

RECOMENDACIONES DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA

La colocación de una sonda por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) está indicada para mantener la nutrición enteral en pacientes con disfagia (dificultad para tragar) de origen no obstructivo, es decir, que tengan un sistema digestivo con una mínima capacidad motora y funcional pero que por problemas neurológicos o musculares no pueden mantener la nutrición por vía oral.

VENTAJAS DE LA UTILIZACION DE LA PEG:

- La posibilidad de la permanencia de la sonda de gastrostomía por largo tiempo.
- Buena aceptación del paciente.
- Fácil manejo.
- El tubo puede ser ocultado debajo de la ropa en aquellos pacientes que tienen una vida social activa.
- La nutrición por PEG disminuye el tiempo de administración de los alimentos, ya que permite la colocación de un tubo de mayor diámetro, beneficiando no sólo al paciente sino a quienes tienen la función de cuidarlos.
- Menor posibilidad de derrame gástrico; menor lesión de la piel, que otros estomas.
- Tiene buena relación coste-eficacia y mejor tolerancia que la sonda nasogástrica.

NORMAS GENERALES:

- Los cuidados de la sonda se deben realizar a diario.
- Es importante que las manos y las superficies de trabajo se laven con agua caliente y jabón o con una solución antiséptica antes de iniciar los cuidados.
- Es necesario cuidar la higiene bucal de los pacientes. Deben cepillarse los dientes con pasta dentífrica 2 veces al día como mínimo, intentando no tragar. Se recomienda también efectuar enjuagues con agua o con una solución antiséptica para refrescar la boca y el aliento.
- Si la zona de incisión no presenta irritaciones, el paciente se podrá duchar al cabo de una semana. Se recomienda la ducha en lugar del baño por el peligro de posibles infecciones.

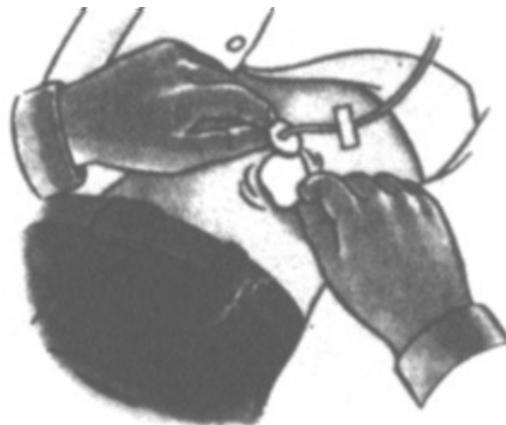
CUIDADOS DEL ESTOMA:

- Comprobar que alrededor de la incisión no existe **irritación cutánea, inflamación, secreción, zona enrojecida o dolorosa**. Si aparece alguno de estos signos o síntomas deberá **avisar al médico**.
- **Durante los primeros 15 días**, limpiar la zona con una torunda, agua y jabón haciendo movimientos en círculo desde la sonda hacia fuera sin apretar. Secar toda la zona y aplicar una solución antiséptica. **A partir de la tercera semana** lavar sólo con agua tibia y jabón y, a



continuación, secar.

- El soporte externo puede levantarse o girarse ligeramente para poder limpiar mejor, pero **nunca hay que tirar de él**. Si observa suciedad debajo del mismo, límpiela con una torunda humedecida en agua y seque cuidadosamente la zona. Es recomendable poner una gasa debajo del soporte para minimizar el riesgo de maceración o irritación

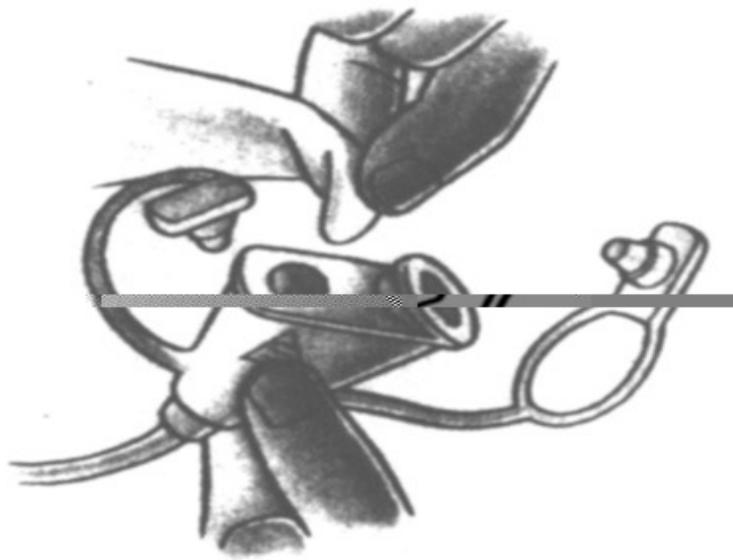


de la piel; esta gasa también deberá cambiarse diariamente.

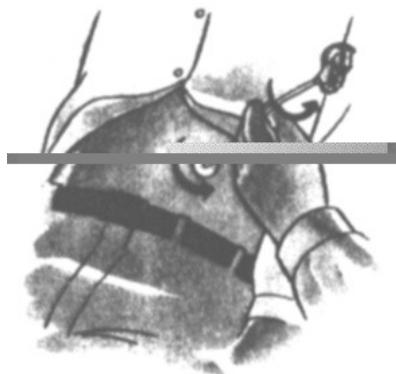
- Sólo se pondrá apósito sobre la sonda en aquellos casos de que exista riesgo de tirar de ella, y se utilizará entonces una gasa pequeña.

