M				Se sustituirá por UNIKET [®] Comp de liberación inmediata, ajustando posología
ISPAGULA (PLANTAGO OVATA)	PLANTABEN [®] Polvo Efv				No se recomienda: riesgo de grumos y obstrucción de la sonda
ITRACONAZOL	ITRACONAZOL EFG Cap	SI	Abrir y suspender en 20 ml de agua. No triturar los microgránulos	NO	SI PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina. Debe administrarse inmediatamente después de la NE. No dar con antiácidos (espaciar 2 h)

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOSSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
IVABRADINA	PROCORALAN® Comp Rec	SI Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	NO	SI	
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL® Comp	SI Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	NO	SI	PRECAUCIÓN: no dar con antiácidos (espaciar 2 h)
LACOSAMIDA	VIMPAT® Comp Rec	SI Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
LACTOBACILLUS RHAMNOSUS/ SACCHAROMYCES BOULARDII	VITAPLUS® BOULARDII sobre	SI Disolver en 20 ml agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
LACTULOSA	LACTULOSA® Sol Or	SI Diluir en 20 ml de agua	Diluir en 100 ml de agua.	SI	NO Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Altera su absorción y produce precipitados. Elevada osmolaridad
LAMIVUDINA	LAMIVUDINA EFG Comp Rec	SI Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA® Comp Dis	SI Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	
LANSOPRAZOL	OPIREN® FLAS Comp Liot	SI Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Ha sido sustituido por: ESOMEPRAZOL. / Se recomienda administrar 30 minutos antes de la NE. No triturar: microgránulos con cubierta entérica
LANTANO CARBONATO	FOSRENOL® Comp Mas	SI Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
LEFLUNOMIDA ⁽²⁾	ARAVA® Comp Rec	SI Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
LETROZOL ⁽¹⁾	LETROZOL EFG Comp Rec	SI Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
LEVETIRACETAM	LEVETIRACETAM EFG KEPPRA® Sol Jar	SI	Administrar directamente		NO	SI	
	LEVETIRACETAM® Comp Rec	NO		Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
LEVODOPA/ BENSERAZIDA	MADOPAR® RETARD Cap Lib M						Se sustituirá por MADOPAR® Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	MADOPAR® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO		Las NE (por su contenido en proteínas) puede retrasar y reducir la absorción de levodopa: administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. / Si el paciente lo tomaba con anterioridad junto con las comidas, no modificar su horario acostumbrado
LEVODOPA/ CARBIDOPA	SINEMET® RETARD / SINEMET® PLUSRETARD Comp Lib M						Se sustituirá por SINEMET® Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	SINEMET® / SINEMET® PLUS Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI		Las NE (por su contenido en proteínas) puede retrasar y reducir la absorción de levodopa: administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. / Si el paciente lo tomaba con anterioridad junto con las comidas, no modificar su horario acostumbrado
LEVODOPA/ CARBIDOPA/ ENTACAPONA	STALEVO® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI		Las NE (por su contenido en proteínas) puede retrasar y reducir la absorción de levodopa: administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. / Si el paciente lo tomaba con anterioridad junto con las comidas, no modificar su horario acostumbrado
LEVOFLOXACINO	LEVOFLOXACINO® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua (eliminar la cubierta pelicular)	SI	NO		Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Separar su admón. de antiácidos que contienen magnesio o aluminio
LEVOMEPRMAZINA	SINOGAN® Comp Rec						Se sustituirá por SINOGAN® Gts Or
	SINOGAN® Gts Or	SI	Disolver en 10 ml de agua y administrar	SI	NO		Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOSSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
LEVOTIROXINA	EUTIROX® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
LINAGLIPTINA	TRAJENTA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
LINEZOLID	ZYVOXID® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente
LITIO, CARBONATO	PLENUR® Comp Lib M					No triturar: Comp de liberación sostenida (contactar con SF). Se valorará sustitución por equivalente terapéutico
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	
LOPINAVIR/ RITONAVIR	KALETRA® Comp Rec					Se sustituirá por KALETRA® Sol Jar, ajustando posología
LORAZEPAM	LORAZEPAM® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrar antes de iniciar la NE
LORMETAZEPAM	LORMETAZEPAM® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes de la NE
LOSARTAN	LOSARTAN EFG COZAAR® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
MACROGOL	MOVICOL® Sobre	SI	Disolver en 125 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
MACROGOL 3350, SULFATO DE Na, CLORURO DE Na, CLRURO DE K, AC. ASCORBICO, ASCORBATO DE Na	MOVIPREP® Sobre	SI	Abrir los dos sobres (A y B) y disolver bien en 1000 ml de agua y administrar lentamente	SI	NO	Revisar protocolo de actuación. Requiere la administración de un litro de líquidos claros, administrados lentamente en dos horas

