

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN DEL RESIDUO GÁSTRICO



Iriarte Erdozain, Patricia; Martínez Herrero, Sonia
DUES UCI del CHN

Para el buen manejo del paciente con nutrición enteral es necesario realizar comprobaciones periódicas del residuo gástrico para evitar posibles complicaciones derivadas del uso de la NEC.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Describir el procedimiento de valoración del residuo gástrico por enfermería en un paciente crítico.

OBJETIVOS GENERALES:

- Evitar la broncoaspiración (vómitos y regurgitación)
- Evitar la distensión abdominal (dolor y malestar general)
- Vigilar la aparición de diarreas y/o estreñimiento
- Mantener un buen control glucémico

RESIDUO GÁSTRICO

<200cc

Residuo adecuado para continuar con la NE

200-400cc

Residuo gástrico elevado
Reducir la velocidad a la mitad
Valorar la administración de un procinético

>400cc

Interrumpir la administración y avisar al facultativo.
Valorar la administración de un procinético

CUIDADOS GENERALES EN PACIENTES CON NE :

- Colocación y comprobación de la SNG
- Mantener la SNG permeable:
 - Instilar 25-50 ml de agua con la administración de fármacos.
 - 20ml de agua entre diferentes fármacos
 - Uso de agua tibia para desobstruir la SNG
 - Lavar con 20-30 ml de agua tras la finalización de la NE
- Movilización diaria de la SNG (rotación) y cambio del punto de apoyo y apósito de sujeción externa (para evitar lesiones por presión)
- Mantener cabecera >30°
- Cambiar cada 24 horas el sistema de infusión
- Control glucemia cada 6-8 horas
- Utilizar una velocidad adecuada de infusión de la NE



RECOMENDACIONES

Inicio: 20ml/h primeras 6 horas

Si tolera continuaremos con:

- 1º día: 500cc
- 30ml/h siguientes 6 horas
- 40ml/h siguientes 6 horas
- Se aumentará la velocidad 10ml/h cada 6 horas hasta cubrir los requerimientos del paciente.

Alternativa:

- 2º día: 1000cc
- 3º día: 1500cc
- Hasta cubrir requerimientos del paciente.

- Medir el residuo gástrico cada 6-8 horas

TECNICA

1. Parar la infusión de NEC
2. Lavar la SNG con 25-30ml agua
3. Clampar la SNG durante 30 minutos
4. Conectar la SNG a bolsa durante 15-30 min.
5. Valoración de cantidad y características del residuo gástrico
6. Otra opción muy utilizada es realizar la extracción del contenido gástrico con jeringa. y algunos autores recomiendan reintroducir el débito, una vez visualizado para evitar pérdidas de electrolitos y sales.



MATERIAL

1. Jeringa de cono ancho de 50cc
2. Tapón de SNG
3. Bolsa colectora
4. 30 ml de agua
5. Bomba de infusión
6. Sistema de infusión
7. Glucometer

- Registro en la gráfica de enfermería.

