



## **Mi Universidad**

*NOMBRE DEL ALUMNO: MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ*

*NOMBRE DEL TEMA: GASTROSTOMÍA*

*PARCIAL: 4*

*NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II*

*NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ*

*NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA*

*CUATRIMESTRE: 6*

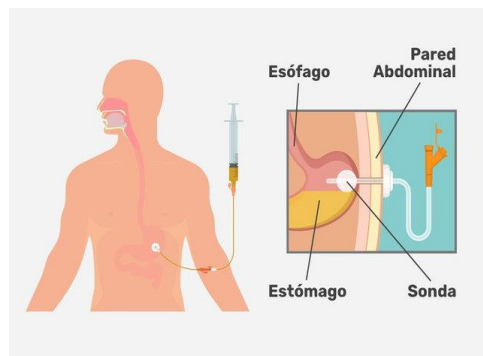
# GASTROSTOMÍA

## DEFINICIÓN.

La gastrostomía es la colocación de un pequeño tubo flexible a través del abdomen conocido como sonda, directamente hacia el estómago o los intestinos. A través de este tubo es posible retirar contenido gástrico, aire y se pueden introducir medicamentos y alimentos de consistencia líquida, en los casos de que la vía oral no puede ser utilizada.

Este tipo de cirugía permite una nutrición adecuada a través de la nutrición enteral, que se puede preparar a través de una dieta líquida o utilizando dietas específicas, la cual debe ser indicada por un nutricionista, según el estado nutricional de la persona.

Esta técnica puede ser indicada de forma permanente, dependiendo de la condición de salud de la persona, o de forma temporal como puede ocurrir después de una cirugía del aparato digestivo, por ejemplo, debiendo ser indicada y realizada por un gastroenterólogo.



## PATOLOGÍA POR LA CUAL ESTÁ INDICADA LA GASTROSTOMÍA.

- Neoplasias obstructivas orofaríngeas, esofágicas o gástricas
- Enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas
- Traumatismos- tumores de cabella y cuello
- Fístulas esofágicas
- Drenar el estómago ácido y fluidos

## INDICACIONES.

Pacientes con cuadros reversibles y en los que se podría retirar la sonda

- Enfermedades neurológicas: Guillain barre, AVC, traumatismos craneales
- Anorexia nerviosa

- Hiperémesis grávida
- Quemaduras graves
- Politraumatizados y traumatismos faciales
- Malnutrición previa trasplantes
- Tumores de cabeza y cuello en tratamiento con quimio y radioterapia
- Enfermedades del esófago

Pacientes con cuadros irreversibles y supervivencia prolongada

- Enfermedades neurológicas: esclerosis múltiple, demencia, enfermedad de Parkinson, AVC, encefalopatía postanoxica, metástasis cerebrales, tumores cerebrales, poliomielitis
- Distrofia muscular progresiva
- Tumores de cabeza y cuello
- Malformaciones faciales y orofaríngeas
- Neoplasias de esófago y cardias
- Tumores de orofaringe

Pacientes con enfermedades terminales y debilitantes

- Encefalitis
- AVC repetidos
- Neoplasias avanzadas
- Sida en fases terminales

## **COMPLICACIONES DE LA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA.**

Complicaciones mayores

- Neumonía por aspiración
- Fascitis necrosante
- Peritonitis aguda
- Fístula gastrocolocutánea
- Hemorragia digestiva/ peritoneal
- Metástasis en orificio de gastrostomía

Complicaciones menores

- Infección de los bordes de la estoma
- Fuga del contenido gástrico
- Extrusión parcial de la sonda
- Desplazamiento distal de la sonda

- Hematoma de la pared abdominal/ gástrica
- Íleon paralítica
- Neumoperitoneo
- Reflujo gastroesofágico
- Fiebre
- Obstrucción/ rotura de la sonda

