



SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
Dirección de Congresos y Eventos
Comité Nacional de Estudios Feto neonatales
(CEFEN)



4º Congreso Argentino de
Neonatología

9º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién
Nacido de Alto Riesgo

4º Jornada Nacional de Perinatología

4º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal

22,23 y 24 de Mayo 2019

Sede

Panamericano Buenos Aires Hotel & Resort
Carlos Pellegrini 551 – Ciudad de Buenos Aires

DISPOSITIVOS DE GASTROSTOMIA

*MANTENIMIENTO
Y
CUIDADOS PREVENTIVOS*

Lic. Maria de los Angeles Alvarez. – Especialista Clínica

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- 1- Reconocer los distintos tipos de dispositivos enterales y componentes comunes.
- 2- Mantenimiento y cuidados del Estoma, complicaciones y procedimiento.
- 3- Mantenimiento del Dispositivo de alimentación y descubrir tempranamente sus complicaciones.
- 4- Migración accidental, reemplazo y verificación del dispositivo.
- 5- Lista de verificación diaria.

Hablaremos de dos tipos de sondas su uso y sus posibles complicaciones



Alto perfil

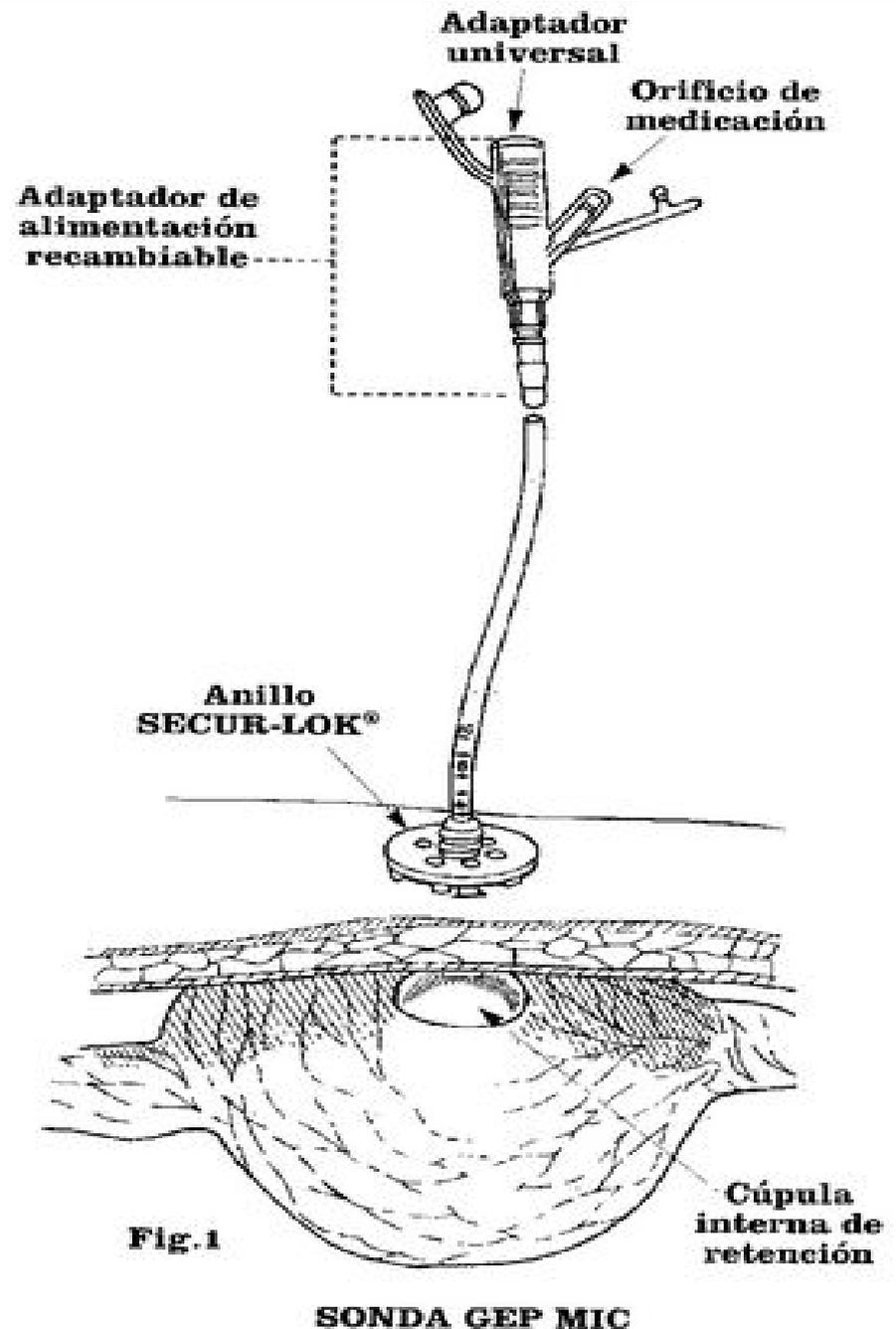
Bajo perfil

Cómo funcionan ?

- El alimentación y medicación ingresa en el estómago por el estoma a través del dispositivo.
- El tubo permite la ingesta de nutrientes, la medicación y (si es necesario) y el agua que requiera el paciente.
- Debe sugerirse al paciente, además del fiel cumplimiento de las instrucciones del médico, tener siempre a mano las guías o instructivos de cada dispositivo.

GEP

- Gastrostomía
- Endoscópica
- Percutánea

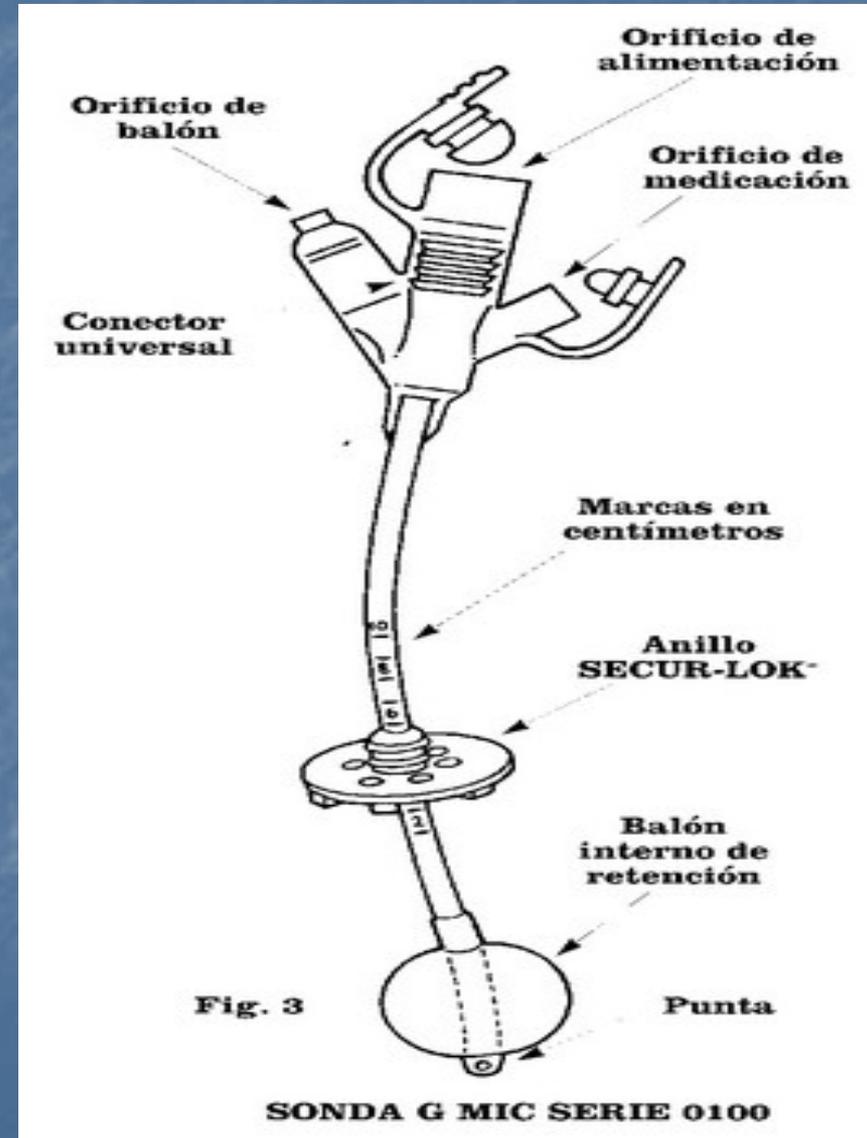


Sondas de Alto perfil



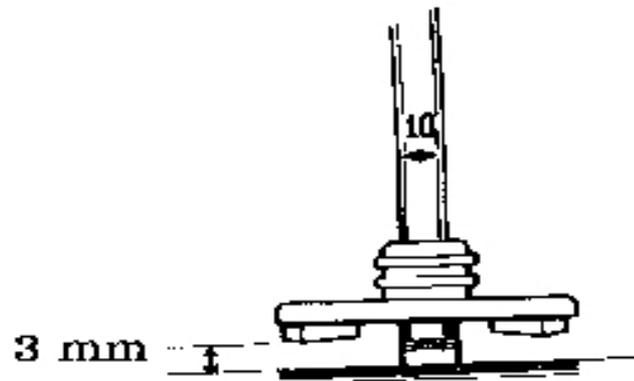
Orificio (puerto) de Medicación

- El orificio de medicación se adapta a la mayoría de las jeringas.
- Este puerto se une al de la sonda principal [no hay ningún canal separado]
- Antes y después de administrar la medicación se debe interrumpir la administración del preparado e irrigar con abundante agua a través del puerto de medicación para despejar la sonda.



