

## **Lavado gástrico**

El lavado gástrico es una técnica médica que permite succionar todo el contenido del estómago e introducir agua que limpie su interior para evitar que se absorban tóxicos ingeridos de forma accidental o voluntaria.

El lavado gástrico es una técnica que permite vaciar el contenido del estómago para evitar que pase al resto del tubo digestivo y se absorba. Para ello se introduce una sonda a través de la nariz o la boca, y se extiende a través del esófago hasta llegar al estómago. Con esta sonda se puede absorber el contenido estomacal (por eso al lavado gástrico también se le llama 'succión gástrica'), y se puede meter agua que limpie el interior del estómago. Es una técnica que realizan diariamente médicos o enfermeras en ingresos hospitalarios y servicios de urgencias. Aunque es fácil de realizar y muy útil, no deja de ser una técnica invasiva que debe limitarse a las situaciones en que sea necesaria.

### **Instalación de sonda nasogástrica y oro gástrica**

#### **Objetivos**

- Vaciamiento gástrico
- Evitar distensión abdominal
- Alimentar al Recién Nacido (RN) con reflejo de succión y deglución débil o ausente

#### **Material**

- \*jeringa de 5 ml o frasco con
- \*agua bidestilada
- \*sonda de polietileno N° 6 - 8
- \*tórulas estériles
- \*tela adhesiva cortada en forma de H para fijación

\*bolsa para desechos

Reunir el material.

## Procedimiento

\*Lavado clínico de manos.

\*Preparar el material con técnica aséptica.

\*Inmovilizar al RN (decúbito dorsal con tórax descubierto).

\*Aseo piel si es necesario con tómulas con agua bidestilada.

\*Medir sonda desde base de nariz al lóbulo de oreja y desde ahí al apéndice xifoides.



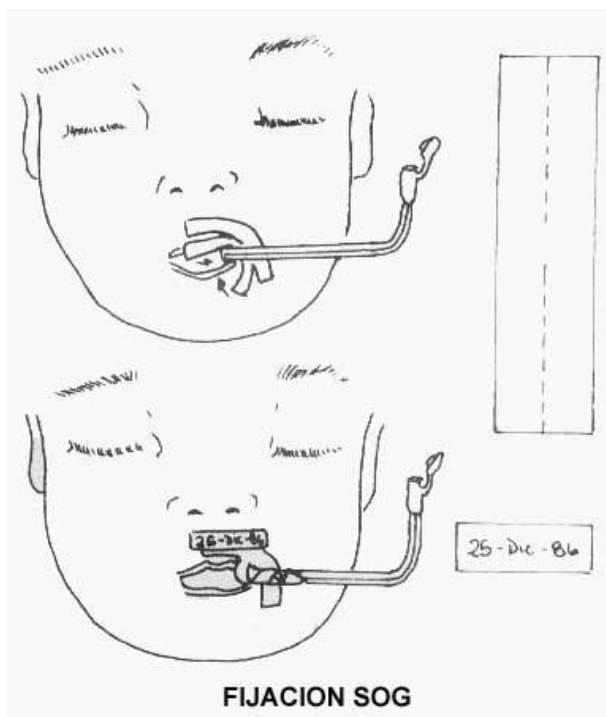
\*Introducir sonda hasta marca prefijada.



\*Verificar ubicación colocando extremo distal de sonda en frasco con agua bidestilada o aspirando contenido gástrico.

\*Retirar frasco o jeringa y tapar extremo distal de sonda.

\*Fijar con tela adhesiva precortada (con fecha de colocación).



\*Confort del RN- Retirar material.

\*Lavado clínico de manos.

\*Registrar el procedimiento.

### **Precauciones**

\*Si al introducir la sonda el RN presenta cianosis, retirar inmediatamente.

\*Si al colocar extremo distal de sonda en frasco con agua se producen burbujas con el ritmo de respiración, retirar.

\*Cambio sonda cada 48 horas.

## Equipo

\*Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31.

\*Jeringa de 2 ml o 5 ml.

\*Ampolla agua destilada.

\*Tela adhesiva

\*Apósito de hidrocoloide.

\*Estetoscopio.

\*Tijera.

## Procedimiento

- Preparación del equipo
- Lavado de manos.
- Colocar al paciente en posición supina.
- Medir la sonda de acuerdo al sitio de elección para su colocación:
- Se recomienda medir con la cabeza lateralizada. Nasogástrica: medir desde la Nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides, colocando una marca con una tela adhesiva finita.