#### **MATERIALES Y PROCEDIMIENTO.**

- Monitor pulsioximetría
- Sedoanalgesia: equipo infusión intravenosa, benzodiazepinas y mórnicos
- Ventilación: gases de O<sub>2</sub>/mascarilla traqueostomizado, sondas de aspiración, toma de O<sub>2</sub> y vacío
- Equipo endoscopia: videoendoscopio, abre bocas, asa de polipectomía
- Kit gastrostomía: incluye sonda, bisturí, trocar, hilo, fijador, silicona, adaptador para jeringa de alimentación
- Equipo para campo quirúrgico y cura: paños, gases, bata y guantes estériles; povidona yodada, esparadrapo
- Otro material: jeringa de 10 cc, aguja intramuscular, y anestesia local, para filtrar zona de inserción; jeringa de 50 cc para comprobación de la permeabilidad de la sonda una vez insertada; hoja de recomendaciones/cuidados posteriores

#### **TÉCNICA.**

(personal: 2 endoscopistas, enfermería, auxiliar)

1. Comprobar ayunas, suspensión de antiagregantes/anticoagulantes, antecedentes alérgicos
2. Colocar a paciente en decúbito supino, con monitor de pulsioximetría, piel rasurada y limpia, administración de O<sub>2</sub>, canalización vía venosa, abre bocas
3. Administrar sedo analgesia. Vigilar constantes
4. Realización de gastroscopia, y localización punto inserción por transiluminación
5. Campo estéril, desinfección zona, mesa quirúrgica con todo el material necesario, incluido kit de gastrostomía
6. Infiltración anestésica / incisión con bisturí

7. Introducción de trocar e hilo- guía, que asa con asa de polipectomía de estómago a boca del paciente, para después atar al extremo de la sonda, que pasa por boca hacia estómago y tirando del hilo se extrae a través de la pared abdominal, por el orificio realizado previamente
8. Ajustar la pieza de fijación externa de silicona y colocar el adaptador para jeringa de alimentación
9. Comprobar permeabilidad y colocación, introduciendo agua con jeringa y visualizando la parte interna de la estoma a través del endoscopio
10. Limpieza, cura y apósito
11. Educación al cuidador sobre cuidados posteriores, manejo habitual de la sonda, pautas alimentación

### **OBSERVACIONES.**

Para que la colocación de la PEG sea un procedimiento seguro, enfermería actuara en la prevención de complicaciones, como hemorragia/hematoma, infección/sepsis, desnutrición/obstrucción de la vía área, deteriora de la integridad de la piel periestomal. Se prestará atención a la suspensión de antiagregante/ anticoagulantes y administración de antibioterapia si esta preinscrita, previo a la intervención. Durante el procedimiento mantener, las condiciones de asepsia y vía área permeable. Es importante conseguir la implicación del paciente y/o cuidador en el manejo adecuado de la sonda, dar indicaciones claras sobre higiene, movilización, fijación adecuada y pautas para administrar la alimentación en la posición, frecuencia y cantidad adecuada, así como periodicidad de sustitución de la sonda y profesionales de contacto para resolución de problemas.



## **PROCESO QUIRÚRGICO DE GASTROSTOMÍA.**

### Cuidados preoperatorios

- Verificar indicación médica por escrito en la historia clínica
- Verificar el consentimiento informado completo y firmado
- Debe estar en NPO (nada por vía oral) 6 horas antes de la intervención
- Valorar funciones vitales
- Colocar sonda orogástrica a gravedad según sea el caso
- Instalar y mantener acceso venoso permeable infundiendo líquidos y electrolitos por indicación medica
- Administrar profilaxis antibiótica según indicación medica
- Verificar brazalete de identificación consignando: datos personales, peso, grupo sanguíneo, edad
- Realizar hoja de check list pre quirúrgico y anexar en la historia clínica
- Valorar exámenes de laboratorio: perfil de coagulación y hemograma

