

# FRECUENCIA DE VALORACIÓN DEL RESIDUO GÁSTRICO EN EL PACIENTE CRÍTICO CON NUTRICIÓN ENTERAL

Autoras: Pérez Quintanilla, Virginia; Ortiz Güemes, M<sup>a</sup> del Carmen

## INTRODUCCIÓN:

La asociación ASPEN/ SCCM 2009 publica recomendaciones de nutrición enteral (NE), según las cuales: se debe evaluar de forma continua a los pacientes alimentados con NE por riesgo de aspiración.(1)

Aunque no hay un consenso claro, en el paciente crítico se recomienda valorar el residuo gástrico cada seis horas durante las primeras 48 horas y posteriormente cada ocho o doce horas.(2)

Nuestro **objetivo** es conocer la frecuencia de valoración de residuo gástrico tomando como referencia nuestra población.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Hemos realizado un estudio observacional prospectivo incluyendo los pacientes que ingresaron en la UCI en los que se preveía una estancia igual o superior a 7 días y que iniciaran NE por sonda nasogástrica u orogástrica. De los 47 pacientes valorados solo pudieron ser incluidos en el estudio 23 ya que los demás utilizaban otras formas de alimentación, nutrición parenteral ( la mayoría) y oral.



## RESULTADOS:

Nuestra población fue de 23 pacientes que cumplían los requisitos.

En las primeras 24 horas se valoró el residuo gástrico una media de 3,91 veces al día, al segundo día fue la misma, es decir 3,91.

Y durante los días posteriores la media fue muy similar de 3,78 veces. (gráfico 1)

Como se puede observar no hay diferencias significativas entre la valoración del residuo gástrico en las primeras 24-48 horas respecto a la valoración en los días posteriores.

La suma de los días valorados fue un total de 234 llevándose a cabo un total de 810 mediciones totales representando el mayor porcentaje la medida de 4 veces al día. (gráfico 2)

## Mediciones residuo gástrico

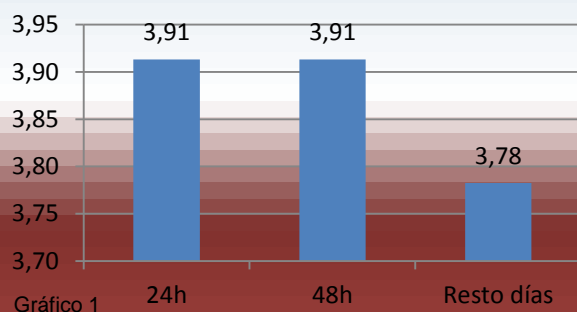


Gráfico 1

## Frecuencia diaria de mediciones del residuo gástrico

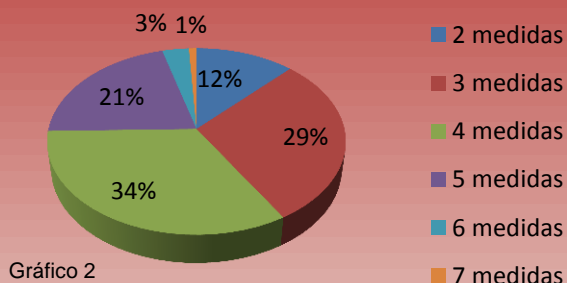


Gráfico 2

## CONCLUSIONES:

La valoración del residuo gástrico es un indicador de la tolerancia de la NE y una técnica sencilla con la que se pueden prevenir complicaciones como vómitos o broncoaspiraciones, por lo que se debería protocolizar como parte de la monitorización de la NE aumentando así la calidad de los cuidados.

### Bibliografía :

- 1.Pichard C, Thibault R, Heidegger CP, Genton L. Enteral and parénteral nutrition for critically ill patients: a logical combination to optimize nutritional support. *Clinical Nutrition Supplements*. 2009; (4): 3-7.
- 2.Carmona Símarro JV. Valoración del residuo gástrico en el paciente crítico. Ponencia presentada en el *Tercer Congreso Internacional de Medicina Crítica en Internet*.2001.[Internet].Disponible en: <http://www.uninet.edu/cimc2001/comunicaciones/JVCarmona>.