Anillo de anclaje *SECUR LOCK*

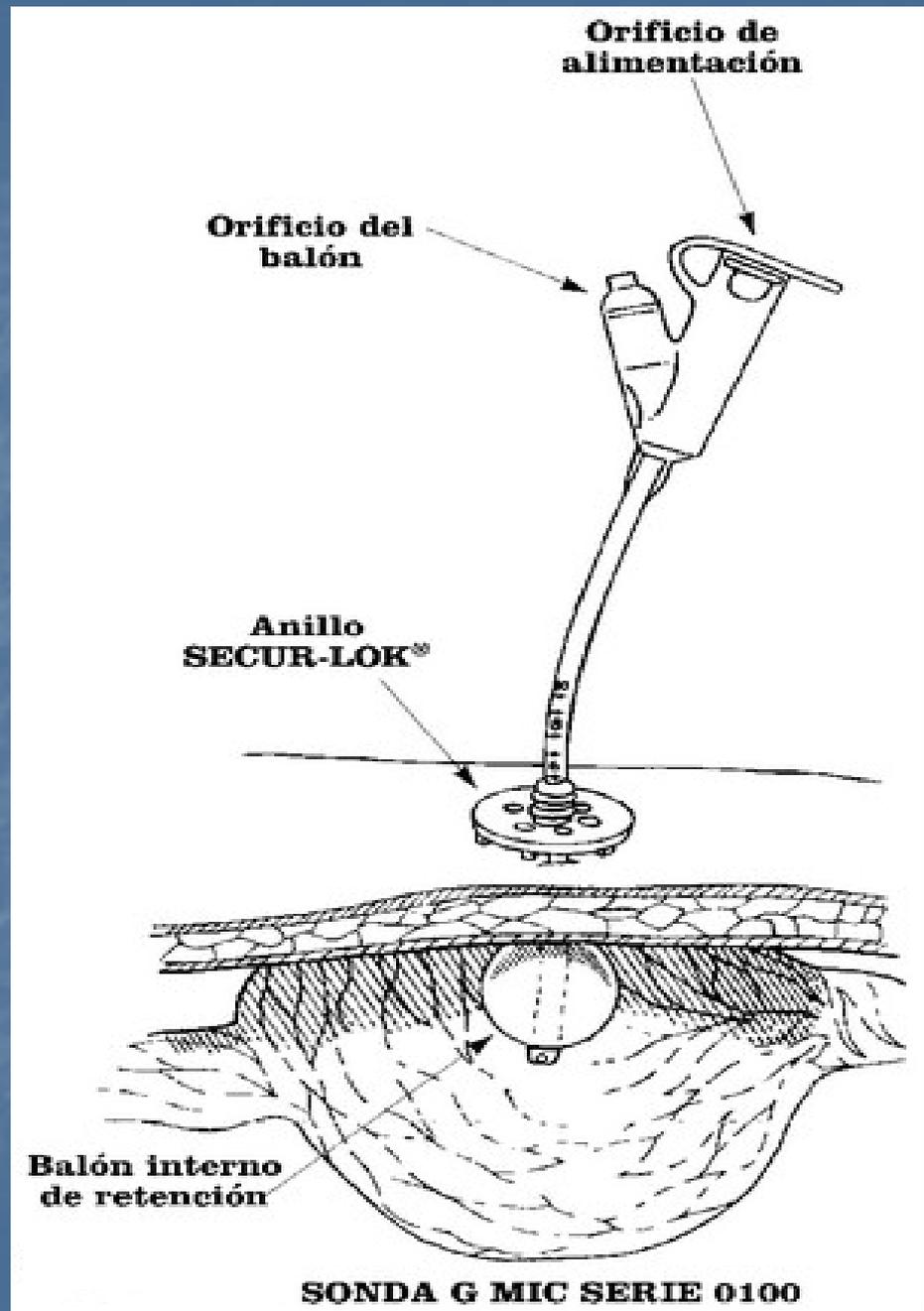
- ❑ Se coloca a 3 mm de la piel
- ❑ La sonda y el anillo deben estar secos, para que la fricción los mantenga unidos impidiendo que la sonda se deslice al interior del estómago
- ❑ Para eso el anillo se debe rotar a diario -en los momentos de aseo del estoma
- ❑ Si se sitúa muy próximo a la piel durante un largo período de tiempo, puede producirse una lesión a causa de la presión.



**Situar el anillo 3 mm
por encima de la piel**

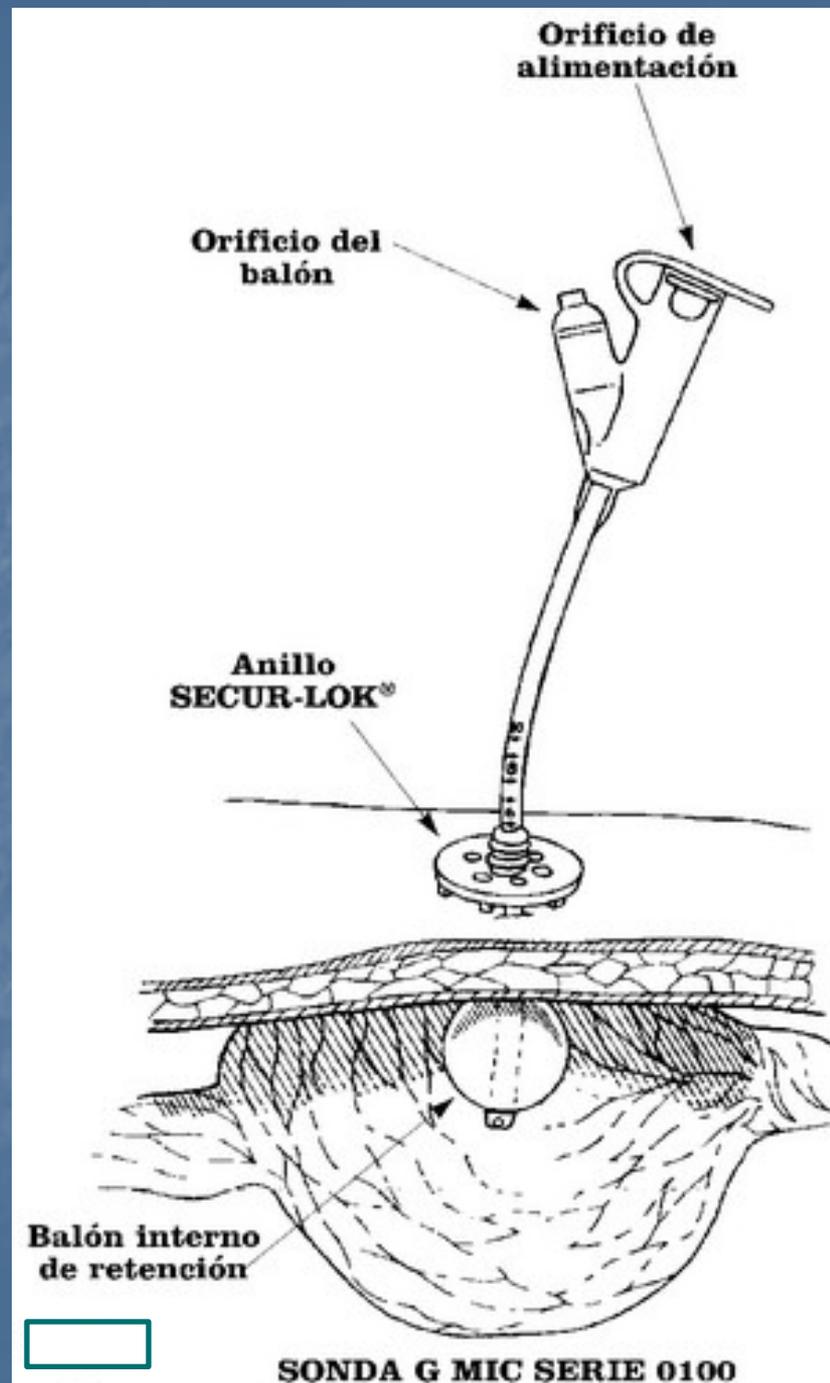
Orificio del Balón

- ❑ Este puerto aloja la válvula del balón.
- ❑ No debe introducirse en él medicación ni preparados.
- ❑ Si esto sucede, el balón se rompería y/o la válvula puede obstruirse y será más difícil retirar la sonda de gastrostomía del estómago.