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
MAGNESIO	MAGNOGENE® (53) Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Administrar después de la NE		
	MAGNESIOBOI® (lactato) Comp	SI		SI			
	SULFATO MAGNESICO Polvos S		Diluir 30-50 gr en 200 ml de agua y administrar	NO	NO	Seguir protocolo de actuación	
MAPROTILINA	LUDIOMIL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI		
MARAVIROC	CESENTRI® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
MEBENDAZOL	LOMPER® Comp				SI	Se sustituirá por LOMPER® Sol Jar	
	LOMPER® Sol Jar	SI	Administrar directamente	SI		De elección: Sol Jar	
MEGESTROL ⁽¹⁾	BOREA® Sobre				NO	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
MELFALAN ⁽¹⁾	ALKERAN® Comp				SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)	
MEMANTINA	AXURA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente	
MERCAPTOPURINA ⁽¹⁾	MERCAPTOPURINA EFG Comp	SI	Diluir la FM en 15-20 ml de agua y administrar inmediatamente	No evidencia de datos por esta vía	SI	NO	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE / Se recomienda su administración por la noche

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
MESALAZINA	PENTASA® Sobre Gra Lib M	SI	Suspender en 25 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	No triturar: microgránulos con cubierta entérica. PRECAUCIÓN: pueden obstruir la sonda si es fina
	CLAVERSAL® Comp Rec					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución por sobres o cambio de vía de administración (enema rectal)
METADONA	METASEDIN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
	METADONA® Sol Jar	SI	Administrar directamente	SI		De elección la forma líquida
METAMIZOL	METAMIZOL® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua		SI	
	METAMIZOL® Amp/Vial			Diluir en 20 ml de agua y administrar		SI
METFORMINA	METFORMINA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar justo antes de la NE
METFORMINA/ SITAGLIPTIN	JANUMET® Comp Rec					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
METFORMINA/ VILDAGLIPTINA	ZOMARIST® Comp Rec					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
METILDOPA	ALDOMET® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
METILPREDNISOLONA	URBASON® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente (3 min)	SI	SI	
METOCARBAMOL	ROBAXIN® Comp	SI	Triturar y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
METOCLOPRAMIDA	PRIMPERAN® Comp				De elección la forma líquida	
	METOCLOPRAMIDA® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
METOTREXATO ⁽¹⁾	METOTREXATO® Comp	SI	Diluir en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	NO MANIPULAR el Comp / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
METRONIDAZOL	FLAGYL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
	METRONIDAZOL® Sol Jar	SI	Administrar directamente	Diluir en 20 ml de agua	SI	De elección la forma líquida
MIANSERINA	LANTANON® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
MICOFENOLATO DE MOFETILO ⁽²⁾	MICOFENOLATO DE MOFETILO® Comp Rec				NO	NO MANIPULAR / Se sustituirá por MICOFENOLATO DE MOFETILO Sol Jar (1 g/5 ml), ajustando posología
	MICOFENOLATO DE MOFETILO® Sol Jar	SI	Diluir en 50 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE / Contiene sorbitol
MIDAZOLAM	DORMICUM® Amp/Vial			Diluir en 5 ml y administrar	SI	En Adm post-pilórica se sustituirá por DORMICUM® Amp/Vial, ajustando posología. / Administrar 1 hora antes de la última toma nocturna de la NE
	MIDAZOLAM® Sol Jar	SI	Administrar directamente		NO	
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA® FLAS Comp Lot	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Si el paciente lo tolera, administración bucodispersable