CUIDADOS DE LA SONDA DE PEG:

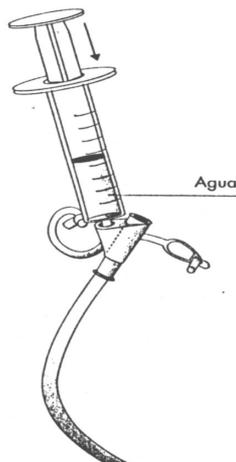
- Limpiar diariamente la parte externa de la sonda y el soporte externo, así como el conector-adaptador de sonda con una torunda, agua tibia y jabón suave. **Aclarar bien y secar.**



- Girar diariamente la sonda al menos una vuelta completa, cada día para un lado, para evitar que quede adherida a la piel. **Si la sonda no gira avise al médico.**



- Comprobar todos los días que el soporte externo no oprima la piel del paciente. Si se observa que el soporte está demasiado ajustado (porque el paciente ha aumentado de peso o por cualquier otra razón), súbalo un poco para aumentar la distancia entre él y el estoma.
- Antes de cada toma deberá comprobarse que la sonda no se haya movido y que su posición sea la correcta. La graduación en centímetros de la sonda, ayudará a verificarlo.
- Incorporar al paciente 30°-45° antes de iniciar la nutrición y mantenerlo en esa posición posteriormente durante una hora.
- Después de cada nutrición o tras la administración de medicamentos, se infundirán por la sonda 50 ml de agua. En caso de nutrición continua, esta operación se realizará cada 4-6 horas. Es importante **no mezclar los medicamentos con los alimentos**. Los medicamentos se administrarán por la entrada lateral de la sonda.

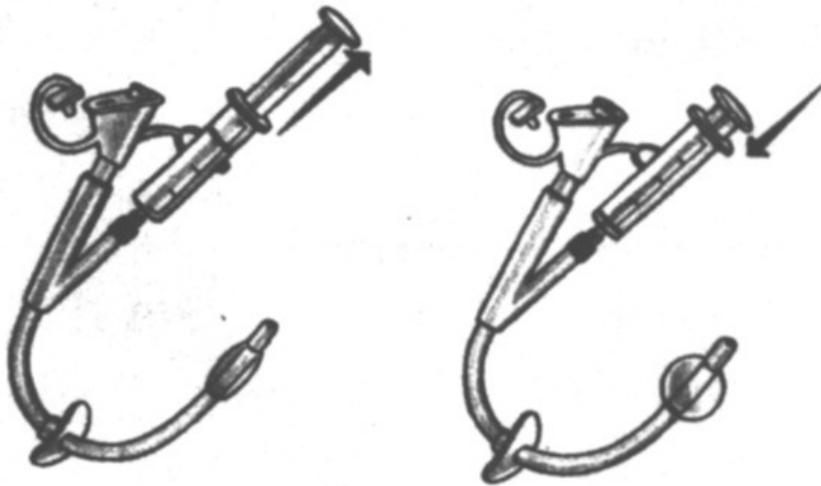


- Cerrar los tapones de la sonda cuando no se usen.



- No pellizcar ni pinchar la sonda.
- Cambiar la sonda aproximadamente cada 6-12 meses. **Si se oscurece o deteriora avisar al médico de referencia.**

SI SE TRATA DE UNA SONDA CON BALÓN, cada dos semanas, aproximadamente, debe comprobarse su volumen. Para ello hay que aspirar con una jeringa el agua o el aire del balón a través de la entrada lateral de color. Si se observa que el volumen es el adecuado, vuelva a inflar el balón. En caso de que se desinfle, se desplace al exterior o exista pérdida por el estoma, deberá avisar al médico para que valore la



conveniencia de sustituir el balón.

COMPLICACIONES MÁS HABITUALES QUE PUEDEN SURGIR Y CÓMO SOLUCIONARLAS:

PROBLEMA	CAUSA	ACCIÓN REQUERIDA
Irritación o infección alrededor del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Exceso de presión sobre el estoma. • Falta de higiene en la zona alrededor del estoma. • Salida del líquido gástrico. 	<ul style="list-style-type: none"> • No asustarse y avisar a su médico/a o enfermera/o. • Limpiar el orificio o estoma diariamente. • No asustarse y avisar a su médico/a o enfermera/o.
Salida de líquido a través del estoma	<ul style="list-style-type: none"> • El orificio se ha ensanchado. • El balón se ha desinflado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar a su médico o enfermera. • Volver a inflarlo. Si continúa la salida de contenido gástrico, avisar a su médico/a o enfermera/o.
Obstrucción de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> • Producto o medicamentos secos en el interior de la sonda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasar agua tibia (50 ml) por la sonda con la ayuda de una jeringa. Recordar que siempre debe pasarse agua por la sonda después de cada toma de alimentos o medicamentos.
Salida de la sonda	<ul style="list-style-type: none"> • La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • No asustarse y avisar a su médico/a o enfermera/o antes de las 24 horas (no esperar más tiempo para evitar que se cierre el orificio).
Dolor abdominal	<ul style="list-style-type: none"> • Excesiva presión en la parte interior o exterior del orificio o estoma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar a su médico/a o enfermera/o.
No gira completamente la sonda	<ul style="list-style-type: none"> • Fijación de la sonda al orificio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar a su médico/a o enfermera/o.