Balón de Retención

- Además de retener la sonda dentro del estómago, el balón contribuye a evitar las fugas por el estoma.
- Una marca de 20 ml. en el orificio del balón indica la CAPACIDAD del balón (pero no es el volumen recomendado).
- Debe llenarse el balón con 3 a 5 ml de agua destilada (niños) y de 7,5 a 10 ml. (adultos)
- **NO DEBE EMPLEARSE SOLUCION SALINA, NI AIRE PARA INFLAR EL BALÓN.**



BOTON DE ALIMENTACION

El Botón de alimentación -como dispositivo de bajo perfil- constituyó un importante avance en el concepto de tubos standard de alimentación por gastrostomía.

En su diseño se tuvo en cuenta la opinión de muchos profesionales involucrados con la alimentación enteral, que requerían un tubo que permitiera al paciente un estilo de vida más activo y mejor movilidad (solicitaban un dispositivo que no se saliera fácilmente de lugar, permita mayor libertad de movimiento, sea seguro y fácil de disimular debajo de la ropa).



Sondas de Bajo perfil



**Puerto de ali-
mentación**

**Puerto de
medicación**

Pinza

Puerto de balón

**Puerto de ali-
mentación y
medicación
MIC-KEY***

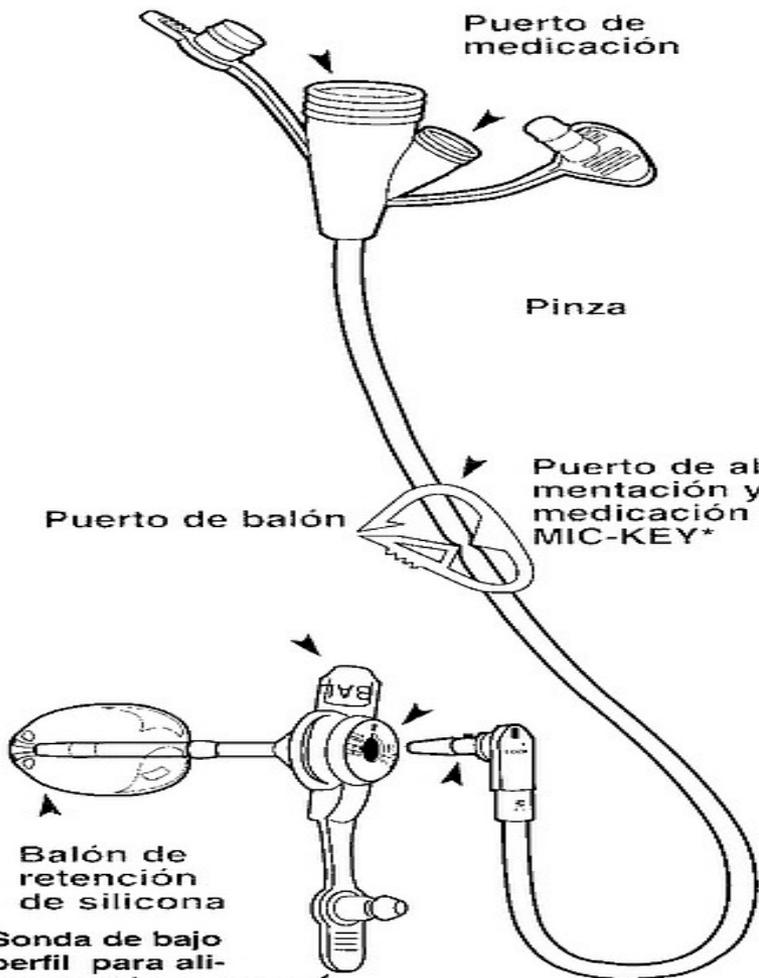
**Balón de
retención
de silicona**

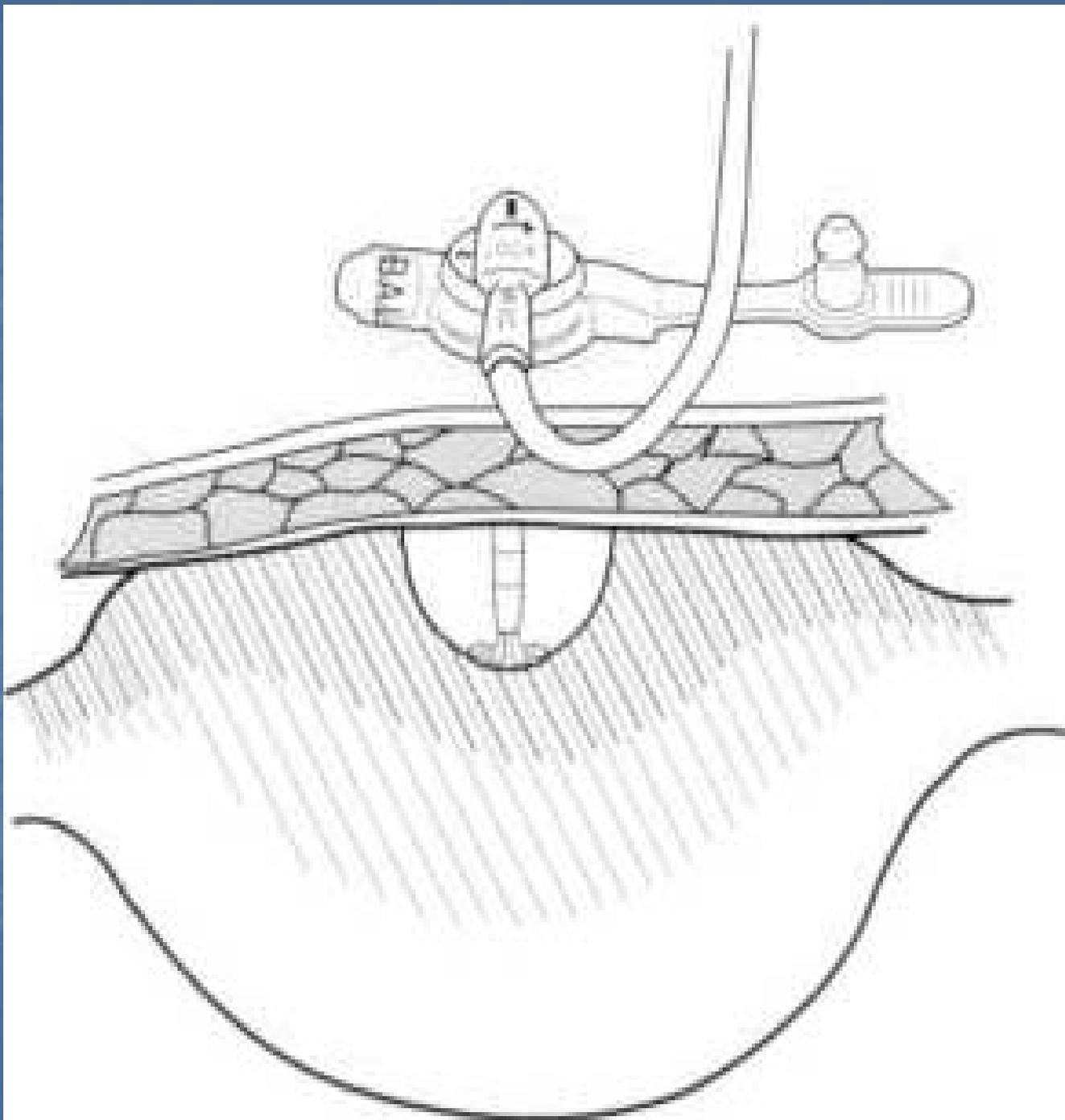
**Sonda de bajo
perfil para ali-
mentación por gas
trostomía
MIC-KEY***