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
MOLSIDOMINA	MOLSIDAIN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
MONTELUKAST	MONTELUKAST® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
MORFINA	MST® Comp Lib M	NO		NO		Se sustituirá por formas de liberación inmediata, ajustando posología
	SEVREDOL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
	ORAMORPH® Sol Jar		Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente			
MOXIFLOXACINO	ACTIRA® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
MOXONIDINA	MOXON® Comp Rec					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
NALTREXONA	REVIA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
NEBIVOLOL	LOBIVON® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente (4 min)	SI	SI	
NEVIRAPINA ⁽²⁾	NEVIRAPINA EFG/ VIRAMUNE® Comp				SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por NEVIRAPINA Sol Jar (50 mg/5ml), ajustando posología
	VIRAMUNE® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
NIFEDIPINO	ADALAT® Cap				Se recomienda administración sublingual. No manipular la cápsula, el medicamento es fotosensible y puede adherirse a la sonda. Se valorará sustitución		
NIFEDIPINO	ADALAT® RETARD OROS Comp Lib M				Se valorará sustitución por AMLODIPINO (Comp de liberación inmediata), ajustando posología		
NIMODIPINO	NIMODIPINO EFG Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE	
NITROFURANTOINA	FURANTOINA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE	
NITROGLICERINA	VERNIES® Comp SI					No es recomendable su administración por esta vía, está formulado para absorberse vía sl	
OLANZAPINA	OLANZAPINA FLAS EFG Comp Liot	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	De elección por esta vía	
	OLANZAPINA EFG Comp Rec					De elección: OLANZAPINA FLAS Comp Liot	
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL EFG Cap					Ha sido sustituido por: ESOMEPRAZOL®	
ONDANSETRON	ONDANSETRON EFG Amp/Vial			Diluir en 5 ml de zumo de manzana y administrar inmediatamente	SI	SI	En Adm post-pilórica se sustituirá por ONDANSETRON Amp/Vial (Ésta tiene carácter ácido: la mezcla es estable en zumo de manzana)
	ONDANSETRON EFG Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente				
OSELTAMIVIR	OSELTAMIVIR Sol Jar	SI	Administrar directamente	SI	SI	De elección por esta vía. Reconstituir el vial según las instrucciones del servicio de farmacia	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
OTILONIO BROMURO	SPASMOCTYL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Se recomienda administrar 30 minutos antes de la NE. / Se valorará sustitución de forma farmacéutica y vía: supositorios
OXCARBAZEPINA ⁽²⁾	OXCARBAZEPINA EFG Comp Rec				SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por OXCARBAZEPINA Sol Jar (60 mg/ml), ajustando posología
	OXCARBAZEPINA EFG Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
OXIBATO SODICO	XYREM® Sol Jar					No estudiada administración por esta vía. Se valorará sustitución de forma farmacéutica y vía: supositorios
OXIBUTININA	DITROPAN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
OXICODONA /NALOXONA	TARGIN® Comp Lib M					No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
PALIPERIDONA ⁽³⁾	INVEGA® Comp Lib M					Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
PARACETAMOL	APIRETAL® Gts Or	SI	Diluir en 30 ml de agua	SI	Sí	De elección: Gotas Orales
	DOLOCATIL® Sobre	SI	Diluir en 20 ml de agua	SI		Administrar inmediatamente
	PARACETAMOL EFG Comp					Se sustituirá por PARACETAMOL Gts Or o Sobre
PARAFINA LIQUIDA	EMULIQUEN® SIMPLE Sobre	SI	Diluir en 30 ml de agua	SI	SI	Administrar 2 horas antes o 2 horas después de la NE
PARICALCITOL	ZEMPLAR® Cap					No estudiada administración por esta vía
PAROMOMICINA	HUMATIN® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	SI	SI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
PAROXETINA ⁽³⁾	PAROXETINA EFG Comp Rec			SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por PAROXETINA Gts Or (33 mg/ml), ajustando posología	
	DAPAROX® Gts Or	SI	Diluir en 100 ml de agua No evidencia de datos por esta vía	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria	
PERAMPANEL	FYCOMPA® Comp Rec				No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución	
PICOSULFATO SODICO, OXIDO DE MAGNESIO Y ACIDO CITRICO	CITRAFLEET® Sobre	SI	Abrir el sobre y disolver bien en 150 ml de agua fría, esperar a que pierda calor y administrar lentamente	SI	Revisar protocolo de actuación. Requiere la administración de litro y medio de líquidos claros administrados lentamente en al menos una o dos horas por cada sobre	
PIOGLITAZONA	ACTOS® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
PIRAZINAMIDA	PIRAZINAMIDA EFG Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
PIRIDOSTIGMINA, BROMURO	MESTINON® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
PIRIDOXINA	BENADON® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente, se oxida rápidamente
PIRIMETAMINA	DARAPRIM® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente
POLIESTIRENSULFONATO CALCICO	RESINCALCIO® Sobre	SI	Diluir en 100 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Puede obstruir la sonda
POTASIO, CITRATO/ CITRICO, ACIDO	URALYT URATO® Polvos S	SI	Diluir en 30 ml de agua	SI	SI	Administrar después de la NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
POTASIO,BICARBONATO/ ASCORBICO,ÁCIDO	BOI-K® Comp Efv	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente terminada su efervescencia	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Riesgo de coagulación de la NE
POTASIO, CLORURO	POTASION® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Riesgo de coagulación de la NE
POTASIO, GLUCOHEPTONATO	POTASION® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	SI	NO	De elección. Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Riesgo de coagulación de la NE Administrar en el último lugar por su alta viscosidad.
POTASIO, IODURO	YODUK® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
PRAMIPEXOL	MIRAPEXIN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
	MIRAPEXIN® Comp Lib M					No triturar / Se sustituirá por MIRAPEXIN® Comp de liberación inmediata, ajustando posología
PRASUGREL	EFIENT® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
PRAVASTATINA	PRAVASTATINA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Se recomienda administrar en la última toma de la NE
PREDNISOLONA	ESTILSONA® Gts Or	SI	Administrar directamente	SI	SI	
PREDNISONA	PREDNISONA EFG DACORTIN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar inmediatamente. Se valorará sustitución por equivalente terapéutico: ESTILSONA® Gts Or
PREGABALINA	LYRICA® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA		ADM POST-PILÓRICA		COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
PRIMIDONA	MYSOLINE® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	No estudiada administración por esta vía	NO	SI	
PROPAFENONA	RYTMONORM® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
PROPANOLOL	SUMIAL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
QUETIAPINA	SEROQUEL® Comp Lib M						No triturar / Se sustituirá por QUETIAPINA Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	QUETIAPINA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
QUININA SULFATO	QUININA SULFATO Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua		SI	SI	
RALTEGRAVIR	ISENTRESS® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
RAMIPRIL	RAMIPRIL Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
RANITIDINA	RANITIDINA Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	Se puede emplear la Amp/Vial, ajustando posología
RANOLAZINA	RANEXA® Comp Lib M						No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución
RASAGILINA ⁽²⁾	AZILET® Comp					SI	Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
REBOXETINA	NOREBOX® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
REPAGLINIDA	REPAGLINIDA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Se recomienda administrar 15 minutos antes de la NE
RETINOL	AUXINA® Cap	SI		SI	No se recomienda administrar por sonda (contactar con SF). Se puede extraer el contenido oleoso de las cápsulas con una jeringa pero se produce pérdida de PA / Se valorará sustitución
RIBAVIRINA ⁽³⁾	RIBAVIRINA EFG Comp			SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por RIBAVIRINA Sol Jar (40 mg/ml), ajustando posología
	RIBAVIRINA EFG Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
RIFABUTINA	ANSATIPIN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	
RIFAMPICINA	RIFALDIN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	NO Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz (fotosensible)
	RIFALDIN® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
RIFAMPICINA/ ISONIAZIDA	RIFINAH® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
RIFAMPICINA/ISONIAZIDA / PIRAZINAMIDA	RIFATER® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
RIFAMPICINA/ISONIAZIDA / PIRAZINAMIDA / ETAMBUTOL	RIMSTAR® Comp Rec				No estudiada administración por esta vía. No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución. Se recomienda administrar cada principio por separado