### Cuidados postoperatorios

- Realizar la hoja de check list postquirúrgico y anexar en la historia clínica
- El paciente deberá guardar reposo absoluto durante 12 horas
- Tener en cuenta higiene de manos según los 5 momentos
- Monitorizar funciones vitales
- Evaluar y/o valorar al paciente si presenta señales de dolor, presión o molestias
- Administrar analgésicos según indicación medica
- Después de la cirugía se coloca el tubo de drenaje a gravedad durante aproximadamente 24 horas
- Se mantendrá en nada por vía oral, la alimentación se inicia generalmente alrededor del 2º al 3er día después de la cirugía previa indicación medica
- Evaluar las necesidades nutricionales del paciente
- Verificar la permeabilidad (si amerita aspiración gástrica) y la presencia de ruidos hidroaéreos, a través de la auscultación
- Iniciar tolerancia con líquidos claros para la alimentación, se realizará de forma lenta y segura
- Mantener la piel adyacente limpia y seca en la región de la estoma

- Verificar el estado del tubo y alrededor de la incisión; buscar signos de infección (color, inflamación y calor en la zona del sitio)
- Administrar antibióticos según preinscripción medica

### **CUIDADOS GENERALES.**

- Valorar si es sonda de gastrostomía endoscópica percutánea, botón gástrico (colocado a los 4 meses post PEG) o sonda convencional, características como: tamaño, color (claridad u opacidad) olor de la sonda y si esta rebosante

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

#### Cuidados de la sonda gastrostomía

- Limpiar a diario la parte externa (extensión /conector) de la sonda con agua estéril aclarar y secarlo; también limpiar la parte interna del conector con agua tibia o hisopos de algodón y conservar en un contenedor de plástico
- Infundir de 10 a 20 ml de agua hervida tibia, tras cada administración de formula y/o medicamentos, cada 4-6 horas en caso de nutrición enteral continua
- Antes de cada toma comprobar la posición correcta de la sonda
- Verificar la permeabilidad y la presencia de ruidos hidroaéreos, a través de la auscultación y aspirado gástrico (si amerita)
- Girar a diario la sonda (o botón) en el momento de la curación para evitar que quede adherida a la piel, comprobando que el conector quede fijado a la piel en posición horizontal
- Mantener cerrado los tapones del conector de la sonda cuando no se usa. Si es necesario efectuar descompresión gástrica, abrir la sonda y conectarla a una bolsa para drenaje
- Durante la verificación del balón el personal de enfermería deberá estar presente en el procedimiento que realiza el medico para constatar el volumen adecuado del globo, la cantidad indicada en las sondas del balón de 15 FR, es de 5 ml, de 22 FR es de 15 ml y en las de tipo botón de 3 ml

- Comprobar si el tubo no se desplaza de su base; si se sale comunicar al médico para que reevalúe el médico, comprobando si hay necesidad de llenar nuevamente el balón

#### Cuidados de la estoma

- Evaluar diariamente el sitio de la estoma en busca de signos de infección, erupción cutánea o drenaje purulento o gastro intestinal, signos de necrosis por presión
- Evaluar pérdida de continuidad de la piel (lesión de la piel o tejido hipergranulación), eritema, inflamado, descamación, drenaje, mal olor o sangrado, coloración de la estoma, aumento de secreciones alrededor del tubo
- Minimizar la exposición de la piel a la humedad
- Vigilar la aparición de fiebre superior a 38 grados
- Durante los primeros días, limpiar la zona con una gasa y suero fisiológico, haciendo movimientos circulantes de la parte interna a externa. A partir de la tercera semana lavar con agua estéril
- El soporte externo debe lavarse cuidadosamente y girarse para poder limpiar mejor, pero debe tirar de él. En caso de infecciones recurrentes y más frecuente la pérdida de contenido en la zona periestomal, por lo que debe protegerse la piel aplicando protector cutáneo

#### **CUIDADOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN.**

Determinar la forma de administración de la alimentación

- **Infusión continua:** por bomba de infusión es el método mejor tolerado también se puede usar por goteo. Puede realizarse a lo largo de todo el día o durante 12- 16 hrs. Permite regular exactamente la velocidad de infusión
- **Infusión intermitente:** este método tiene un periodo de duración de 20-30 min entre 5-8 veces al día y puede ser en bolo, por goteo o por bomba de infusión
- Prepara el material y ubicarlo en la unidad del paciente
- Colocar al paciente pediátrico o neonato en decúbito lateral derecho, con la cabeza de la cuna elevada, (30 a 45°) y una hora después de acabar y luego lateral izquierdo