**Juego de extensión
MIC-KEY* con conector
de ángulo recto
SECUR-LOK* y pieza
en "Y" de 2 puertos y
pinza**

**Cubierta del puerto
de alimentación
MIC-KEY***

Conector SECUR-LOK*





Estomas con Dispositivo de Bajo Perfil

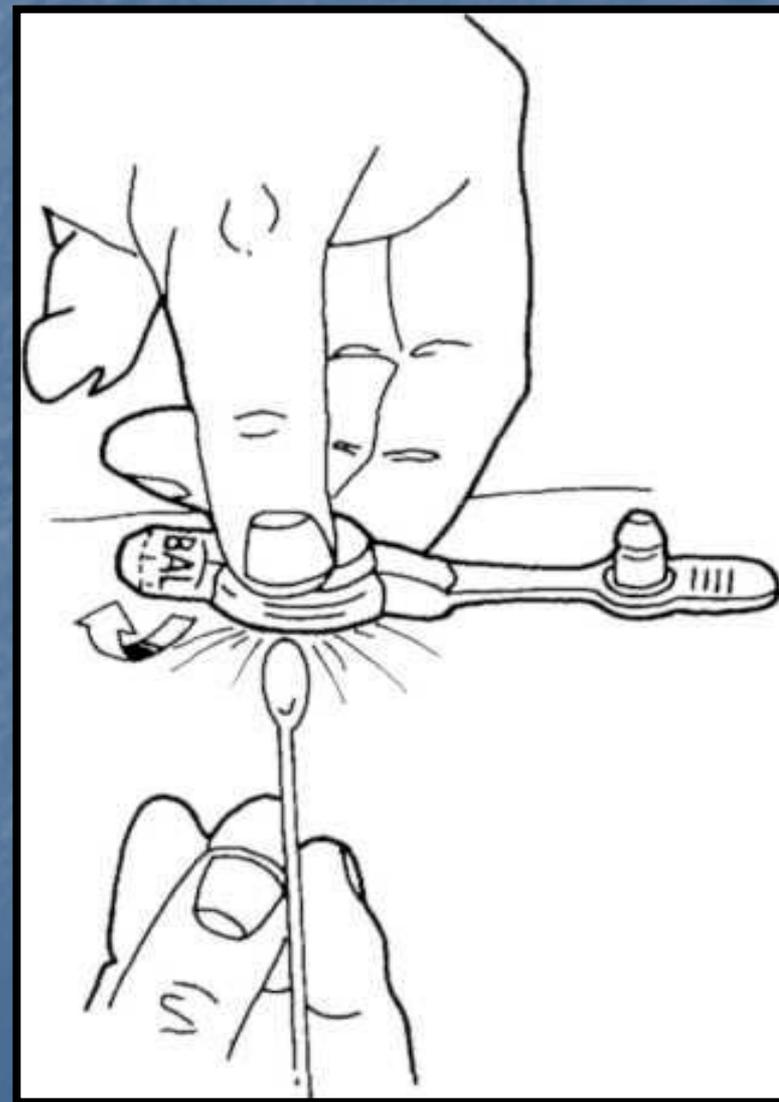
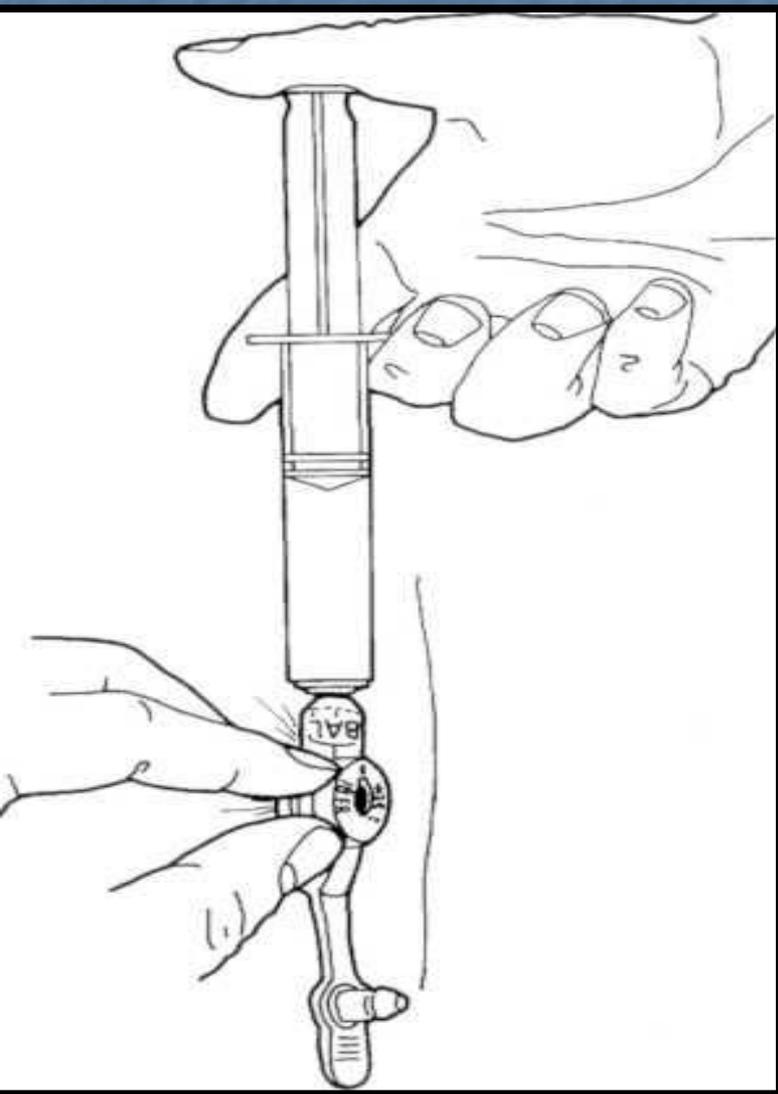


Importante!!!

Mantener LIMPIO el puerto de alimentación y la válvula antirreflujo para evitar que restos secos de la formula de alimentación puedan mantener abierta la válvula.

Asegúrese que no queden restos de la preparación residual dentro de la válvula de apertura
Enjuague minuciosamente con agua y limpie con los implementos adecuados
(hisopos)

Limpieza y cuidados



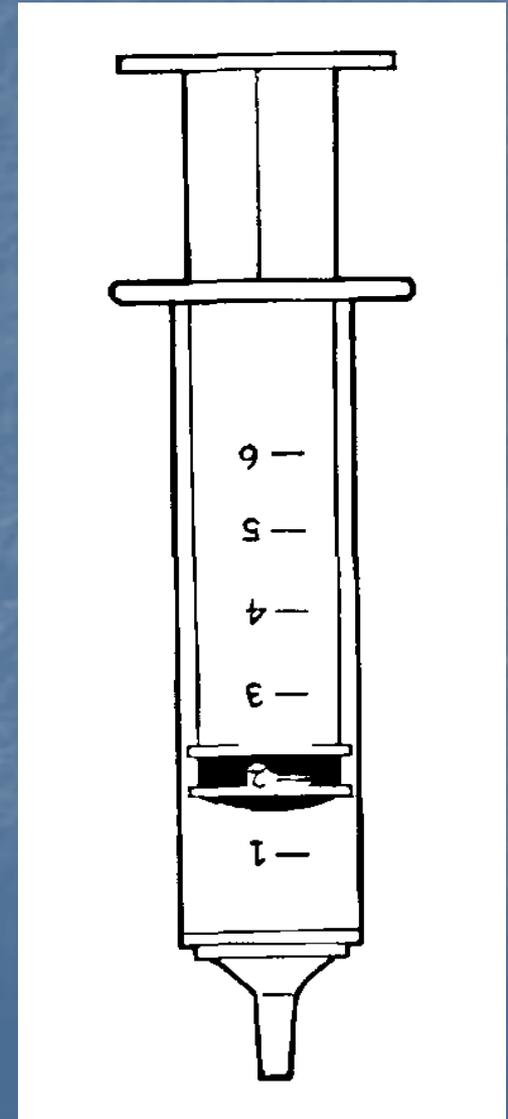
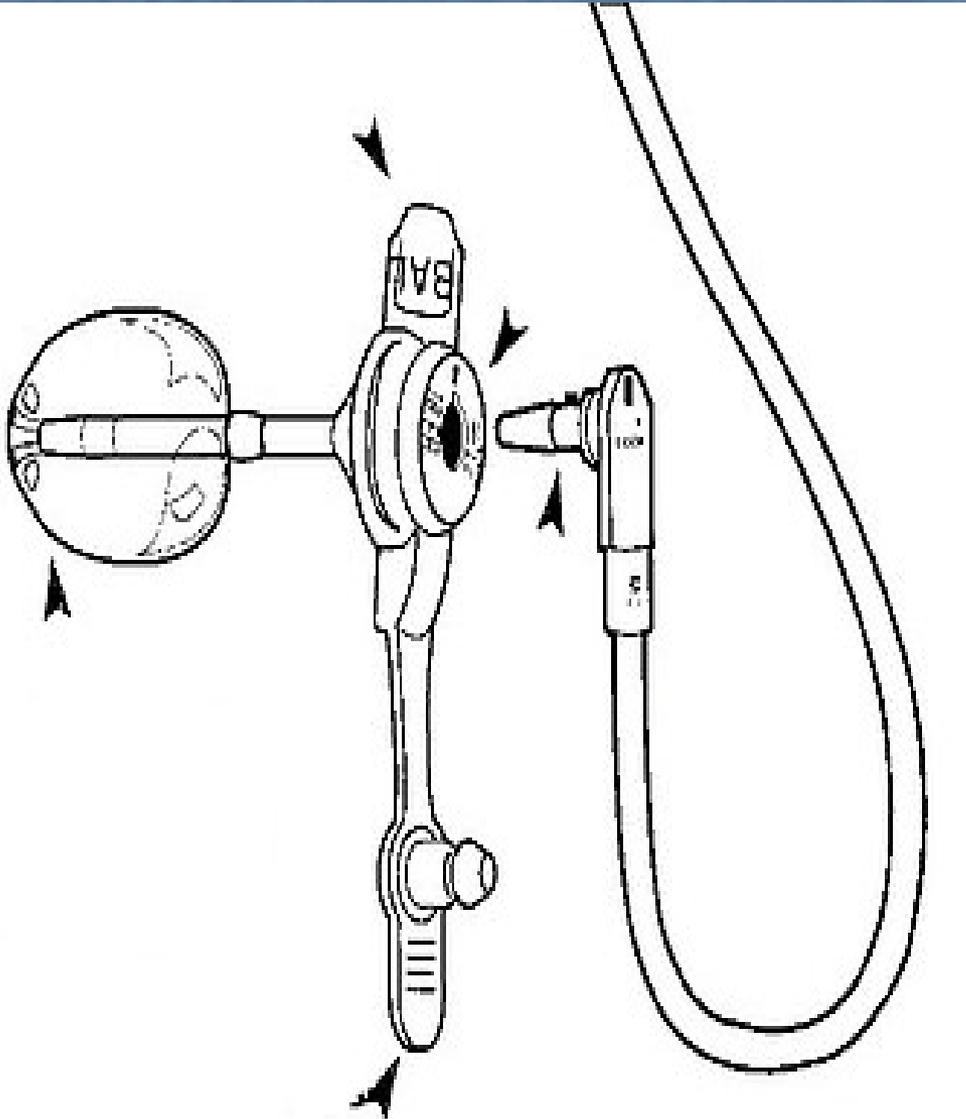
Set de extensión