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
RILUZOL	RILUTEX® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE	
RISPERIDONA ⁽²⁾	RISPERDAL® Comp Liot				SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante/ Si el paciente lo tolera, administración bucodispersable. En caso contrario, se sustituirá por RISPERDAL® Sol Jar, ajustando posología	
	RISPERDAL® Sol Jar	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria	
RITONAVIR	NORVIR® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
RITONAVIR/OMBITASVIR/ PARITAPREVIR	VIEKIRAX® Comp Rec					El fabricante no recomienda triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución	
RIVAROXABAN	XARELTO® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		NO	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
RIVASTIGMINA	EXELON® Cap						No abrir / Se sustituirá por EXELON® Sol Jar, ajustando posología
	EXELON® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua			SI	En Adm post-pilórica se recomienda cambio de presentación: parche transdérmico
ROPINIROL	REQUIP® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
	REQUIP-PROLIP® Comp Lib M						No triturar / Se sustituirá por REQUIP® Comp de liberación inmediata, ajustando posología
SALBUTAMOL	VENTOLIN® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		NO	SI	No estudiada administración por vía post-pilórica. Se valorará sustitución de forma farmacéutica y vía

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOSSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
SAQUINAVIR	INVIRASE® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	
SELEGILINA	PLURIMEN® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	Administrar preferentemente por la mañana con la NE
SERTRALINA	SERTRALINA Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	No estudiada administración por vía post-pilórica. Se valorará sustitución de forma farmacéutica: BESITRAN® (20mg/ml) Sol Jar, ajustando posología
SEVELAMER	RENVELA® Polvos S	SI	Disolver en 30 ml agua y administrar inmediatamente	SI	
	RENAGEL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
SILDENAFILO	REVATIO® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	
SILODOSINA	SILODYX® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	NO	SI PRECAUCIÓN: la solución no es uniforme
SIMEPREVIR	OLYSIO® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	NO	SI Se recomienda su administración justo después de la NE / No estudiada administración por vía post-pilórica
SIMETICONA	AERO RED® Comp Mas	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI
SIMVASTATINA	SIMVASTATINA EFG Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI Se aconseja administrar en la última toma nocturna de la NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
SOLIFENACINA	VESICARE® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Ninguna / PRECAUCIÓN: el PA tiene una importante toxicidad ocular para los manipuladores, pulverizar dentro de una bolsa hermética	
SOTALOL	SOTAPOR® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
SUCRALFATO	SUCRALFATO Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	NO	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. Posible formación de bezoares
SULFADIAZINA	SULFADIAZINA REIG JOFRE® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz (fotosensible) / Riesgo de cristaluria, administrar abundantes líquidos durante el tratamiento
SULFAMETOXAZOL/ TRIMETOPRIMA	SEPTRIN®/ SEPTRIN FORTE® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrar preferentemente con la NE para disminuir molestias GI
SULFASALAZINA	SALAZOPYRINA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Riesgo de cristaluria, administrar abundantes líquidos durante el tratamiento
SULPIRIDA	DOGMATIL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
	DOGMATIL® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI		
SUMATRIPTAN	IMIGRAN NEO® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
TACROLIMUS ⁽²⁾	PROGRAF® Cap				NO	NO MANIPULAR / Se sustituirá por MODIGRAF® granulado para suspensión oral (0,2 mg), ajustando posología
	MODIGRAF® Sol Jar	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria /Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE. No con sondas de PVC

