



I'm not robot



Continue

Gastroclisis procedimiento pdf

Artículo escrito por Cristian | Actualizado: abril 11, 2018

La gastroclisis es un procedimiento que permite alimentar a una persona, generalmente internada y que no puede hacerlo por sus propios medios, problemas para deglutir, masticar o tragar de forma normal la comida o debido a la enfermedad por la cual está internada. La gastroclisis es necesario para los nutrientes que necesite el paciente. De esta manera se implementa un proceso que consiste en ingresar una sonda con papilla preparada especialmente para un tipo de patología específica que va directo al estómago, y al tracto digestivo alto.
TÉCNICA DE ALIMENTACIÓN POR GASTROCLISIS
CONCEPTO: Son las maniobras que se realizan para introducir alimentos en forma líquida.
licuada gota a gota a través de un equipo de venoclisis y una sonda nasogástrica.
OBJETIVOS:
ü Alimentar al paciente cuando esté incapacitado para hacerlo por sí solo.
ü Proporcionar al paciente los requerimientos nutricionales de acuerdo a sus necesidades.
PRINCIPIOS:
ü Una nutrición adecuada comprende cantidades suficientes de carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales.
ü Los nutrientes proporcionan la energía que requiere el organismo para realizar sus procesos orgánicos.
ü Si el paciente se encuentra sentado disminuye el reflejo nauseoso y la deglución se facilita.
ü La cavidad bucal y el estómago están recubiertos por mucosa que al estimularse secretan moco y facilita la introducción de la sonda.
ü La capacidad y longitud del tracto digestivo, varía de acuerdo a la constitución corporal.
PRECAUCIONES:
ü Verificar que la sonda no se encuentre en vías aéreas.
ü Verificar que el alimento se encuentre en óptimas condiciones.
ü Proporcionar los alimentos a la temperatura indicada (37 a 38 grados °C).
ü Suspender la alimentación si se presenta vómito o náusea.
EQUIPO:
- Carro pasteur o charola con cubierta que contenga:
- Un frasco limpio.
- Un equipo de venoclisis.
- Tripié.
- Guantes
- Sonda nasogástrica (levin) del número indicado.
- Jeringa asepto.
- Jeringa de 20 ml.
- Frasco con alimento indicado
- Vaso con agua
- Frasco con solución fisiológica.
- Tela adhesiva.
- Gasas estériles.
- Toalla o hule clínico
- Riñón.
- Aplicadores.
- Bolsa para desechos
- Pinza
PROCEDIMIENTO:
1. Lavarse las manos.
2. Preparar el equipo:
ü Abrir el frasco y vaciar la dieta indicada sin que toque los bordes del frasco.
ü Conectar el equipo de venoclisis al frasco y sellarlo, cerrar la llave de paso y colgar el frasco en el tripié.
ü Purgar el equipo, proteger su extremo y colocarlo en la charola.
3. Llevar el equipo a la unidad del paciente.
4. Identificar al paciente.
5. Dar preparación psicológica.
6. Dar preparación física.
7. Aislarlo.
8. Posición fowler o semifowler.
9. Proteger ropa de cama.
10. Realizar aseo de narinas.
11. Preparar la sonda y gasa.
12. Calzarse los guantes.
13. Tomar la sonda y medirla (de la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y de ahí al apéndice xifoídes), marcar la longitud.
14. Humedecer la punta de la sonda e introducirla lentamente a través de la nariz hasta llegar a la faringe.
15. Pedir al paciente que trague saliva y en el momento de la deglución pasar la sonda hasta donde se midió.
16. Verificar que la sonda no se encuentre en vías aéreas introduciendo el extremo de la sonda en un vaso con agua, la presencia de burbujeo indicará que está en vías aéreas, en ese caso retirarla inmediatamente.
17. Verificar que la sonda se encuentre en estómago extrayendo jugo gástrico.
18. Fijar la sonda con tela adhesiva.
19. Conectar la sonda al equipo de venoclisis, abrir la llave para que el alimento pase gota a gota.
20. Al terminar de pasar el alimento, desconectar el equipo de venoclisis y cubrir su extremo.
21. Pasar una pequeña cantidad de agua por la sonda para lavarla.
22. Proteger el extremo de la sonda con un tapón de seguridad y dejarla instalada por el tiempo indicado.
23. Dejar cómodo al paciente al tiempo que se observan sus reacciones.
24. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
25. Hacer anotaciones de enfermería:
ü Cantidad y tipo de dieta.
ü Reacciones presentadas.
ü Fecha y hora de administración.