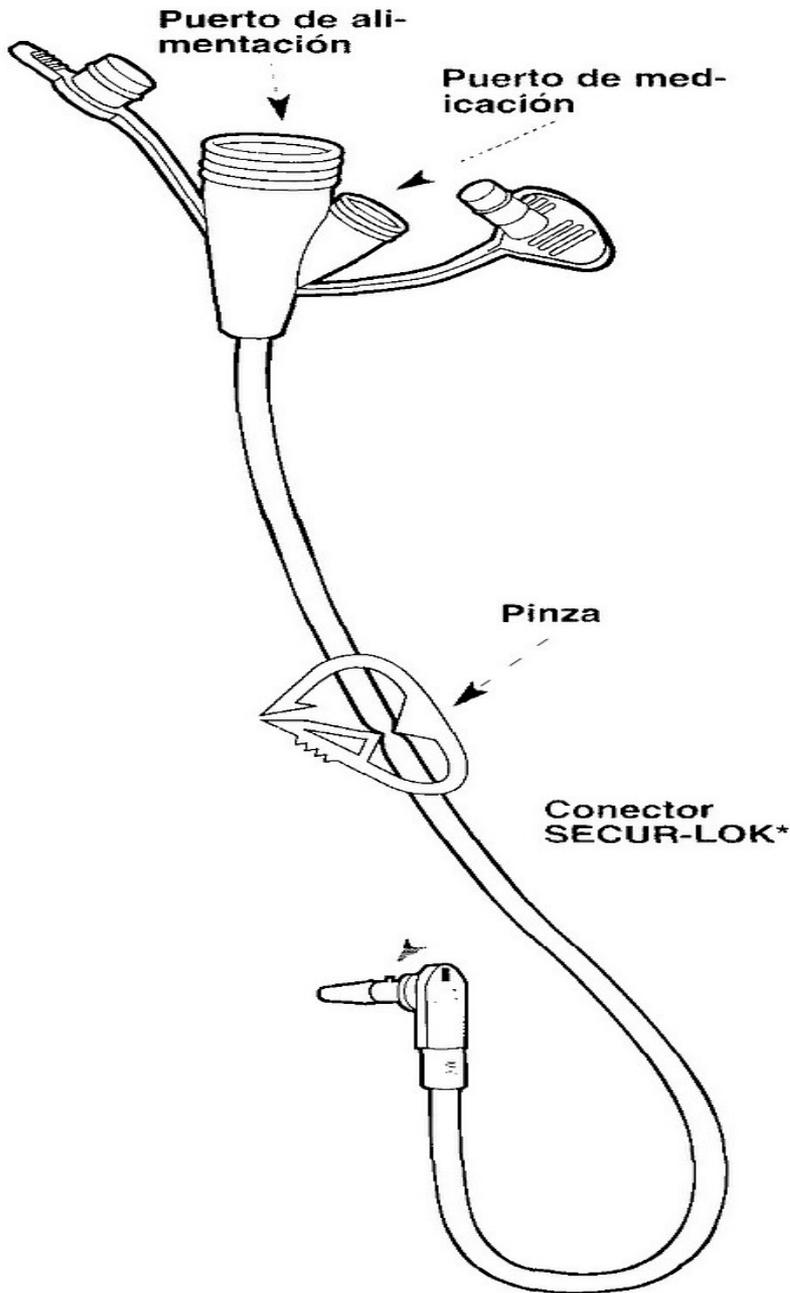
Es utilizado para alimentación continua con bomba de infusión.

Si recibe varias comidas durante el día (*gavage*) se utiliza este conector para alimentar con una jeringa de punta de catéter, o una bolsa de alimentación.

La alimentación por Bolo normalmente toma entre 20 y 40 min.

