

GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (PEG) MEDIANTE TÉCNICA PULL: INTERVENCIÓN ENFERMERA PARA UN PROCEDIMIENTO SEGURO

Autores: Sánchez Hernández, María Rosa; Meneses Jiménez, María Teresa

Introducción

La sonda de gastrostomía proporciona una comunicación con la cámara gástrica a través de la pared abdominal, que permite administrar alimentación enteral, temporal o permanente, a pacientes que, con un aparato digestivo funcionando, tienen disminuida o impedida la deglución. Los cuidados en la sedoanalgesia, manejo correcto del instrumental y dispositivos, y educación al paciente/cuidador sobre cuidados posteriores, constituyen la aportación enfermera para conseguir un procedimiento seguro, y beneficioso para el paciente.



Material

Monitor pulsioximetría

Sedoanalgesia: equipo infusión intravenosa, benzodiazepinas y mórnicos

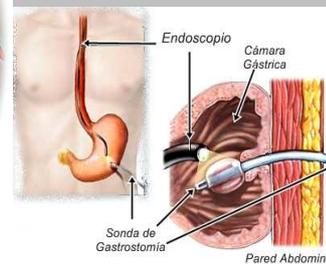
Ventilación: Gafas de O₂/mascarilla traqueostomizado, sondas de aspiración, toma de O₂ y vacío.

Equipo Endoscopia: Videoendoscopio, abre bocas, asa de polipectomía.

Kit Gastrostomía: incluye sonda, bisturí, trocar, hilo, fijador silicón, adaptador para jeringa de alimentación.

Equipo para campo quirúrgico, y cura: paños, gasas, bata y guantes estériles; povidona yodada, esparadrapo.

Otro material: jeringa 10cc, aguja intramuscular y anestesia local, para infiltrar zona de inserción; jeringa 50cc para comprobación de la permeabilidad de la sonda una vez insertada; hoja de recomendaciones/cuidados posteriores.

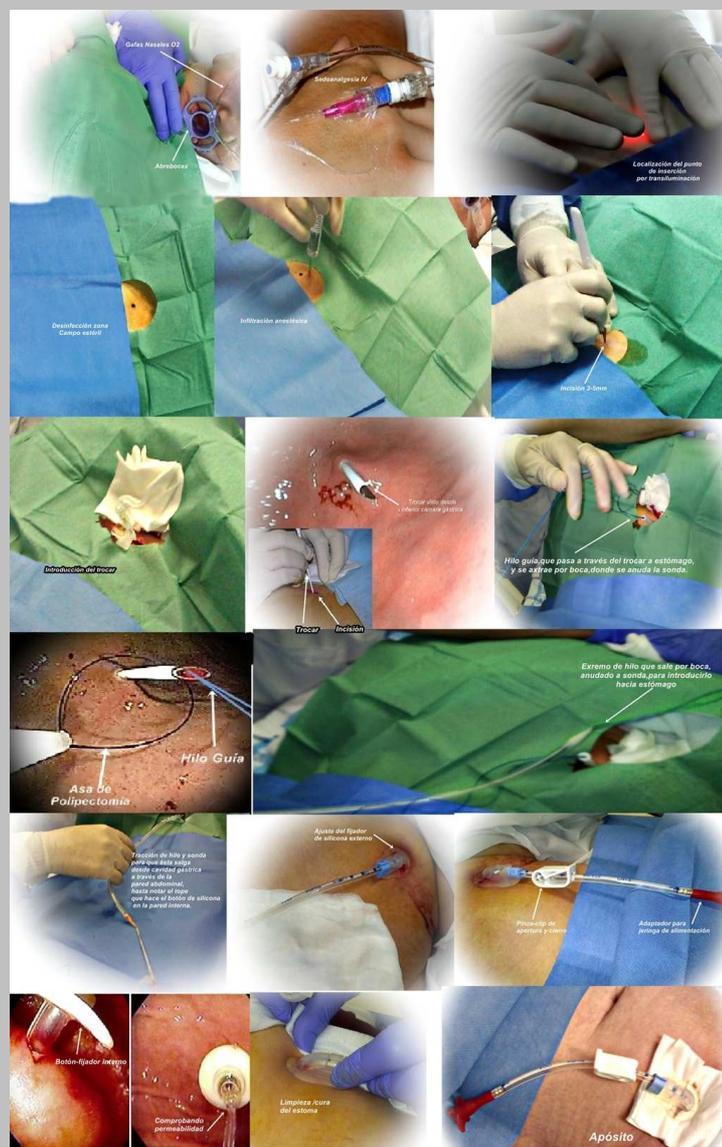


Técnica

(Personal: 2 endoscopistas, enfermera, auxiliar)

1. Comprobar ayunas, suspensión de antiagregantes/anticoagulantes, antecedentes alérgicos.
2. Colocar paciente decúbito supino, con monitor de pulsioximetría, piel rasurada y limpia, administración de O₂, canalización de vía venosa, abre bocas.
3. Administrar sedoanalgesia. 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 pasa 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 silicón, y colocar el adaptador para jeringa de alimentación.
9. Comprobar permeabilidad y colocación, introduciendo agua con jeringa y visualizando la parte interna del estómago a través del endoscopio.
10. Limpieza al 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 actuará en la prevención de complicaciones, como hemorragia/hematoma, infección/sepsis, desaturación/obstrucción de la vía aérea, deterioro de la integridad de la piel peristomal. Se prestará atención a la suspensión de antiagregantes/ anticoagulantes y administración de antibioterapia si está prescrita, previo a la intervención. Durante el procedimiento, mantener las condiciones de asepsia, y vía aérea 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 adecuadas, así como periodicidad de sustitución de la sonda y profesionales de contacto para resolución de problemas.



Bibliografía

- Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. Frigal-Ruiz, Ana Belén; González-Castillo, Sonia; Lucendo, Alfredo J. *Enferm Clin.* 2011;21:173-8. - vol.21 núm 03
- Gastrostomía Endoscópica Percutánea. Diez años de experiencia. C. Wanden-Berghe, J. Muñoz, C. Cantó, M.ª D. Domenech, M.ª D. Reyes, C. Pérez Moya y J. Sanz Valero. *Nutr Hosp.* 2010;25(6):949-953
- Gastrostomía percutánea complicada con hematoma de pared abdominal; anemización severa secundaria a gastrostomía endoscópica percutánea. D. Chu, S. Chamorro, F. Arrieta, M. E. Cobo, A. Calañas, J. I. Botella, J. Balsa, I. Zamarrón y C. Vázquez. *Nutr Hosp.* 2012;27(4):1361-1363