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
TAMOXIFENO ⁽¹⁾	TAMOXIFENO EFG Comp			SI	Ninguna/ NO MANIPULAR (contactar con SF)		
TAMSULOSINA	UROLOSIN OCAS® Comp Lib M				No triturar (contactar con SF). Se valorará sustitución por DOXAZOSINA Comp de liberación inmediata, ajustando posología		
TENOFOVIR DISOPROXIL	VIREAD® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI		
TENOFOVIR/ EMTRICITABINA	TRUVADA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrado con la NE aumenta su absorción	
TEOFILINA	THEO-DUR® Comp Lib M					No triturar (contactar con SF). Se sustituirá por EUFILINA® Amp/Vial (100mg/2ml), ajustando posología	
	EUFILINA® Amp/Vial	SI	Administrar directamente	Diluir en 20 ml de agua	SI	NO	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
TERBUTALINA	TERBASMIN® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	No estudiada administración por esta vía	NO	SI	
TIAMAZOL ⁽³⁾	TIRODRIL® Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
TIAMINA	BENERVA® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
	BENERVA® Amp/Vial		Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente				Pueden emplearse las ampollas (100 mg/ml)

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOOSH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
TIAPRIDA	TIAPRIZAL® Comp				No triturar / Se sustituirá, indistintamente, por TIAPRIZAL® Gts Or o Amp/Vial, ajustando posología	
	TIAPRIZAL® Amp/Vial	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	Pueden emplearse las ampollas (100 mg/2 ml)	
	TRIAPRIZAL® Gts Or		Administrar directamente			
TICAGRELOR	BRILIQUE® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
TICLOPIDINA	TICLOPIDINA EFG Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
TIZANIDINA	SIRDALUD® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI		
TOCOFEROL	AUXINA E® Cap	SI		SI	No se recomienda administrar por sonda (contactar con SF). Se puede extraer el contenido oleoso de las cápsulas con una jeringa pero se produce pérdida de PA / Se valorará sustitución	
TOLTERODINA	DETRUSITOL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI	
	DETRUSITOL NEO® Cap Lib M	NO		NO	Se sustituirá por DETRUSITOL® Comp de liberación inmediata, ajustando posología	
TOLVAPTAN	SAMSCA® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	NO	SI	Administrar preferentemente por la mañana con la NE / No estudiada administración por vía post-pilórica

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES	
TOPIRAMATO ⁽³⁾	TOPAMAX® Cap				NO MANIPULAR / Disponible FM / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria	
	TOPAMAX® Comp Rec	SI		SI		
TORASEMIDA	TORASEMIDA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	
TRAMADOL	TRAMADOL EFG Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	
TRANEXÁMICO, ACIDO	AMCHAFIBRIN® Comp					Se sustituirá por AMCHAFIBRIN® Amp/vial, ajustando posología
	AMCHAFIBRIN® Amp/Vial	SI	Administrar directamente	Diluir en 20 ml de agua	SI	SI
TRAZODONA	DEPRAX® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
TRIFLUSAL	DISGREN® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI	SI	Administrado con la NE disminuye molestias GI
URSODESOXICOLICO, ACIDO	URSOCHOL® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI	Preparar en el momento de administrar, proteger de la luz (fotosensible)
	URSOCHOL® Cap	SI	Abrir y diluir en 20 ml de agua	SI		
VALGANCICLOVIR ⁽²⁾	VALCYTE® Comp Rec				SI	NO MANIPULAR / Se sustituirá por VALCYTE® Sol Jar (50 mg/ml), ajustando posología
	VALCYTE® Sol Jar	SI	Diluir en 10 ml de agua y administrar inmediatamente	SI		PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Se recomienda su administración justo después de la NE / Contiene sodio (0'188 mg/ml)