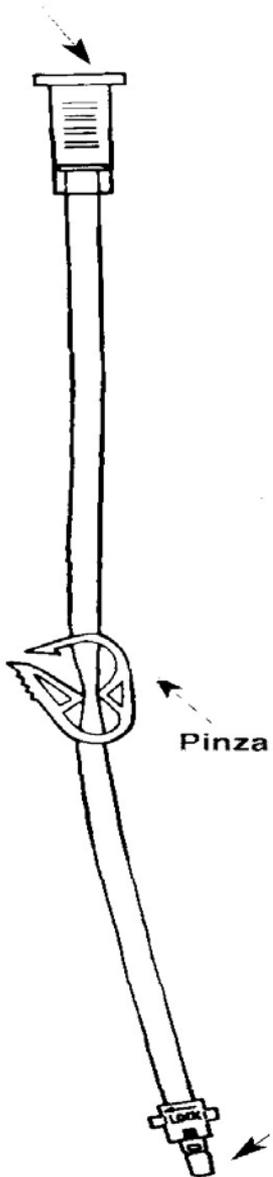
Balón- Válvula- Jeringa





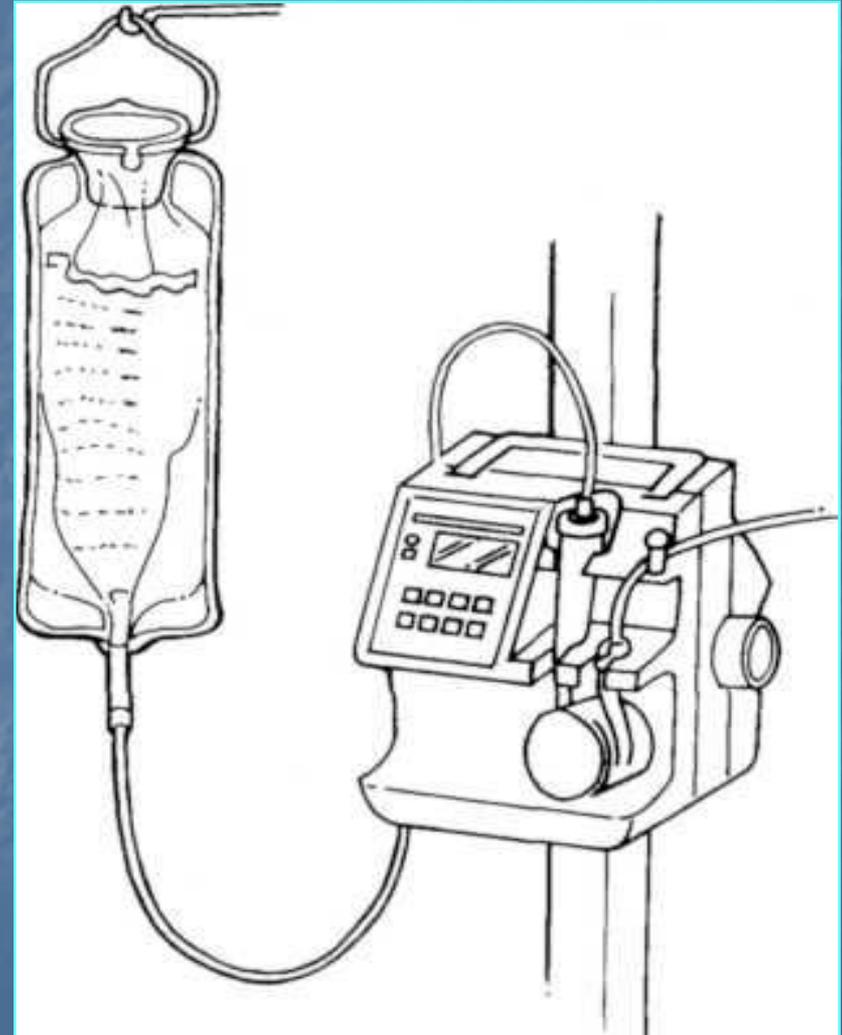
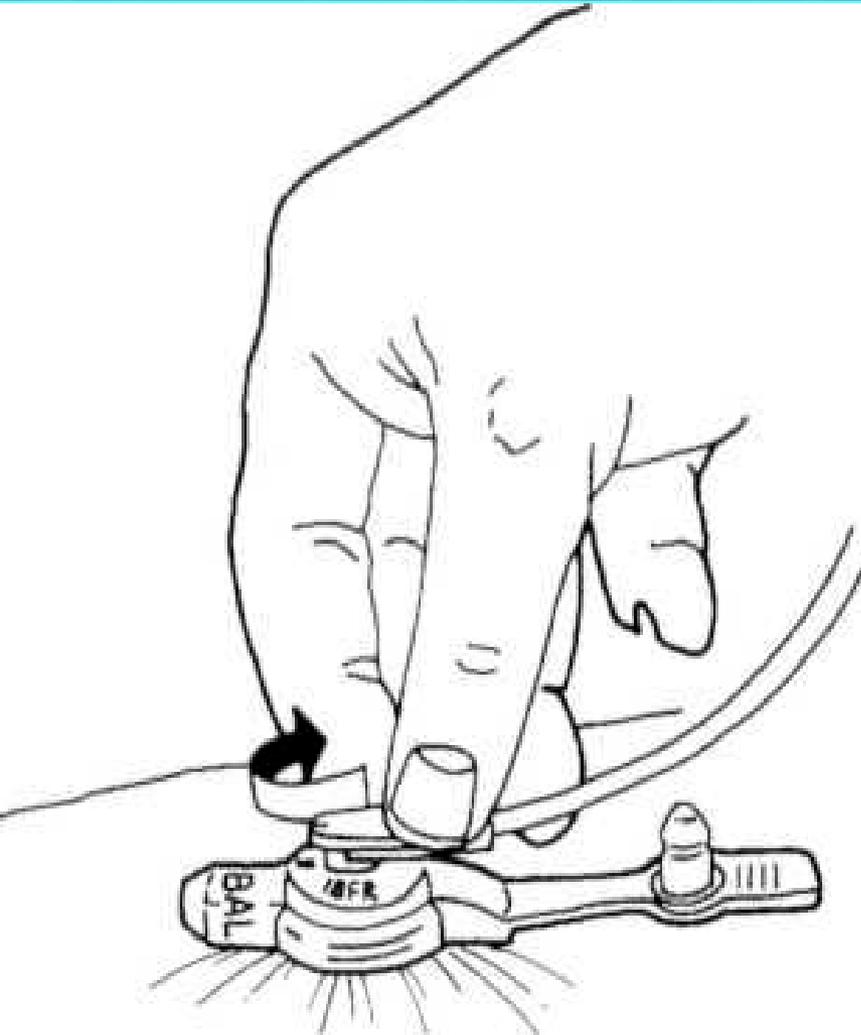
Set de extensión para medicación o alimentación continua

Puerto de
alimentación por
bolo

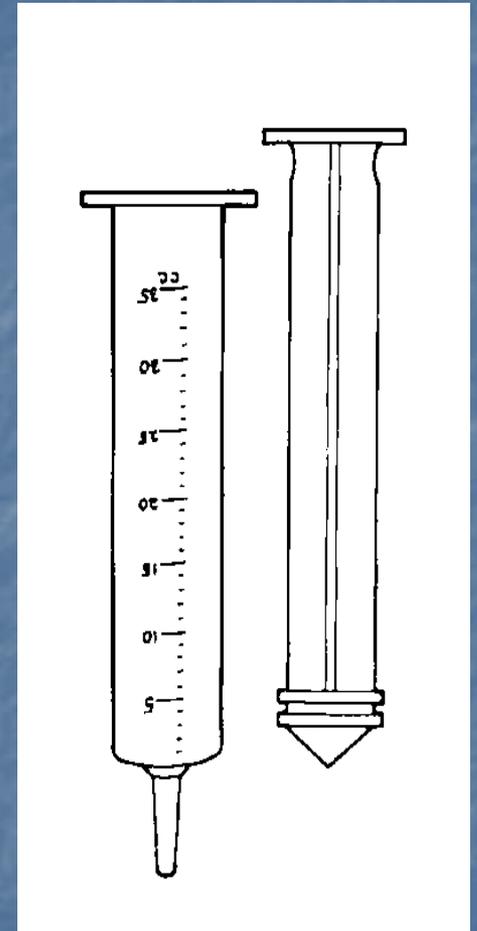
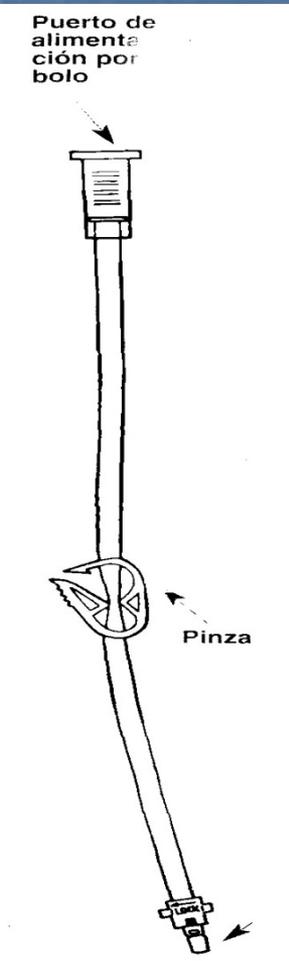


Conjunto de extensión para alimentación por *gavage* o *en Bolo*

Alimentación continua



Alimentación por Bolo



Estoma Sano



Estoma con Problemas



Cuidado del estoma y de la sonda

- Para asegurar un sitio de gastrostomía (estoma) sano, mantener la piel limpia y seca.
- Lavar el área con agua y jabón, incluyendo la sonda y la parte inferior del anillo **SECUR-LOK, GIRANDO LA SONDA 360 GRADOS CADA DÍA PARA EVITAR QUE SE ADHIERA AL TRACTO DEL ESTOMA.**
- Después secar bien la superficie de la piel. La gasa restringe el flujo de aire y puede descomponer la piel produciendo infección.
- Si es posible, evitar la utilización de apósitos.

Medición de contenido gástrico residual

El contenido gástrico residual es la cantidad de fluidos gástricos y preparación de alimentación que permanece en estómago horas después de la alimentación.

Debe controlarse SI :

1. La preparación retorna por el tubo de extensión.
2. El paciente padece náuseas.

DESCOMPRESION DEL ESTOMAGO : antes o después de la alimentación se procede de la siguiente manera :

Conectar el set de Extensión o de Bolo al botón de alimentación para expulsar el contenido líquido o gaseoso.

Actividades del paciente

- Una vez limpio el estoma, la mayoría de las personas reanuda su actividad normal.
- Debe insistirse para que antes de bañarse o nadar, se verifique que los orificios de alimentación y medicación estén cerrados.
- Siempre debe sugerirse que un médico o especialista clínico dirija su nivel o tipo de actividad.