**Orogástricas:** se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides.

- Tomar la cabeza del niño, lubricar la sonda con agua destilada.
- Luego, se introduce suavemente esta sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) o nariz (por narinas hacia la parte posterior) hasta la medida, observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento.
- Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml, o consultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire (luego, retirar el aire).

- Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

### **Fijación**

- La importancia de la fijación radica en la permanencia y el cuidado de la piel de los recién nacidos. Existen diferentes métodos de fijación, lo importante es que sea acordada por todo el equipo de enfermería, y que sea siempre la misma para poder evaluar los resultados.
- Colocar sobre el labio superior un rectángulo de apósito de hidrocoloide.
- Se adhiere una tela adhesiva en forma de “H”: una de las tiras va sobre el labio, encima del hidrocoloide; uno de los extremos se enrolla adherido a la sonda.

### **INDICACIONES PARA LA COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA.**

Múltiples son las causas para colocar una sonda nasogástrica; entre las principales están:

\*Aspiración del contenido intestinal. Cuando, por diferentes patologías, existe dilatación gástrica, obstrucción intestinal o íleo paralítico.

\*Auxiliar para el diagnóstico. En caso de hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo.

\*Terapéutica. Infusión de medicamentos o lavado gástrico en caso de hemorragia gastrointestinal o sobredosis de medicamentos.

\*Administración de alimentos. Alimentación gástrica con alimentos licuados o fórmulas alimenticias industrializadas

### **En adultos**

#### **MATERIAL**

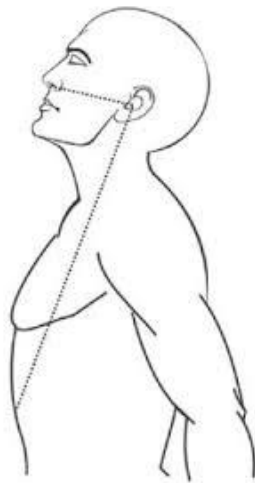
- Sonda nasogástrica
- Guantes limpios

- Gel lubricante.
- Jeringa asepto de 50 mL para irrigación o aspiración
- Riñón o lebrillo.
- Tela adhesiva, de preferencia Micropore.
- Vaso con agua, de preferencia con un popote.
- Aspirador o dispositivo de aspiración, de pared o portátil e intermitente.
- Sábana clínica.
- Benjuí.
- Tijeras.
- Estetoscopio.
- Gasas o pañuelos desechables.
- Jeringa hipodérmica de 10 mL.
- Xilocaína en aerosol.

### **TÉCNICA DE INSTALACIÓN.**

1. Antes del procedimiento se requiere, si es posible, de ayuno de por lo menos cuatro horas, ya que el paciente puede vomitar y bronco aspirar. Antes de iniciar la colocación de la sonda se debe contar con todo el material indispensable.
2. El procedimiento debe llevarse a cabo en un área física adecuada, con buena iluminación, espacio, comodidad para el paciente y el médico y con adecuada ayudantía.
3. Si es posible, explicar claramente el procedimiento al paciente y pedirle su máxima colaboración.

4. Mantener al alcance del paciente un vaso con agua y popote, que será utilizado posteriormente durante el procedimiento.
5. Es deseable colocar al paciente en posición sentada en semifowler, ya que así se disminuye el reflejo nauseoso y se facilita la deglución
6. Ponerse los guantes limpios.
7. Determinar la longitud de la sonda midiendo del orificio nasal al lóbulo de la oreja y de ahí al apéndice xifoides, que será la longitud necesaria para llegar al estómago; recordar que en un paciente adulto de 1.70 m de estatura la distancia de la arcada dental a la unión esofagogástrica es de 40 cm.
8. Verificar la integridad de la sonda.
9. Lubricar el extremo distal de la sonda para evitar lesión o irritación de la mucosa.
10. Seleccionar la narina más permeable, asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.
11. No se recomienda el uso de anestesia local; sin embargo, si el procedimiento es demasiado molesto, se puede instilar xilocaína en aerosol en la bucofaringe del paciente



12. Insertar la sonda en la narina del paciente en un ángulo de 60 a 90° respecto al plano de la cara, siguiendo el piso de la nariz hasta llegar a la pared de la faringe. En este

momento el paciente debe flexionar la cabeza hacia delante, apoyando la barbilla sobre la horquilla esternal.