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIO SH)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES		
VALPROICO, ACIDO ⁽³⁾	DEPAKINE CRONO® Comp Lib M				Se sustituirán por DEPAKINE® Sol Jar (200 mg/ml), ajustando posología		
	DEPAKINE® Comp Rec						
	DEPAKINE® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua	Diluir en 80 ml de agua	SI	SI	PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Elevada osmolaridad
VALSARTAN	DIOVAN® Comp Rec	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	SI	
	VALSARTAN EFG Comp Liot						Si el paciente lo tolera, administración bucodispersable
VANCOMICINA	VANCOMICINA EFG Sol Jar	SI	Diluir en 30 ml de agua y administrar inmediatamente		SI	SI	Preparada por el Servicio de Farmacia (Amp/Vial reconstituido para efecto local: enterocolitis estafilocócica o colitis pseudomembranosa por Clostridium difficile)
VENLAFAXINA	VANDRAL® VENLAFAXINA RETARD EFG Cap Lib M						Se sustituirá por VENLAFAXINA Comp de liberación inmediata, ajustando posología
	VENLAFAXINA EFG Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	
VERAPAMILO	MANIDON RETAD® Comp Lib M						Se sustituirá por MANIDON® Comp de liberación inmediata ajustando posología
	MANIDON® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	Recubierto pelicular, asegurar su disolución.
VILDAGLIPTINA	XILIARX® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua		SI	SI	No hay datos de administración
VITAMINAS Y MINERALES, COMPLEJO	REDOXON® COMPLEX Comp Efv	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar inmediatamente terminada su efervescencia		SI	SI	Administrar preferentemente por la mañana con la NE

PRINCIPIO ACTIVO ^(NIOHS)	NOMBRE COMERCIAL FORMA FARMACÉUTICA	ADM GÁSTRICA	ADM POST-PILÓRICA	COMPAT. CON NE	ALTERNATIVAS / RECOMENDACIONES
VITAMINAS COMP B Y C RIBOFLAVINA, NICOTINAMIDA, PIRIDOXINA, PANTOTENATO CALCIO, BIOTINA, CIANOCOBALAMINA, ASCORBICO ACIDO, TIAMINA NITRATO	BECOZYME-C FORTE® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	
VORICONAZOL ⁽³⁾	VFEND® Sol Jar	SI	Diluir en 20 ml de agua y administrar	SI	NO PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
	VFEND® Comp Rec				NO Se sustituirá por VFEND® suspensión (40 mg/ml), ajustando posología
WARFARINA ⁽³⁾	ALDOCUMAR® Comp	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	NO Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Utilizar las medidas de prevención recomendadas: uso de guantes, mascarilla, protección ocular y bata, trituración del fármaco dentro de una bolsa de plástico, sobre una superficie con empapador, evitando corrientes de aire / Administrar 1 hora antes o 2 horas después de la NE
ZIDOVUDINA/ LAMIVUDINA ⁽²⁾	COMBIVIR® Comp Rec				SI Ninguna / NO MANIPULAR (contactar con SF)
ZIPRASIDONA ⁽³⁾	ZELDOX® Cap				Ninguna / PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / No manipular (contactar con SF)
ZOLPIDEM	ZOLPIDEN EFG Comp	SI	Desleír en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI Se recomienda administrar en la última toma de la NE, para conseguir un comienzo de acción hipnótica inmediato
ZONISAMIDA ⁽³⁾	ZONEGRAN® Cap	SI	Diluir FM en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente	SI	SI NO MANIPULAR la Cap / Disponible FM / ESPECIAL PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN: riesgo para el proceso reproductivo / Administrar con doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria
ZUCLOPENTIXOL	CLOPIXOL® Comp Rec	SI	Triturar hasta polvo homogéneo y diluir en 15-20 ml de agua	SI	SI

BIBLIOGRAFÍA

- Zalabegui A, Manges I, Molina JV, Tuneu L. Administración de medicación y cálculo de dosis. Elsevier Masson; 2005.
- Hospital Son Dureta. Guía de administración de medicación por sonda nasogástrica. 2004.
- McConell E, Administración de medicación a través de una sonda de gastrostomía. *Nursing* 2003; 21(6)
- Goñi R, Sánchez L, Baztan A, Asiain MC. Administración de fármacos por sonda digestiva. *Enf.Intensiva* 2001; 12 (02)
- Ribas J. Hospital Clínic Barcelona. Guía de administración de medicación. 2001 - Izcon N, Creus N, Masso J, Codina C, Ribas J. Incompatibilidades Farmacológicas.
- Nutrición enteral: recomendaciones Generales para su prevención. *FarmHospitalaria*. 2001; 25:13-24.
- Simmons, Remington R. The percutaneous endoscopic gastrostomy tube: a nurse's guide to PEG tubes. *MedsurgNurs*. 2013 Mar-Apr;22(2):77-83. PMID: 23802493 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802493.
- Wilson N, Best C. Administration of medicines via an enteral feeding tube. *Nurs Times*. 2011 Oct;107(41):18-20.
- Klang M, McLymont V, Ng N. Osmolality, pH, and compatibility of selected oral liquid medications with an enteral nutrition product. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2013;37(5):689-94.
- Vivian Schutz, Lolita Dopico da Silva, Bárbara F. Mariano Praça, Maiana Eloí R. Dos Santos. Revisión sobre la interacción entre fármacos y nutrición enteral. *Revista Enfermería Global*, Abril 2011. www.um.es/eglobal/article/view/123121.

- Martínez-Costa C, Sierra C, Pedron Giner C, Lama R., Moreno Villares JM, Codoceo R. Actualizaciones en Nutrición artificial. X Congreso de la SEGNHP (Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica). La Coruña. *AnEspPediatsuppl*. 2000.

- Martínez Costa C, Sierra C, Pedrón Giner C, Moreno Villares JM, Lama R, Codoceo R. Nutrición enteral y parenteral en Pediatría. *AnEspPediatr* 2000; 52 (Supl 3):1-33.

- Riobó Serván P, Herrera Pombo JL. Sondas en nutrición enteral: materiales, tipos, cuidados y complicaciones. En: Celaya S, ed. *Vías de acceso en nutrición enteral*. Barcelona: Multimédica; 1995; pp. 187-98.

- Pereira JL, García-Luna PP. Gastrostomía endoscópica percutánea. *MedClin (Barc)* 1998; 110: 498-500.

- J.L. Pereira Y P.P. García-Luna. Vías de acceso en nutrición enteral.

- Celaya S, Escuela MP: Vías de acceso en nutrición enteral. *Endocrinología* 1997; 44 (Supl. 2):16-22.

- Gregorio Romero Candel y Francisco Tejada Cifuentes. ¿Qué inyectables pueden ser administrados por vía oral o enteral? Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2015.
- M. Jesús Guijarro González. Cuidados de enfermería en la ostomía digestiva pediátrica. Anales de Pediatría Continuada. 2012; 10: 290-4 - Vol. 10 Núm.5. Unidad Endoscopia Pediátrica. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- Nuevo procedimiento para la detección precoz y control de la desnutrición. Nutr. Hosp. (2002) XVII (4) 179-188. J.I. de Ulíbarri Pérez, A. González-Madroño Giménez, P. González Pérez, G. Fernández, F. Rodríguez Salvanés, A. Mancha Álvarez-Estrada y A. Díaz.
- SENPE. Protocolos para la prescripción de Nutrición Parenteral y Enteral. Documento 2-C-EP-1998.
- Clínica Universitaria de Navarra. Nutrición Enteral. 2008 Disponible en web: www.cun.es.
- Guía de administración de fármacos por sonda. Centro de información de medicamentos. Servicio de Atención Farmacéutica Especializada de Badajoz (SAFEBA). Gerencia del Área de Salud de Badajoz. Rangel Bravo I. Badajoz 2008.
- Martínez López I., Puigventós F., Pere M., Barroso M.A., Fernández Cortés A. Guía de administración de medicamentos por sonda nasogástrica. Hospital Universitario Son Dureta. Mayo 2004. Disponible en: <http://www.fisterra.com>.
- Precauciones en la administración de fármacos por vía enteral. Enfermeras del Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Mercedes Gómez-Hontanilla, M^a Victoria Ruiz-García, Josefina Ortega-Delgado, Ana Salido-Zarco y Pilar Gascón-García. Albacete 2010.
- Protocolos y Procedimientos de Enfermería. Administración de medicamentos por vía enteral. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid 2009. Disponible en: <http://www.hggm.es>
- Silvia Sebastián Pérez. Protocolo en Nutrición Enteral. Unidad San Juan de Dios, Tudela. Pamplona, septiembre 2014.
- Planas M, y Grupo de Metabolismo y Nutrición de la SEMIUC. Nutrición enteral en Medicina Intensiva. Med Intensiva 1994;18:381-5.
- Bermejo Vicedo T, Hidalgo Correas FJ, Pérez Menéndez C. Interacciones entre fármacos y nutrientes. En: Gil A. Tratado de Nutrición. 2^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2010. pp. 343-66.
- Gómez López L, Pinillos Pisón S. Guía pediátrica para la administración de fármacos por sonda de alimentación. Madrid: Elsevier; 2008.