Cuidados de la boca

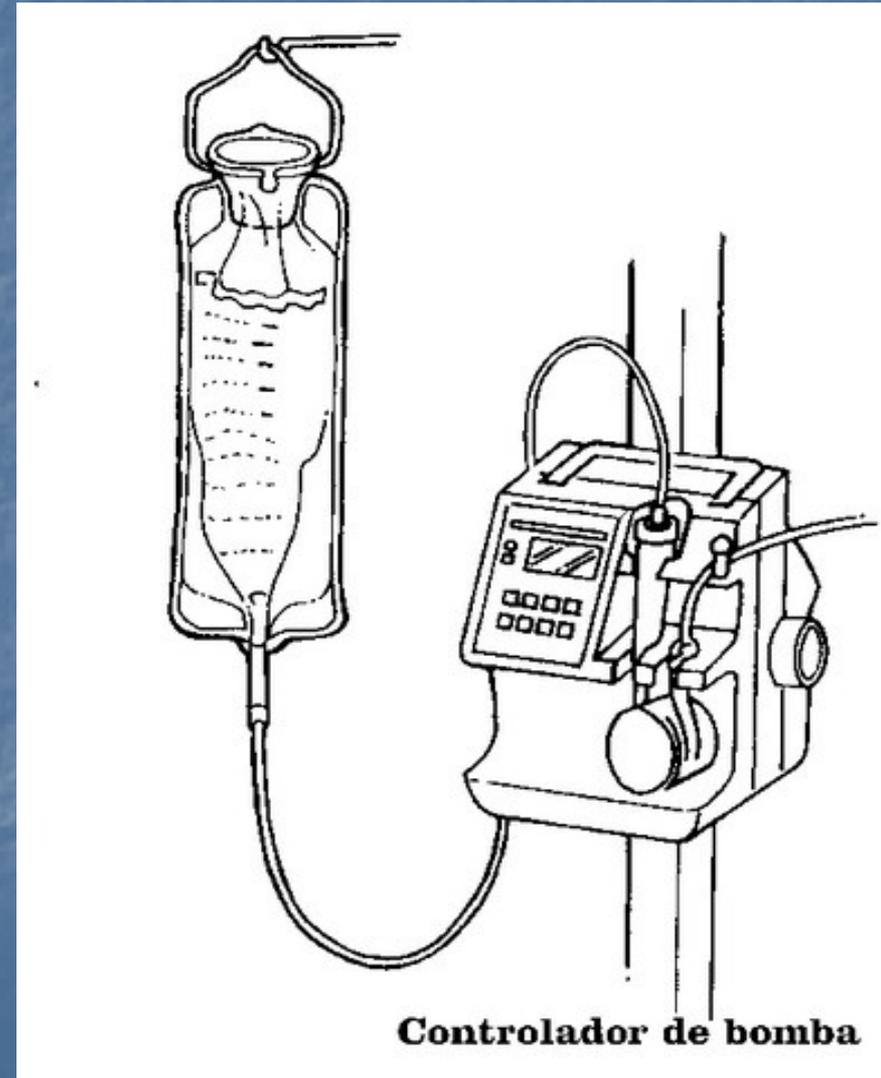
- La alimentación por sonda priva a la boca de la estimulación proporcionada por la ingestión normal.
- La placa dental se acumula más rápido de lo normal. Y la placa contiene bacterias que provocan la descomposición de los dientes y la infección de las encías.
- Para reducir el crecimiento bacteriano y aumentar la circulación en las encías, **debe indicarse el lavado de dientes y encías dos veces al día.**

EL BALON PIERDE O SE ROMPE

- ✓ Los balones de silicona generalmente duran varios meses , pero la vida media puede variar por distintas causa que incluyen:
 - ✓ medicación suministrada
 - ✓ volumen de agua utilizado para llenar el balon
 - ✓ pH gástrico
 - ✓ Cuidados aplicados.
- ✓ Siempre disponga de un dispositivo de reemplazo en casa.

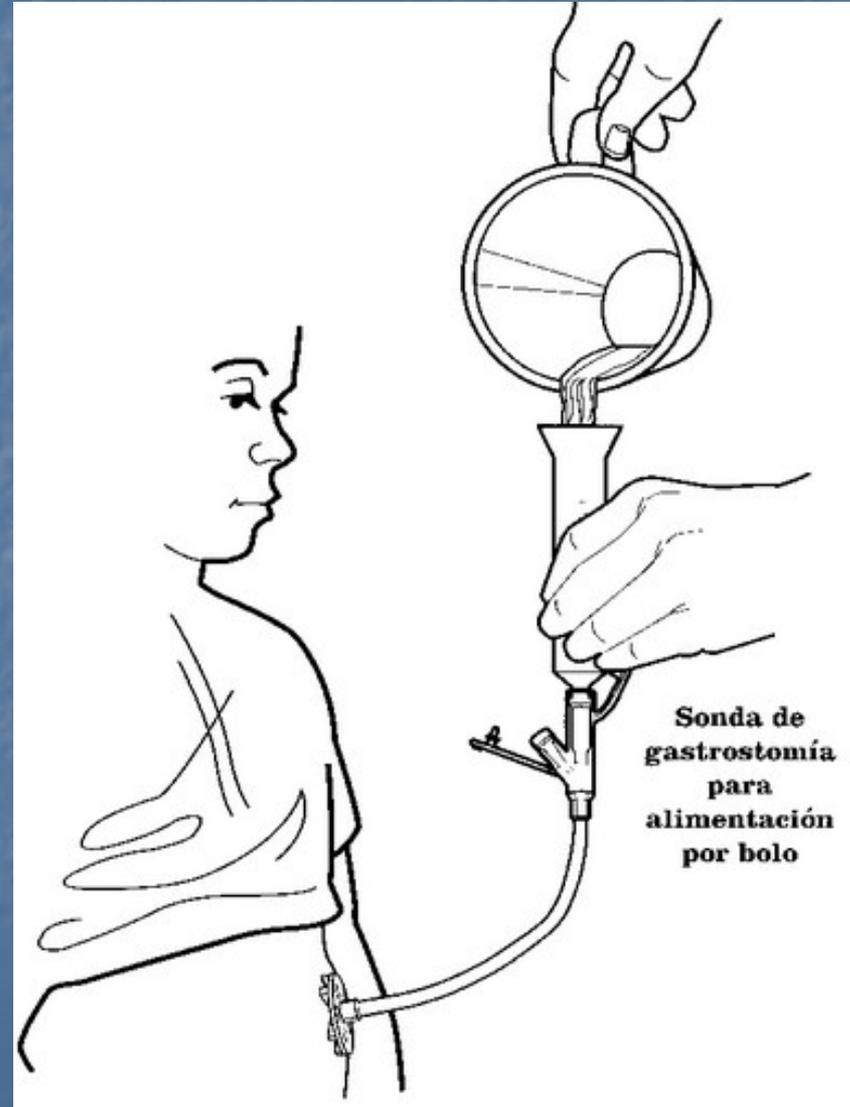
Infusión por bomba

- El preparado se administra durante un período de 8 a 24 horas de forma continua o intermitente.
- Este método favorece la alimentación real en horas de sueño, añade calorías para complementar las alimentaciones diurnas.



Método por *Gavage*

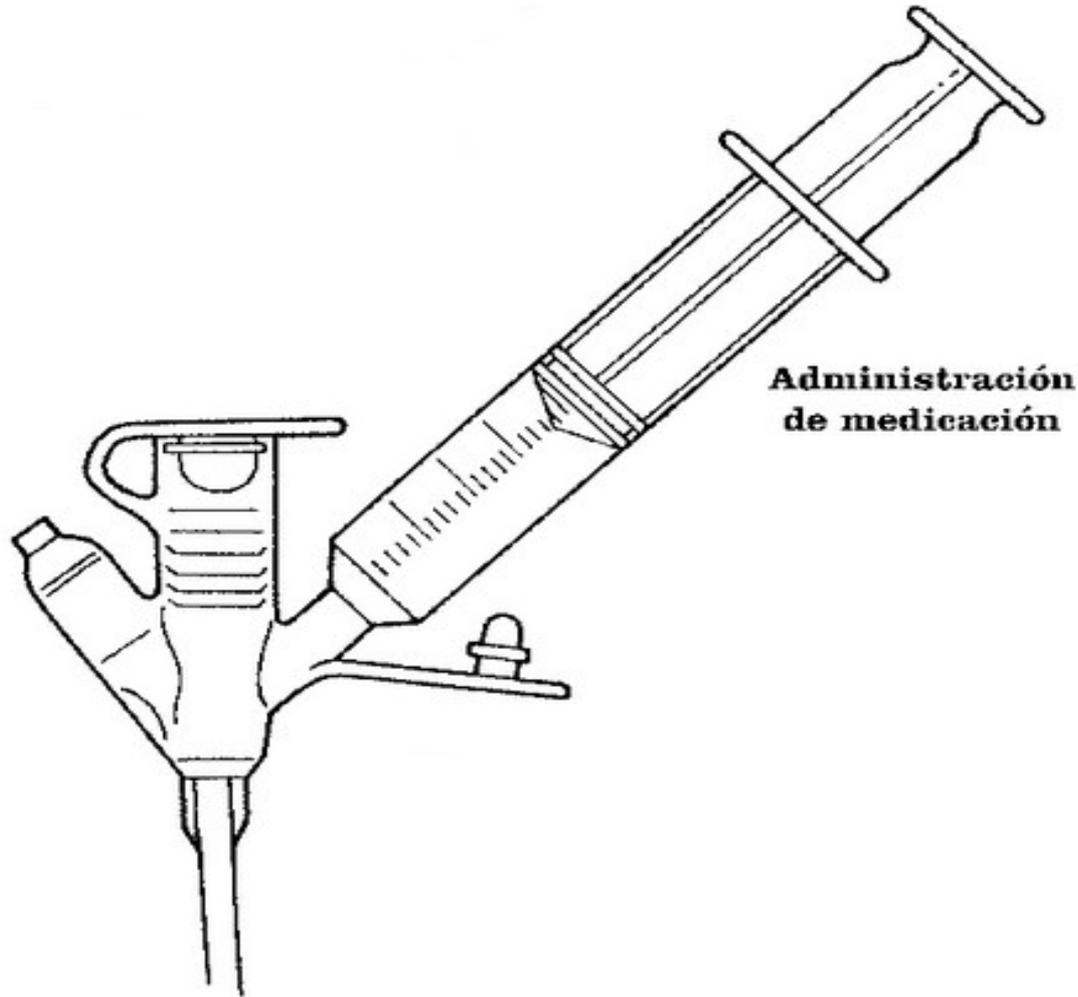
- ❑ La alimentación por “bolo” es una forma práctica y natural de alimentar si es tolerada por el paciente.
- ❑ Una cantidad medida de preparado se administra 3 ó 4 veces al día como si se tratase de una comida.
- ❑ Se utiliza una jeringa con punta de catéter de 60 ml.



