



Especialistas
**Cuando
se trata
de ti**

EDUCACIÓN PARA
EL EGRESO
DE PACIENTES
PORTADORES DE SONDA DE
GASTROSTOMÍA

 ClinicaSanLuisBga

 @ClinicaSanLuis

 @ClinicaSanLuisBucaramanga

¿QUÉ ES LA GASTROSTOMÍA?

Una gastrostomía endoscópica percutánea consiste en la inserción quirúrgica (con ayuda del endoscopio), de una sonda a través de la piel del abdomen hasta el estómago.

Tiene por objeto cubrir las necesidades nutricionales y farmacológicas en pacientes que tienen dificultad en ingerir suficiente cantidad de alimento por la boca o en tragar los alimentos.

CUIDADOS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA

1. Limpiar a diario la parte externa de la sonda con agua tibia y jabón, secar bien con gasa, incluyendo la parte interna del conector con copito de algodón y/o gasa, protegiendo el estoma. Fig.1

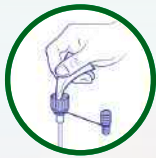


Fig.1

2. Infundir de 10 a 20 ml de agua tras cada administración de fórmula y/o medicamentos cada 4 o 6 horas en caso de nutrición enteral continua. Fig.2



Fig.2

3. Antes de cada toma comprobar la posición correcta de la sonda. Fig.3



Fig.3

4. Girar frecuentemente el disco en sentido de las manecillas del reloj, para evitar que quede adherido a la piel. El disco debe quedar ajustado a la pared y en posición horizontal. Fig. 4



Fig.4

5. Evitar, en medida de lo posible, sujetar la sonda con esparadrapo. Si esto no fuese posible, cambiar diariamente el punto de sujeción. Es más recomendable utilizar tiras autoadhesivas protectoras de la piel. Fig.5



Fig.5

6. Mantener cerrados los tapones de la sonda cuando no se usen. Si es necesario efectuar descompresión gástrica, abrir la sonda, conectarla a una bolsa y colocarla por encima del tórax. Fig.6



Fig.6

7. El agua del balón se debe comprobar cada dos semanas para vigilar que el volumen no ha disminuido. Para ello, aspirar con una jeringa de punta a través de la entrada lateral de color. Al colocarse la sonda se indicará a los familiares y/o paciente el volumen de agua que debe contener el balón; no obstante, la cantidad orientativa en las sondas del balón de 15 FR es de 5 ml, de 22 FR de 15 ml. Fig.7



Fig.7

CUIDADOS DE EL ESTOMA

- Comprobar diariamente que alrededor de el estoma no existe irritación de la piel, inflamación o secreción gástrica (salida de alimentación). Fig.8
- Limpiar durante los primeros 15 días la zona con una gasa, agua y jabón, haciendo movimientos circulares desde la sonda hacia fuera sin apretar y aplicar solución antiséptica. A partir de la tercera semana, lavar con agua tibia y jabón. Fig.9
- El soporte externo puede levantarse entre 1cm y girarse ligeramente para poder limpiar mejor, pero nunca hay que tirar de él. En caso de infecciones recurrentes, es más frecuente la pérdida de la piel alrededor de la estoma, por lo que debe protegerse la piel aplicando crema hidratante.



Fig.8



Fig.9

ALIMENTACIÓN POR SONDA DE GASTROSTOMÍA

- Se recomienda que durante la alimentación, el paciente se encuentre en posición semisentado, es decir mínimo 45°. Es conveniente mantenerse en la misma después de la hora de la ingesta de los alimentos. Fig.10
- En caso de que no se pueda semisentar suministrar la alimentación muy despacio.
- La administración de la comida con jeringa debe ser lenta. El médico o nutricionista informará el volumen y ritmo.
- El alimento debe estar a temperatura ambiente. No calentar y si esta en la nevera, se debe sacar una hora antes de la comida.
- Limpiar bien todo el material externo (bolsa y conectores) utilizando agua. Fig.11



Fig.10



Fig.11

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR SONDA DE GASTROSTOMÍA

- No mezclar nunca en la jeringa varios medicamentos ni pasarlos con alimentos.
- Limpiar la sonda con agua antes y después de administrar los medicamentos.
- Administrar los alimentos líquidos primero y luego los triturados.
- Las tabletas se pueden administrar si se trituran hasta que queden en un fino polvo, disolviéndolos con 5-10ml de agua. Lavar antes y después.



