

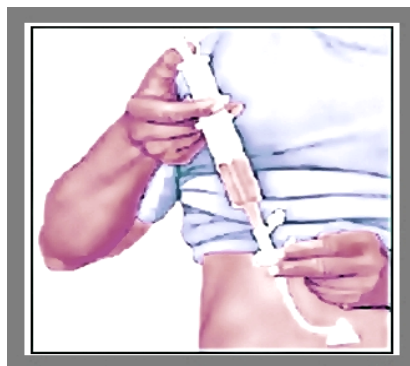
Complicaciones En El Manejo de la Sonda De Gastrostomía PEG

Sánchez Hernández María Rosa, Meneses Jiménez María Teresa

Introducción

La colocación de PEG está indicada en numerosas alteraciones y enfermedades en las que está disminuida o impedida la capacidad de deglución del paciente, con el fin de proporcionar un acceso a la cavidad gástrica para alimentación.

El manejo correcto por parte del cuidador es fundamental para alargar la vida útil de la sonda, conservar la integridad de la piel, evitar la infección, conseguir una adecuada alimentación y mantener al paciente en las mejores condiciones fuera del medio hospitalario.



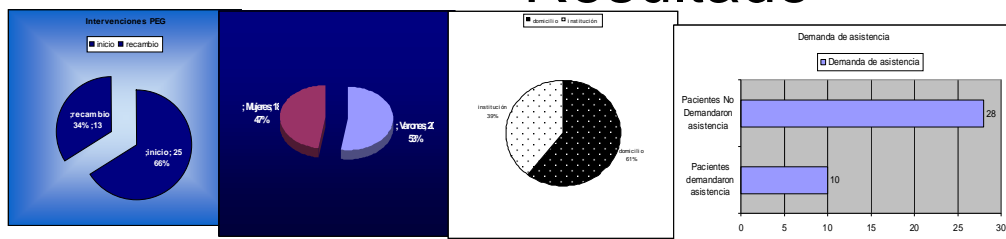
Objetivos

Conocer las complicaciones más frecuentes por las que demandan asistencia especializada los pacientes portadores de sonda de gastrostomía PEG en nuestro medio, y adaptar a ellas las indicaciones al cuidador, insistiendo en los aspectos relacionados con la prevención, detección y actuación.

Método

Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes a los que se les coloca sonda PEG en nuestro Servicio de Endoscopias desde enero a agosto de 2014, comprobando si demandaron asistencia relacionada con la sonda en el periodo comprendido entre la colocación del dispositivo y el mes de marzo de 2015, para garantizar un periodo mínimo de seis meses de utilización.

Resultado



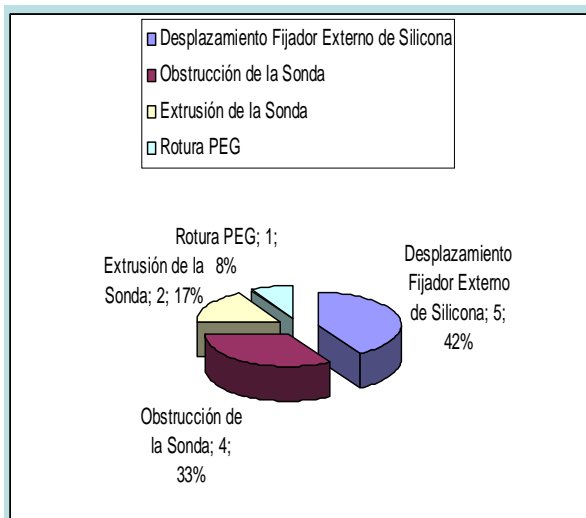
En el periodo estudiado se colocan un total de 38 sondas, de las que 25 son de inicio y 13 recambio con balón. La media de edad es de 79 años, y la distribución por sexos es 20 varones y 18 mujeres. Se encuentran en su domicilio 23 de ellos y 13 institucionalizados.

Conclusiones

Para disminuir las complicaciones en el manejo de la sonda PEG y teniendo en cuenta cuáles son las más frecuentes en nuestro Área de Salud, modificaremos las instrucciones dadas al cuidador, insistiendo en dos aspectos:

1. Mantener ajustado el fijador externo de silicona, de manera que esté en contacto con la piel. Es una sencilla maniobra, tirando suavemente de la sonda y desplazando el fijador de silicona hacia el paciente hasta hacer tope.

2. Lavar administrando agua al finalizar cada sesión de alimentación para evitar que el residuo alimenticio tapone la sonda.



La demanda de asistencia en el hospital relacionada con problemas de la sonda fue presentada por un 26% de los pacientes, con un total de 12 asistencias, siendo la complicación más frecuente el desplazamiento del fijador externo de silicona (42%), que hace que se produzca rebosamiento de contenido perisonda.

Un 33% presentó obstrucción de la sonda por residuo alimenticio.

En dos ocasiones (8%) se produjo extrusión de la sonda de balón.

Uno de los pacientes llegó al hospital con una rotura del conector para jeringa de alimentación.

Bibliografía

- Valverde A., Gómez F., Margaix L. **Gastrostomía Endoscópica Percutánea**. Enfermería Integral Junio 2007: 33 – 35.
- Igual D., Sánchez A., Robledo P. **Gastrostomía endoscópica percutánea: su utilidad en Atención Primaria**. Medifam Madrid 2003, 13