Después de la Alimentación

- Se vierte una cantidad previamente medida de agua en la jeringa y parte del preparado desciende por la sonda. Esto evita que entre aire al estómago.
- Se vuelve a enjuagar con agua tibia y se seca.

Administración de medicación



Recaudos para la Medicación

NUNCA!!!!

ADMINISTRAR

- ✓ DOS O MAS MEDICAMENTOS JUNTOS
- ✓ MEDICACIÓN CON ALIMENTACION
- ✓ OTRAS MEDICACIONES CON ANTIÁCIDOS O SUPLEMENTOS DE MAGNESIO, CALCIO O HIERRO.

MOLER LAS CÁPSULAS ENTÉRICAS RECUBIERTAS O DE LIBERACIÓN LENTA

Cuidados del Estoma

ESTOMA SANGRANTE

- ❑ El sangrado ligero y ocasional del estoma es normal y debe esperarse durante un cambio de sonda.
- ❑ Si el sangrado aumenta o continúa, o se observa de sangre en el contenido del estómago, se indica la consulta médica

TEJIDO DE GRANULACIÓN

- ❑ El tejido puede proliferar y requerir tratamiento. Si se produce una hemorragia continua o desarrolla una gran cantidad de tejido, se indica intervención de un médico.
- ❑ Una gran cantidad puede producir fuga del contenido gástrico.

CAMBIO DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA

La sonda necesitará cambiarse si:

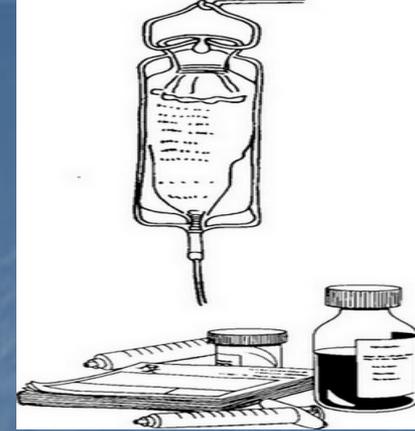
- está obstruida
- a migrado accidentalmente
- un especialista clínico o un médico ordena que se cambie.



Seguimiento

- ✓ Cuando se hace uso por primera vez de la alimentación por sonda, el registro diario de su ingestión y evacuación puede ayudar a su médico a evaluar la adecuación nutritiva del preparado.
- ✓ Mantenga un registro de la medición diaria de alimentación, agua y contenido residual gástrico.
- ✓ La anotación semanal del peso puede ser de ayuda.
- ✓ Un crecimiento deficiente puede deberse a una ingestión insuficiente de calorías.

MEDICACION



Administre los medicamentos en forma líquida. Los medicamentos espesos pueden obstruir el puerto de alimentación, además de que es más fácil administrarlos cuando se diluyen con agua.

Cuando un medicamento sólo esté disponible en forma de tabletas o cápsulas, verifique primero con el especialista para asegurarse de que puede triturarlas y mezclarlas con agua. No debe mezclar los medicamentos con la fórmula .

Aunque sean pequeñas cantidades de medicamentos nunca deben inyectarse directamente en el puerto de alimentación, ya que se puede romper la válvula antireflujo del botón, por ello siempre deben administrarse con la extensión del botón para administración de medicamento.

Malestar Gastrointestinal (1)

DIARREA

La complicación más común de la alimentación enteral.

Algunas de sus causas pueden ser:

- ✓ composición del preparado,
- ✓ una nueva medicación o cambio en la rutina de alimentación.
- ✓ Administración rápida del preparado,
- ✓ Preparado contaminado
- ✓ Alguna enfermedad.

Si la diarrea es intensa y persistente, un médico deberá indicar el tratamiento a seguir.

Malestar Gastrointestinal (2)

ESTREÑIMIENTO

Puede producirlo:

- ✓ La inactividad
- ✓ Un cambio en el preparado
- ✓ la medicación
- ✓ la rutina de alimentación

Un médico o un nutricionista puede aconsejar la adición de fibra y líquido a la dieta para corregir el problema.

Malestar Gastrointestinal (3)

VÓMITOS

- ✓ Pueden hacer que el paciente aspire el contenido gástrico, con el consiguiente riesgo de neumonía.
- ✓ Interrumpir inmediatamente la alimentación inmediatamente si el paciente siente náuseas, vomita, se atraganta o tiene dificultad con la respiración o alimentación durante la administración del preparado.
- ✓ Esperar 1/2 hora antes de administrar una nueva alimentación.
- ✓ Comprobar siempre la posición de la sonda.

PROBLEMAS Y SOLUCIONES

SI SE DESEA PREVENIR QUE EL TUBO SE OCLUYA,

- ✓ **Irrigue el tubo con 10-20 ml de agua tibia esteril antes y despues de cada alimentación**
- ✓ **antes y después de administrar medicación**
- ✓ **cada 3 – 4 hrs durante alimentación continua**
- ✓ **Controle la valvula del balon, que se encuentre limpia y abierta**
- ✓ **Limpiela, luego inserte firmemente la jeringa en la valvula, empuje y rotela ¼ de vuelta.**

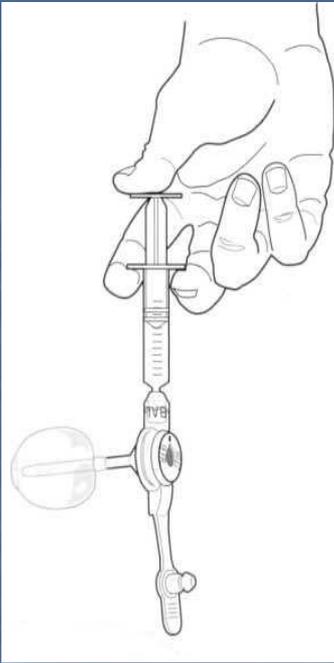
ASEGURESE PREVIAMENTE DE TENER UN TUBO DE REEMPLAZO PARA INTRODUCIR EN EL ESTOMA

SIGNOS DE ALARMA

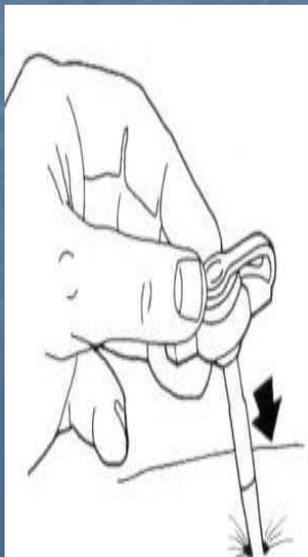
- ✓ El Estoma emite olor desagradable
- ✓ La piel alrededor del Estoma está inflamada
- ✓ Secreción purulenta alrededor de la mucosa del Estoma.
- ✓ El paciente presenta, fiebre

PIEL: TEJIDO DE GRANULACION: es el resultado del esfuerzo del organismo para reparar la incisión quirúrgica. Puede aumentar de tamaño y requerir tratamiento , si sangra o nota un crecimiento y volumen exagerado, contacte siempre a su Medico.

REEMPLAZO DEL BOTON



- ✓ Sostenga la sonda en su sitio y llene el balón con (3 a 5 cm) de agua estéril o destilada.
- ✓ No utilice aire. **NUNCA LLENE EL BALÓN CON MAS DE 10 ml en pacientes adultos y (5 ML) DE LÍQUIDO en pacientes pediátricos.**
- ✓ Coloque el balón contra la pared del estoma tirando del botón, hacia arriba y afuera muy suavemente hasta que se detiene.
- ✓ Limpie el excedente del líquido o lubricante del botón y del estoma . No usar vaselina, ni aceites que puedan deteriorar la silicona.
- ✓ Verifique la colocación correcta del botón. Inserte un juego de extensión en el puerto de alimentación y...



- (a) Escuche si hay aire
- (b) Aspire el residuo estomacal

Lic. Angeles Alvarez

- Cel. 1165888444
- Email angelesalvarezsalud@gmail.com

AGRADECIMIENTOS :

C.V.CARDIOVASCULAR

HALYARD



HALYARD

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION