

## E-6

## EVACUACIÓN GÁSTRICA

Fecha de revisión: 26-Oct-2011-

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Aguilera Peña, Filomena	Jefa de Bloque Hospitalización
Escrivá Féminia, Rosa	Enfermera Cirugía General
Carrión de la Rubia, Isabel	Enfermera Cirugía General
López Carreto, Pilar	Supervisora Cirugía General
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo, Ángela	Jefa Bloque Cuidados Críticos y Urgencias, Unidad Investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVO:

Eliminar las secreciones gástricas, aliviar la distensión abdominal y/o mantener la permeabilidad de los tubos gástricos, mediante aspiración continua o por efecto gravedad.

## 2. EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PRECAUCIONES:

- La aspiración gástrica se utiliza con fines diagnósticos, terapéuticos o profilácticos.
- Las indicaciones para la aspiración gástrica incluyen: aliviar la distensión después de cirugía, acelerar el retorno de la función intestinal, disminuir el riesgo de fuga anastomótica (después de la cirugía abdominal), disminuir la estancia hospitalaria y mejorar la comodidad del paciente. (Nivel)
- Las complicaciones de la aspiración nasogástrica se cree que son mayores que sus beneficios clínicos. (Nivel II)
- Las complicaciones asociadas con la aspiración gástrica incluyen: molestias en oído y garganta, vómitos, náuseas, dolor nasofaríngeo, tos, respiración sibilante, sinusitis, neumonía y atelectasias. (Nivel II)
- Las complicaciones asociadas con la descompresión gástrica después de la cirugía abdominal son mayores que sus posibles beneficios. (Nivel I)
- La descompresión gástrica profiláctica después de la cirugía abdominal sólo debe utilizarse en pacientes seleccionados, con síntomas gástricos y no de forma rutinaria. (Nivel I)
- Existe una gran variedad de modalidades en las aspiraciones gástrica y grandes diferencias en la práctica clínica. (Nivel IV)

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- La evacuación gástrica se realiza por medio de succión de baja presión o a caída libre.
- Se ha sugerido que la solución salina estéril (SSF) se debe utilizar en la irrigación de la sonda para evitar la pérdida de electrolitos, sin embargo, el uso del agua del grifo reduce los costes y un informe mostró que el agua no dio lugar a un aumento en la pérdida de electrolitos con respecto al agua estéril. (Nivel IV)

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Agua o Suero fisiológico (SF).
- Aspirador.
- Bolsa de orina.
- Bolsa y sistema aspiración.
- Conexión recta.
- Fonendoscopio.
- Guantes no estériles.
- Registros.
- Soporte para sistema de aspiración.
- Toma de vacío.
- Tubo para aspiración.

## 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verifique la prescripción médica.
2. Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar y los motivos del mismo. Solicite su consentimiento. (Grado C)
3. Prepare el equipo necesario.
4. Realice la higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
5. Proporcione intimidad.
6. Verifique la posición de la sonda gástrica, la permeabilidad y la fijación.
7. Si el drenaje es con succión continua a baja presión:
  - Compruebe el correcto funcionamiento del aspirador.
  - Compruebe la eficacia del sistema, ocluyendo el cierre de la sonda de succión, cerca del paciente. La esfera reguladora debe indicar 80-100 mm Hg (103-136 cms. H<sub>2</sub>O) al ocluir la sonda. (Nivel IV)
  - Coloque el sistema de aspiración de forma cómoda y segura para el paciente.
  - Ajuste el manómetro a la presión indicada entre (40-60 mm Hg).

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

8. Si el drenaje es a caída libre conecte la sonda a la bolsa.
9. Observe de forma periódica el funcionamiento del sistema de aspiración y las características del líquido aspirado.
10. Recoja el material.
11. Retirarse los guantes.
12. Realice el lavado de manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
13. Enseñe al paciente y cuidador familiar la importancia de la higiene bucal y los cuidados con la sonda y drenaje.
14. Registre las características y cantidad del drenado.
15. Mantenimiento de la aspiración:
  - Vigile periódicamente la permeabilidad de la sonda, funcionamiento del sistema de aspiración y las características del líquido aspirado y/o evacuación libre.
  - Movilice la sonda en caso de detectar obstrucción por posibles adherencias o acodamientos.
  - Realice lavados de la sonda en caso de obstrucción (introducir agua del grifo o SSF). (Nivel IV)
  - Compruebe la permeabilidad con la jeringa.
  - Vigile niveles bajos de aspiración continua (40-60 mm Hg). (Nivel IV)
  - El envase interno del sistema de aspiración se debe cambiar cuando se llene a la mitad. (Nivel IV)
19. Observación del paciente:
  - Observe las características del drenaje. Si el contenido gástrico aspirado presenta aspecto en pozos de café comuníquelo de inmediato al médico.
  - Si administra medicación por la sonda, píncela durante 30 minutos antes de reiniciar la aspiración.
  - Movilice la sonda nasogástrica cada 24 horas para prevenir lesiones por presión.
  - Cambie diariamente el esparadrapo de sujeción de la SNG variando la zona de fijación.
  - Mida el drenaje cada 24 horas.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA:

- Carstens, Jane. *Nasogastric Suction: Clinician Information*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es\\_html\\_viewer.php?SID=5176&lang=en&region=AU](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/cis/es_html_viewer.php?SID=5176&lang=en&region=AU)
- *Cuidado del paciente con aspiración continua*. <http://www.enferurg.com/protocoloschus/1002.pdf>
- Dirección de Enfermería Hospital Universitario San Carlos. *Manual de procedimientos*

## 5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

*Básicos de Enfermería*. Ministerio Sanidad y consumo. Madrid

- *Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería*. Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela. 2008.
- Nelson, R.; Edwards, S. y Tsé, B. Prophylactic nasogastric decompression after abdominal surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007; 3
- Pessaux, P.; Regimbeau, J.M.; Dondero, F.; Plasse, M.; Mantz, J. & Belghiti, J. *Randomized clinical trial evaluating the need for routine nasogastric decompression after elective hepatic resection*. *Br J Surg*. 2007.94 (3):297-303.
- Sarasota Memorial Hospital. *Gastric suction, gravity drainage and irrigation (paediatric)*. Sarasota, fl. 2007
- The Joanna Briggs Institute. [Gastric Low Pressure Suction](#). Nasogastric Suction: Clinician Information. 2009
- Syah Nur Afrainin. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009
- Yang, Z.; Zheng, Q. & Wang, Z. *Meta-analysis of the need for nasogastric or nasojejunal decompression after gastrectomy for gastric care*. *Br J Surg*. 2008: 95(7): 809-816.