



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA



DOCENTE: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 4

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

TITULO DEL TRABAJO: YEYUNOSTOMIA.

(MAPA CONCEPTUAL)

YEYUNOSTOMIA

OBJETIVO: Formación de fistula en yeyuno

Finalidad: Nutrición

Sonda suave de plástico que se coloca a través de la piel del abdomen hacia la parte media del intestino delgado.

Permite la nutrición, la administración de líquidos y/o medicamentos directamente al yeyuno

CLASIFICACION

- 1.-A cielo abierto por laparotomía
 - 2.-Con asistencia laparoscópica
 - 3.-Por laparoscopia
 - 4.-Percutanea con guía por imágenes o endoscopia
- Metodo de Witzel.
 - Metodo de Stamm.
 - Técnica de Marwedel

INDICACIONES

- Cancer de cabeza y cuello
- Trastornos motores o mecánicos orofaríngeos (disfagia)
- Cancer de esófago.
- EPOC
- Esofagitis radiogena
- Esterisis esofágica
- Cancer gástrico
- Trastornos de la motilidad gástrica
- Lesiones neoplásicas estenosantes del esófago distal con invasión gástrica.
- Dehiscencias de anastomosis en cirugía esofágica, gástrica o duodenal.
- En lesiones cáusticas del esófago y del estómago.
- Dificultades de la NPT.

TECNICA

- Anestesia General.**
- Posición:** Decúbito supino.
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA
 1. Incisión mediana, transrectal izquierda, transversal u oblicua, con contraabertura lateral o terminal.
 2. Rechazamos órganos con Richardson.
 3. Localizar el yeyuno
 4. individualizar la primer asa yeyunal y entre 25 y 30 cm. del asa fija se debe efectuar una enterotomía en el borde antimesentérico e introducir el catéter de 8 a 10 French.
 5. la enterotomía debe ser mínima y cerrarse con una jareta de material irreabsorbible o tunelizarse a través de una seromiotomía como lo describiera Witzel o con un túnel seromuscular de entre 5 y 10 cm. De longitud.
 6. el asa debe fijarse al peritoneo parietal en una longitud entre 5 y 10 cm. Para evitar volvuos y oclusiones.
 7. exteriorizar catéter por el contrario abertura.
 8. Conteo de compresas
 9. Lavado de cavidad
 10. Cierre por planos.

CUIDADOS

- Limpiar diariamente la porción externa de la sonda y conexión de la misma, con agua y jabón. Aclarar y secar bien para que no queden restos de jabón.
- Curar el estoma con antiséptico los 15 primeros días; posteriormente se limpiará el estoma con agua jabonosa, aclarando bien para que no queden restos.
- Observar que la sonda no se haya desplazado, antes de administrar la dieta, revisando la graduación externa de la sonda.
- Mantener cerrados los tapones, excepto cuando sea necesario para administrar la dieta o los medicamentos.

COMPLICACIONES

- Aspiración y neumonía.
- Migración de la sonda.
- Salida repentina voluntaria o accidental.
- Fistula.
- Salida por rotura de balón.
- Dolor abdominal.
- Infección estoma.
- Obstrucción.
- Granuloma.
- Fuga contenido gástrico.
- Irritación local.

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Trastornos de la pared gástrica
 - Gastrectomía o esofagectomía con reconstrucción de la pared
 - Interposición de colon transverso
 - Interposición de lóbulo hepático izquierdo
 - Obstrucción antropilórica y duodenal.
- RELATIVAS**
- Coagulopatias
 - Hipertensión portal

PRECAUCIONES

1. No girar la sonda, solo mover con cuidado en sentido vertical.
2. Lavados frecuentes de la sonda yeyunal.
3. Para evitar obstrucciones vigilar aspirado de contenido gástrico.
4. Comprobar volumen de balón c/15días
5. Cuidados Yeyunostomía c/24h.
6. Limpieza peristomía y puntos de sujeción con S. Fisiológico y
7. Antiséptica y cubrir con apósito Vigilar zona por si aparece sangrado, exudado o irritación
8. Irrigación de la sonda con 30-50ml de agua c/4 horas, y siempre que se desconecte, para evitar obstrucciones.
9. No colocar gasa excepto si hay irritación o infección
10. El cambio y cuidados de la sonda de reemplazamiento en caso de salida por rotura de balón, no volver a introducir, si no ha transcurrido un mes de la colocación.
11. Antes de sustituir por primera vez, hay que asegurarse de la técnica utilizada, ya que puede ser necesario sustituir en quirófano

BIBLIOGRAFIA

- F. Charles Brunicki, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn , John G. Hunter, Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock. (2011). SCHWARTZ, PRINCIPIOS DE CIRUGÍA NOVENA EDICIÓN. México, Bogotá, Buenos Aires, Caracas, Guatemala, Auckland : Mc Graw Hill
- FERNANDEZ MARTY A y VITCOPP G. YEYUNOSTOMIAS. Cirugía Digestiva, F. Galindo, ww.sacd.org.ar, 2009, II-243, pag. 1-7
- [dlscrib.com-pdf-yeyunostomia-dl_778fca455a30ede50e1110c4c15e04bd](#)
- [gastrostomiayeyunostomiaileostomia-130713114634-phpapp02](#)