- Gago Sánchez AI, Garzás Martín de Almagro MC, Calañas Continente A, Molina Puerta MJ. Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
- Suárez Santamaría M, Vázquez López C, Castro Domínguez JM, Álvarez Payero M, Martín Vila A, Feijoo Meléndez D. Medisonda recomendaciones de administración de medicamentos por sonda enteral [Aplicación Móvil].
- Normas generales para la administración de fármacos por sonda nasogástrica. Comisión de Farmacia y Terapéutica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Última actualización enero 2017.
- Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2016.
- Piñeiro Corrales G, Olivera Fernández R, Guindel Jiménez C; Grupo de Trabajo de Farmacéuticos SENPE-SEFH. Administración de Medicamentos en Pacientes con Nutrición Enteral mediante Sonda. NutrHosp 2006.
- C. Ortega, D. Villalba, M. Damas, E. García: Guía para la administración de medicamentos a través de sonda nasogástrica Rev SEFH, 15 (1991), pp. 3-13
- M.E. Estivil, D. Cardona, D. Castro, J. Bonal. Administración de fármacos por sonda nasogástrica: Formas farmacéuticas orales que no deberían ser trituradas antes de su administración. Farm Clín, 5 (1998), pp. 324-338.
- C. Pérez, M.A. Martínez, N.V. Jiménez. Administración concomitante de medicamentos con nutrición artificial: Aspectos prácticos. Nutr Hosp, 5 (1990), pp. 217-224.
- C. Ortega, L.C. Fernández, M. Damas, E. García. Compatibilidad fisico-química de medicamentos con nutrición enteral NutrHosp, 8 (1993), pp. 105-108.
- N. Izco, N. Creus, J. Massó, C. Codina, J. Rivas. Incompatibilidades fármaco-nutrición enteral: recomendaciones generales Farm Hosp, 25 (2001), pp. 13-24.
- G. Piñeiro Corrales, R. Olivera Fernández, M. López-Gil Otero. Administración de medicamentos por sonda en pacientes con nutrición enteral. Centralización en el servicio de farmacia. Nutr Hosp, 14 (1999), pp. 170-174
- M.P. García, P. López, C. Eseverri, C. Zazpe, M.C. Asiain. Calidad de enfermería en cuidados intensivos. Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia. Enferm Intensiva, 9 (1998), pp. 102-108.
- N. Lloberas, M. Sora. ¿Se pueden fraccionar todas las formas farmacéuticas sólidas? Enferm Intensiva, 7 (1996), pp. 72-77.

- M.D. Fraga Fuentes, M.R. Pintor Recuenco, M.T. Bermejo Visedo, P. De Juana Velasco, B. García Díaz. Administración de medicamentos vía oral. Guía para la administración de medicamentos, 1.^a, pp. 167-190.
- V. Fernández. Medicamentos que no deben triturarse. Rev Rol Enferm, (1992), pp. 22-24
- S. Lehmann, J.R. Barber. Administración de medicación a través de la sonda de alimentación. Nursing, 10 (1992), pp. 48-52.
- H. Martínez Sanz, E. González-Haba Peña, M.J. AlcárazTomás, R. Luque Infantes, T. Requena Caturla. Seguimiento de la administración de medicamentos por sonda nasogástrica: elaboración de una guía práctica. NutrHosp, 15 (2000), pp. 291-301.
- CINIME. Preparados vía oral que no deberían romperse InfTer Sis Nac Sal, 16 (1992), pp. 124-130.
- M.D. Nájera Pérez, M.A. De la Rubia Nieto, J.M. Alonso Herreros, M.M. Soler Soler, A. Vazquez Polo. Alternativas a las formas farmacéuticas sólidas administradas habitualmente por sondas de nutrición enteral. NutrHosp, 12 (1997), pp. 154-159.
- T. Luna Vega, I. Sorní Pérez, M.P. Goyache Goñi, N. Marfagón Sanz, A. Herreros de Tejada. Técnica para la administración de medicamentos por sonda nasogástrica. Farm Hosp, 22 (1998), pp. 257-260.
- F.J. Hidalgo, E. Delgado, D. Garcá Marco, P. De Juana, T. Bermejo: Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Farm Hosp, 19 (1995), pp. 251-258.
- M.D. Fraga Fuentes, M.R. Pintor Recuenco, M.T. Bermejo Visedo, P. De Juana Velasco, B. García Díaz. Medicamentos y Nutrición enteral. Guía para la administración de medicamentos, 1.^a, pp. 207-210.
- M.D. Fraga Fuentes, M.R. Pintor Recuenco, M.T. Bermejo Visedo, P. De Juana Velasco, B. García Díaz. Administración de medicamentos vía sonda nasogástrica. Guía para la administración de medicamentos, 1.^a, pp. 192-206.
- L. Tuneu, M. Trullas, R. Poblador, R. Garriga. Estudio de la administración de formas farmacéuticas orales por sonda nasogástrica. Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, 12 (1995), pp. 6-14.
- Fichas técnicas de medicamentos. Consultadas en: <https://www.aemps.gob.es/cima>
- Protocolos y Procedimientos de Enfermería: ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR SONDA GÁSTRICA O ENTEROSTOMÍA. Hospital Reina Sofía. Murcia. 2016.

Administración de medicamentos por sonda de alimentación enteral. Cuidados de enfermería

