

## NORMAS DE PREPARACIÓN GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

- El paciente debe permanecer en *ayunas desde ocho horas antes* de la prueba (incluyendo la nutrición por sonda nasogástrica).
- El paciente *no debe tomar antiagregantes* (se deben suspender al menos una semana antes) *ni anticoagulantes* (se deben sustituir por heparina, que no se administrará el día de la prueba).
- Se debe colocar *vía intravenosa en el BRAZO DERECHO*.
- Se debe disponer de *analítica reciente*, que incluya hemograma, bioquímica (glucosa, creatinina e iones) y coagulación, *radiografía de tórax* y *electrocardiograma*
- Todos los pacientes o sus familiares/tutores deben firmar el *consentimiento informado*.
- Antes de la realización de la prueba (aproximadamente 30 minutos antes) se debe administrar *profilaxis antibiótica* con AMOXICILINA-CLAVULÁNICO 1 gr IV ó CEFOTAXIMA 2 gr IV ó PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4 gr IV. Si el paciente es alérgico a penicilina se administrará CIPROFLOXACINO 400 mg IV.

### TRAS LA REALIZACIÓN DE LA GASTROSTOMÍA:

- Dieta absoluta durante 24 horas. Se puede administrar alimentación a través de la sonda de gastrostomía a partir de las 24 horas de su colocación, siempre que haya ruidos abdominales y no exista ninguna complicación evidente.
- Constantes (frecuencia cardiaca y tensión arterial) cada 30 minutos durante 2 horas, posteriormente constantes cada ocho horas, incluida temperatura. Balance hídrico diario.
- Sueros en 24 h.: glucosalino 2500 cc, con 10 mEq de ClK en cada suero de 500 cc.
- Cuidados de orificio de gastrostomía según normas que se adjuntan (los cuidados durante las primeras 48 horas son muy importantes)
- Otras normas:

.....  
.....

## CUIDADOS DE LA SONDA Y EL ESTOMA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

### CUIDADOS DE LA SONDA

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando vayan a manipular la sonda.
- Limpiar diariamente la parte externa de la sonda con una gasa, agua tibia y jabón suave. Aclarar bien y secar.
- Lavar la sonda con 30-50 ml. de agua tibia una vez administrado el preparado nutricional o el medicamento, convenientemente preparado (jarabes, ampollas y comprimidos muy bien triturados y disueltos).
- Cerrar el tapón de la sonda cuando ya no vaya a ser usada.
- Girar diariamente la sonda en sentidos horario y antihorario para comprobar que no queda pegada a la piel.
- Comprobar diariamente que el soporte externo no oprime la piel del paciente. En caso de que así sea, aumentar la distancia entre éste y el estoma.
- Si se trata de una sonda con balón, cada dos semanas, debe comprobarse el volumen del balón. Para ello hay que aspirar con una jeringa el agua del balón y volverlo a rellenar con el volumen de agua indicado (10cc).
- La sonda requiere un recambio periódico por deterioro. Generalmente suele ser cada 6 meses pero si se cuida adecuadamente puede realizarse hasta cada 12 meses.

### CUIDADOS DEL ESTOMA

- Comprobar diariamente que en la zona alrededor del estoma no existe irritación cutánea, enrojecimiento o inflamación, ni es dolorosa. Comprobar que no existe salida del contenido gástrico.
- Durante los 15 primeros días, limpiar la zona con una gasa estéril, agua y jabón suave; después aplicar una solución antiséptica (povidona yodada) y colocar una gasa estéril en la zona. A partir de la 3ª semana es suficiente lavar la zona con agua tibia y jabón.
- El soporte externo puede levantarse o girarse ligeramente para poder limpiar mejor, pero nunca hay que tirar fuerte de él por el riesgo de extraer la sonda.
- Si la zona del estoma no está enrojecida, el paciente podrá ducharse en una semana de la colocación.

### PROBLEMAS MENORES Y SOLUCIONES

- Irritación o infección alrededor del estoma: producido por exceso de presión sobre éste o por falta de higiene alrededor del mismo, se debe regular la distancia entre el soporte externo y el estoma y extremar las medidas de higiene.
- Salida del líquido gástrico: el paciente debe ser valorado por el médico de referencia.
- Obstrucción de la sonda: por existir productos o medicamentos secos en su interior, se debe pasar agua tibia (50 ml) por la sonda con la ayuda de una jeringa.
- Salida accidental o voluntaria de la sonda al exterior: se debe evitar el cierre del estoma. Es importante recolocar una nueva sonda precozmente para evitar que con el paso de las horas el trayecto gastrocutáneo se cierre precozmente. Hasta que pueda colocarse una nueva sonda de gastrostomía se puede colocar otro tipo de sonda como por ejemplo una sonda urinaria tipo Foley hinchando el balón vesical en la luz gástrica, evitándose así el cierre parcial de la luz.
- Si la sonda no gira completamente por haberse producido una fijación de ésta: se debe girar y empujarla hacia dentro con suavidad. Si no se consigue se contactará con el médico de referencia.