- Realizar higiene de manos respetando los 5 momentos y colocación de guantes descartables asépticos
- Realizar la conexión de la extensión para descompresión de aire al botón de gastrostomía

Verificar y asegurar que la conexión con la sonda o botón sea segura:

- **Alimentación por bolo:** conectar la jeringa al puerto de alimentación del conector en forma recta  $\frac{1}{4}$  de vuelta hasta que encaje en la zona correcta
- **Alimentación por medio de bolsa:** purgue el aire de la bolsa y el tubo, conector al puerto de alimentación en Angulo recto presionar con firmeza y girar  $\frac{1}{4}$  hasta que encaje en la zona correcta
- Medir y valorar el residuo gástrico antes de cada toma e introducirlo o desecharlo según el protocolo
- Irrigar el tubo de alimentar (extensión) después de examinar los residuos gástricos
- Si el residuo gástrico es superior al 30% dejar a gravedad e informar al medico
- Comprobar que la formula a administrar este a temperatura ambiente o temperatura corporal

En caso de alimentación por goteo:

- Colocar al paciente en posición semisentada (30 a 45°) durante la administración de los alimentos para evitar el riesgo de aspiración
- Elevar la jeringa por encima del nivel de la clavícula; colocar la leche y dejar fluir de manera lenta por gravedad (20 a 30 minutos). Recordar que la velocidad de fluido puede verse alterada al cambiar la altura de la jeringa teniendo en cuenta a su vez el gran diámetro de las guías de extensión. La administración en forma gradual y lenta evitara episodios de reflujo, perdida y diarrea. No forzar la entrada de leche

### **CUIDADOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.**

- La administración de medicamentos, se optará por presentación en líquido o comprimidos triturados. Los comprimidos se pueden administrar si se trituran hasta que pueden en polvo fino, disolviéndolo con 5-10 ml de agua hervida tibia
- Verificar si los fármacos indicados pueden ser triturados

- La administración del medicamento debe ser antes de la alimentación y después de la alimentación, deberá lavarse la guía de sonda con agua tibia
- Administrar primero las fórmulas líquidas y dejar para el final las demás densas
- Respetar dos aspectos muy importantes:
  - ✓ No mezclar la medicación con la alimentación
  - ✓ No mezclar medicación incompatible entre si



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. <https://www.tuasaude.com/es/gastrostomia/> consultado el día 27 de julio del 2024
2. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682003000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000100002) consultado el día 27 de julio del 2024
3. Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://congreso enfermeria.es/libros/2013/salas/sala2/p\_725.pdf consultado el día 27 de julio del 2024
4. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/file:///C:/Users/maris/Downloads/05%20Cuidados%20en%20pacientes%20con%20gastro.pdf consultado el día 27 de julio del 2024
5. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-metodologia-tecnicas-manejo-gastrostomias-atencion-13119391> consultado el día 27 de julio del 2024
6. <https://www.cinc4innatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/g/g-tube-care> consultado el día 27 de julio del 2024
7. <https://www.araela.org/la-ela/gastrostomia/>
8. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082010001000010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010001000010) consultado el día 27 de julio del 2024
9. <https://www.sapd.es/rapd/2013/36/4/01> consultado el día 27 de julio del 2024
10. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-vias-acceso-quirurgico-nutricion-enteral-13089028#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20gastrostom%C3%ADas%20quir%C3%BArgicas,la%20situaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica%20del%20paciente.> Consultado el día 27 de julio del 2024
11. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.hmhospital.es/com/usuariohm-hm/documentosinteres-hm/preparacionpruebas-hm/Recomendaciones%20al%20alta/10%20PP-GHM-DG-10-16%20Cuidados%20tras%20gastrostom%C3%ADa%20percut%C3%A1nea%20Rev.2.pdf consultado el día 27 de julio del 2024