ACTIVIDADES QUE PUEDE REALIZAR

- El paciente no se podrá sumergir en la bañera hasta una semana después de la cirugía. Se puede duchar a partir del tercer día y se deberá secar la piel rigurosamente. Se debe cuidar que la sonda no se doble, no quede suelta, ni sea asequible en caso de los usuarios.
- La estoma debe permanecer siempre seca posterior al baño y al fugarse mínimo líquido.
- El usuario podrá realizar sus actividades habituales en cuanto se sienta capaz de hacerlas.
- Sujetar la sonda con una malla, con faja o con ropa ajustada para evitar tirones.

IMPORTANTE

1. Es importante lavarse las manos antes de manipular la sonda.
2. El paciente debe cepillarse los dientes y la lengua con crema de dientes 2 veces al día como mínimo.
3. Debe enjuagarse con agua o una solución antiséptica, intentando no tragarla.
4. En pacientes no colaboradores, este debe estar inclinado hacia adelante durante la limpieza de la boca. No se debe usar crema de dientes. Debe cepillarse diariamente con agua y durante una semana al mes con clorhexidina (antiséptico). Puede usarse gasa para su limpieza.
5. En caso de retirada accidental de la sonda de gastrostomía y de no poder acudir a la clínica, se debe informar al personal de la salud más cercano para colocarle una sonda de sustitución del mismo tamaño o una sonda tipo Foley con balón que evite el cierre de el estoma, ya que este se cierra en las próximas 5 horas. Cuando sea posible, se debe acudir a la clínica.
6. Se debe evitar que el usuario juegue o tire la sonda, ya que cada vez que lo haga se dilata el estoma y se pueden presentar fugas que lesionen la piel.
7. En caso de que la sonda se salga accidentalmente, introducirla de nuevo y comprobar que el balón este permeable.
8. Recordar no dejar gasas alrededor de el estoma, ya que al humedecerse puede generar un cultivo de microorganismos que infecten la estoma.

COMPLICACIONES MÁS HABITUALES QUE PUEDEN SURGIR Y COMO SOLUCIONARLAS

PROBLEMA	CAUSA	MANEJO O SOLUCIÓN
<p>Irritación o infección alrededor de el estoma. Piel roja, mal olor y calor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es el exceso de presión del soporte externo sobre el estoma. • Fuga de alimento o jugo gástrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular la distancia entre el soporte externo y el estoma. Limpiar y secar. • Si se produce salida del alimento, limpiar y proteger la piel con crema hidratante. Si se pone gasa, cambiar frecuentemente a 1cm de humedad. • Si la pérdida fuese muy abundante, contactar con el servicio de urgencias, revisar antes el estoma y el balón para que la sonda no se vaya a salir.
<p>Obstrucción de la sonda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Productos o medicamentos secos en el interior de la sonda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar agua tibia (10-20 mm) por la sonda con ayuda de una jeringa. Recordar después de cada administración de alimentos y/o medicamentos, pasar siempre agua por la sonda.
<p>Extracción de la sonda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los primeros 15 días es una urgencia y debe verla el cirujano. Si lleva tiempo puesta, introducir la misma sonda o una sonda tipo Foley con balón e ir a urgencias.
<p>Granuloma. (Crecimiento o tejido adicional alrededor de el estoma).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esta es una reacción normal del cuerpo. No infecciosa y no es dolorosa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar la sonda. • Mantener el sitio limpio y seco. • Poner sal de cocina. • En algunos casos se usa la crema Triconjugadas o nitrato de plata. • No usar por más de dos semanas y tener precaución, ya que esto puede lesionar la piel.
<p>Diarrea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es más probable durante la primera semana de nutrición enteral. • Contaminación bacteriana de la fórmula. • El alimento pasa demasiado rápido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los aportes alimenticios y si es preciso, avisar al médico. Considerar un aumento de fibra soluble en la dieta. • Revisar rigurosamente las normas de higiene en la preparación y administración de los productos utilizados. Nunca introducir en los mismos, la cuchara manipulada por el usuario. • Parar la nutrición enteral más o menos 30 minutos, reintentar pasado este tiempo.