



Especialistas
**Cuando
se trata
de ti**

EDUCACIÓN PARA
EL EGRESO
DE PACIENTES
PORTADORES DE BOTÓN
GÁSTRICO

 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.

¿QUÉ ES UN BOTÓN DE GASTROSTOMÍA?

Un botón gástrico es una sonda de silicona transparente que se coloca a través de la piel del abdomen hasta el estómago. Sirve para alimentar al paciente, darle la medicación y descomprimir el estómago. Es un dispositivo diseñado para mayor confort y movilidad del paciente. Existen diferentes tamaños que se adaptarán al paciente según vaya creciendo.

ELEMENTOS IMPORTANTES EN EL CUIDADO DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA

CUIDADOS DE EL ESTOMA

- Limpiar diariamente la zona alrededor del botón con agua tibia y jabón, realizando movimientos circulares de adentro hacia fuera.
- Secar cuidadosamente la zona alrededor del botón para evitar complicaciones. Puede ser útil emplear un copito de algodón.
- Comprobar que la zona alrededor del botón no este enrojecida o inflamada. Si se detecta cualquier complicación, acudir al servicio de urgencias. Fig.1

Fig.1



Fig.2



Fig.3



CUIDADOS DEL BOTÓN

- Dar una vuelta entera al botón una vez al día
- Comprobar que el tapón esté bien cerrado cuando no se utilice.
- Es recomendable verificar el volumen de agua en el balón dos veces al mes. Para ello, conectar una jeringa a la válvula del balón y extraer el agua del mismo. Si la cantidad es menor que la que se puso el día del cambio, llenar la jeringa con la cantidad de agua destilada que falte e introducirla de nuevo en el balón.
- La válvula del balón debe estar bien limpia para que funcione correctamente. Fig.4
- Cuando el botón se utilice esporádicamente, comprobar semanalmente que no esté obstruido de la siguiente forma: aspirar por una extensión con la ayuda de una jeringa y comprobar la correcta aplicación del botón. A continuación, introducir una pequeña cantidad de agua para que se mantenga limpio. Fig.5

Fig.4



Fig.5



CUIDADOS DE LAS EXTENSIONES DE ALIMENTACIÓN

- El botón necesita las extensiones para alimentar y medicar al paciente
- Limpieza externa: Limpiarlas cada día con agua tibia.
- Limpieza interna: Antes y después de cada comida pasar 10-15 cc de agua hervida a temperatura ambiente por las extensiones hasta que no queden restos de alimento. En caso de que se deterioren o dañen con agua caliente, que no se debe usar. Recordar que estas pueden ser remplazadas y no se necesita cambiar el botón.

ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

- Limpiar la sonda con agua, antes y después de administrar la medicación. Las patillas o tabletas pueden administrarse si se trituran hasta obtener un polvo fino, disuelto en 5-10 ml de agua.
- No mezclar varios medicamentos en la misma jeringa.
- Administrar primero los medicamentos líquidos y dejar los más densos para el final.

ADMINISTRACIÓN DEL ALIMENTO

- Se recomienda que en el momento de la alimentación el paciente este semisentado (mínimo 45°), siendo conveniente mantener esta posición durante una hora después de la comida. Fig.6
- En caso que el paciente no pudiera sentarse se debe dar el alimento más lentamente.
- Conectar la extensión al botón, haciendo coincidir la raya negra de la extensión con la raya negra del botón y girar la extensión una vuelta.
- La administración del alimento con la jeringa no debe ser rápida, el médico o nutricionista informará de la cantidad y el ritmo.
- El alimento debe estar a temperatura ambiente. No se debe calentar y si está en la nevera, se debe sacar una hora antes de la administración.
- Recuerde sacar los gases posterior a la administración del alimento.

Fig.6



ACTIVIDADES

El paciente podrá realizar las actividades habituales en cuanto se sienta capaz de realizarlas.

RECOMENDACIONES

- Lavarse las manos adecuadamente para manipular el botón.
- El paciente debe cepillarse los dientes y la lengua con crema de dientes 2 veces al día como mínimo. Debe enjuagarse la boca con agua o una solución antiséptica teniendo cuidado de no tragársela.
- En pacientes no colaboradores, el paciente debe estar inclinado hacia adelante durante la limpieza de la boca. No utilizar crema de dientes. El cepillado debe ser diario con agua y durante una semana al mes, con clorhexidina (antiséptico).

IMPORTANTE

- Si el botón se ha salido con el balón inflado, vaciar el balón, introducir el botón por el estoma y volver a inflar el balón con la misma cantidad de agua que al principio y acudir a la clínica. Tener en cuenta si hubo lesión de piel o el estoma esta muy dilatada, recuerde que por ahí se puede fugar alimento o jugo gástrico que causen irritación e infecciones en la piel del paciente.
- Si el balón se ha roto, volver a introducir el botón por el estoma, sujetándolo con una gasa y esparadrapo. Acudir a la clínica. En caso de no poder ir a la clínica, informar al personal de salud más cercano para colocar una sonda de sustitución del mismo grosor o en el peor de los casos, una sonda de tipo Foley con balón, que evite el cierre de el estoma. En cuanto sea posible, acudir a la clínica.
- El botón esta diseñado para que dure muchos meses. El cambio se realiza en la clínica u hospital donde tratan al paciente.
- Tener en cuenta, para el caso de los usuarios, continuar con la terapia para la deglución.
- No intentar pasar alimento vía oral, solo cuando el médico lo indique.
- Si evidencia retorno de liquido amarillo acompañado de reflujo nauseoso consulte al servicio de urgencias.

COMPLICACIONES MÁS HABITUALES QUE PUEDEN SURGIR Y COMO SOLUCIONARLAS

PROBLEMA	CAUSA	MANEJO O SOLUCIÓN
Irritación o infección alrededor de el estoma. Piel roja, mal olor y calor	<ul style="list-style-type: none"> • Es el exceso de presión del soporte 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.
Obstrucción de la extensión	<ul style="list-style-type: none"> • Productos o medicamentos secos en el interior de la extensión de alimentación. 	<p>Passar 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 para lavar.</p>
Extracción del botón	<ul style="list-style-type: none"> • El botón 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 el mismo botón, inflarlo y ante la ruptura del mismo, dejarlo puesto y sujetar con micropore e ir al servicio de Urgencias.
Granuloma. (Crecimiento o tejido adicional alrededor de el estoma).	<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"> • Mantener el sitio limpio y seco. • Poner sal de cocina sobre el granuloma. • En algunos casos se usa la crema Triconjugadas o nitrato de plata. • No usar por más de dos semanas y tener precaución, ya que este puede lesionar la piel.
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Es más probable durante la primera semana de paso por el botón. • 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 y reintentar pasado este tiempo.