13. Avanzar la sonda firmemente, al mismo tiempo que se le pide al paciente que degluta (saliva o agua). Esto evita la resistencia que opone el cierre espástico del paladar blando, que ejerce presión contra el músculo constrictor superior de la faringe, lo que puede favorecer su paso a la tráquea.

14. Introducir la sonda hasta que la marca previamente medida llegue a la fosa nasal, e introducir 20 a 30 cm más, para que quede libre en el estómago.

15. Retirar la sonda inmediatamente si se notan alteraciones de la vía respiratoria (tos, disnea o cianosis).

16. Para verificar la correcta colocación de la sonda, utilizar las siguientes técnicas:

a. Aspirar con una jeringa asepto a través de la sonda; la aparición de contenido gástrico será indicador de su posición correcta; si existe duda, medir el pH del aspirado, el cual deberá ser ácido.

b. Auscultar la región del epigastrio al mismo tiempo que se insufla aire con una jeringa a través de la sonda; debe escucharse el flujo del aire.

c. Sumergir el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas; lo contrario es indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea.

d. Una demostración segura para conocer el sitio de la sonda es por medio de una radiografía simple de abdomen, sobre todo si la sonda utilizada tiene alguna marca o punta radiopaca; si no es el caso, se pueden pasar 3 mL de material radiopaco hidrosoluble por la sonda

17. Se insiste en que esta maniobra debe realizarse con destreza, decisión y cuidados extremos.

18. En caso de no tener éxito, debe ser colocada bajo visión directa (endoscopia) por un especialista.



19. Finalmente, aplicar tintura de benzoína en la nariz o mejilla del paciente, y se procede a fijar la sonda a la zona elegida, de preferencia con cinta adhesiva hipoalergénica (Micropore), cortada en forma de alas de mariposa.

20. Conectar la sonda a la fuente de succión o derivación o, si es su indicación, proceder al lavado gástrico o a la infusión del fármaco o alimento.



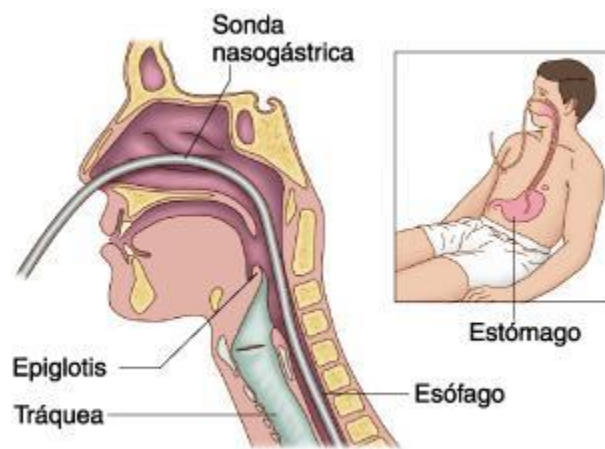
### **CUIDADOS GENERALES POSTERIORES A LA COLOCACIÓN.**

- Mantener la sonda permeable mediante irrigación y cambios de posición.
- Observar y anotar características del drenaje.
- Hacer un registro de entrada y salida de líquidos a través de la sonda.
- Consignar el tipo y tamaño de la sonda, así como el tipo de aspiración empleado.
- Detectar complicaciones en forma temprana.
- Prevenir resequedad bucal (enjuagues orales con colutorios).
- Se puede reponer el aspirado gástrico con solución salina o Ringer lactato por vía endovenosa.
- Limpieza de secreciones (narinas).

### **TÉCNICA PARA EL RETIRO DE LA SONDA.**

1. Informar al paciente. Un paciente bien informado ofrece una mejor cooperación para que el procedimiento sea más fácil y menos molesto.

2. Colocar al paciente en posición semifowler.
3. Desconectar la sonda del aspirador, estando seguro de que la mucosa gástrica no se encuentra atrapada en los orificios distales de la sonda por el mecanismo de succión.
4. Aspirar el contenido gástrico residual con una jeringa aseptó.
5. Taponar o pinzar la sonda
6. Desprender la cinta adhesiva.
7. Pedirle al paciente que contenga la respiración.
8. Se sujeta la sonda con firmeza y se jala con suavidad.
9. Se efectúa limpieza de las narinas



## SONDA OROGASTRICA