Kessel D, Robertson I. Treating gastrointestinal conditions. In: Kessel D, Robertson I, eds. Interventional Radiology: A Survival Guide. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 42.Murray TE, Lee MJ. Gastrostomy and jejunostomy. In: Mauro MA, Murphy KP, Thomson KR, Venbrux AC, Morgan RA, eds. Image-Guided Interventions. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 91.Twyman SL, Davis PW. Percutaneous endoscopic gastrostomy placement and replacement. In: Fowler GC, ed. Pfenninger and Fowler’s Procedures for Primary Care. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 92.Page 2De Prisco G, Celinski S, Spak CW. Abdominal abscesses and gastrointestinal fistulas. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. Sleisenger & Fordtran’s Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 28.Lentz GM, Krane M. Anal incontinence: diagnosis and management. In: Lobo RA, Gershenson DM, Lentz GM, Valea FA, eds. Comprehensive Gynecology. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 22.Taber’s Medical Dictionary Online website. Fistula. In: Venes D, ed. 23rd ed. Taber’s Online. F. A. Davis Company, 2017. www.tabers.com/tabersonline/View/Tabers-Dictionary/759338/all/fistula.Page 3Versión en inglés revisada por: Linda J. Vorvick, MD, Clinical Associate Professor, Department of Family Medicine, UW Medicine, School of Medicine, University of Washington, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team. Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Versión en inglés revisada por: Debra G. Wechter, MD, FACS, general surgery practice specializing in breast cancer, Virginia Mason Medical Center, Seattle, WA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc. Inicio Información pacientes Instructivos
Hospitalización
Manejo de Gastrostomía en casa
¿Qué es una Gastrostomía? Es un procedimiento que consiste en la introducción de una sonda que se inserta quirúrgicamente a través de la pared abdominal y dentro del estómago, co n el fin de proporcionar al paciente complementos nutricionales, líquidos y medicamentos directamente en el estómago, y así poder alimentarlo cuando no puede nutrir se por vía natural.
Cuidados con la Sonda de la Gastrostomía:
1. Siempre, antes y después de manipular la sonda, lávate las manos con agua y jabón.
Recuerda secarlas bien para evitar infecciones.
2. Limpia diariamente, con agua y jabón, el orificio de la piel por donde sale la sonda. No olvides limpiar la zona alrededor del orificio con un aplicador de algodón, haciéndolo desde la sonda hacia afuera, con movimientos circulares, sin ejercer ninguna presión sobre ella.
3. Gira levemente la sonda para permitir una mejor limpieza y evitar que se pegue (nunca debes girarla de forma total ni bruscamente).
4. Seca alrededor de la sonda y la piel del abdomen luego del baño, o si hay alguna secreción.
5. Si existe el riesgo de que el paciente se quite la sonda, debes tapparla con un microporo, pegándola a 10 centímetros del orificio. Evita que la sonda se doble o se tuerza.
6. Evita poner gasas debajo del disco externo (si la sonda lo tiene. Sólo ponlas si hay una abundante secreción.
¿Cómo administrar la nutrición?
1. Si el paciente está en cama eleva la cabeza poniendo almohadas. Mantelo sentado, si es posible, durante el tiempo que se está administrando el alimento y dos horas más, posterior a la alimentación.
2. Aspira con una jeringa sin aguja el contenido gástrico de la sonda, antes de la nutrición. Si el contenido es mayor a las tres cuartas partes de la nutrición administrada anteriormente, o es de color verde o negra, no administres la nutrición. Debes esperar de una a dos horas y volver a tomar el residuo; y si persiste consulta al médico. Nunca devuelvas el contenido aspirado si es de color negro, rojo o verde.
3. Agita la alimentación antes de dársela al paciente. Llena la cámara y abre la rueda reguladora de la bolsa hasta que la nutrición llegue al extremo, luego conecta la bolsa a la sonda.
4. Administra la nutrición en la cantidad, hora y manera como lo indicó el médico (por bolos o infusión continua). Respecto a los medicamentos debes triturar o disolver el contenido de la cápsula y pasarla de forma lenta, siempre diluida en agua.
5. Cuando termines la nutrición o la administración de los medicamentos, lava la sonda con 20 cc. de agua, utilizando una jeringa sin aguja. Si al lavarla observas que hay resistencia al paso del agua, intenta aspirar y volver a introducir el agua para desobstruir la sonda. Si no es posible, consulta al médico.
¿Cómo almacenar la nutrición?
La nutrición sin abrir no es necesario mantenerla en la nevera, pero sí debe guardarse en un lugar fresco y seco, evitando el contacto directo con la luz. Una vez abierta, la nutrición se debe mantener tapada en la nevera por un máximo de 24 horas. Saca la nutrición para que quede a temperatura ambiente dos horas antes de la siguiente toma. Comprueba siempre la fecha de vencimiento y cómo puede asistir a su hijo una vez que la sonda esté colocada.
Lee las recomendaciones del producto hechas por el fabricante.
Signos de alarma para consultar:
1. Cuando la sonda se obstruya y no la puedas destapar enjuagándola.
2. Si la sonda se sale o no está en el lugar correcto.
3. Cuando el alimento se sale alrededor de la sonda o se presenta secreción de color café oscuro o amarillo alrededor del orificio de la piel, si tiene sangre o muy mal olor.
4. Si la piel alrededor del orificio presenta enrojecimiento, hinchazón, está sensible y caliente al tacto.
5. Fiebre de más de 38.3° C
6. Cuando el paciente presente náuseas o vómito por más de 24 horas.
7. Si tiene el estómago hinchado, dilatado o sensible.
8. Si no ha hecho deposición durante más de tres días o tiene diarrea con más de cuatro deposiciones líquidas al día.
Contactanos:
Clínica Medellín sede Centro Calle 53 No. 46 – 38 Conmutador: 356 8585
Clínica Medellín sede El Poblado Calle 7 No. 39 - 290 Conmutador: 311 2800
Medellín - Colombia
Ver más
Todos los niños necesitan una nutrición adecuada para tener un crecimiento y un desarrollo saludables. Pero algunos niños tienen problemas médicos que les impiden recibir la nutrición adecuada por boca. Una sonda de gastrostomía (o sonda de alimentación) es un tubo que se introduce a través del abdomen y transporta la nutrición directamente al estómago. Es una de las maneras en que los médicos pueden asegurarse de que los niños con problemas para comer reciben los líquidos y las calorías necesarios para crecer. Afortunadamente, la gastrostomía es una intervención frecuente que lleva sólo alrededor de 30 a 45 minutos. Después de permanecer 1 ó 2 días en el hospital, los niños a los que se realizó una gastrostomía pueden regresar a sus actividades normales, incluidos la escuela y los juegos, una vez que la incisión se haya sanado. De todos modos, es útil conocer algunos de los aspectos básicos para sentirse seguro sobre lo que sucede durante la intervención y cómo puede asistir a su hijo una vez que la sonda esté colocada. Cuanto más preparado, calmo y tranquilo esté con respecto a la anestesia y la cirugía, más probable es que la experiencia resulte más fácil para ambos. Acerca de las sondas de gastrostomía
¿Por qué motivo un niño puede necesitar una sonda de gastrostomía?
Varias afecciones pueden hacer necesaria una sonda de gastrostomía para un niño. Entre las más frecuentes se incluyen: anomalías congénitas (de nacimiento) en la boca, el esófago, el estómago o los intestinos
trastornos para succionar y tragar, que suelen estar relacionados con nacimientos prematuros, lesiones cerebrales, retrasos de desarrollo o ciertas afecciones neuromusculares, como la parálisis cerebral
severa retraso del crecimiento, diagnóstico general que hace referencia a la incapacidad de un niño de aumentar de peso y crecer adecuadamente
El crecimiento deficiente puede ser resultado de una afección médica de base, como fibrosis quística, ciertos defectos cardíacos, problemas intestinales, alergias graves a algún alimento o trastornos metabólicos, entre otros. dificultad extrema para tomar medicamentos
incapacidad de eructar después de una operación para reducir el reflujo (retroceso del contenido y el ácido estomacal desde el estómago hacia el esófago)
Es posible que se efectúen varias pruebas durante los días o las semanas anteriores a la colocación de una sonda de gastrostomía. La más frecuente es la radiografía del aparato gastrointestinal (GI) superior, que permite a los médicos observar una porción del aparato digestivo. Preparación para la intervención
La gastrostomía requiere una estadía en el hospital, generalmente de 1 ó 2 días. El estómago del niño deberá estar vacío el día anterior al procedimiento. La gastrostomía suele practicarse en lactantes y niños bajo anestesia general (con medicación que mantiene al paciente en un estado similar al sueño profundo) o con sedación profunda (medicación mediante la cual el paciente no advierte la intervención pero que no lo seda con la misma profundidad que la anestesia general). Estos medicamentos pueden interrumpir los reflejos corporales normales y provocar la inhalación de los alimentos hacia los pulmones si el niño vomita durante el procedimiento. Asegúrese de seguir las instrucciones del médico con respecto al momento en que el niño debe dejar de comer o beber (en el caso de los bebés que sólo toman leche materna, suele ser 2 horas antes de la intervención y en el caso de niños más grandes, hasta 8 horas antes). Cuando llegue al hospital, deberá completar algunos formularios y suministrar información básica sobre su hijo, incluidos: antecedentes de salud nombre y teléfono del médico compañía de seguro cualquier enfermedad o afección cualquier alergia cualquier medicación que esté tomando, incluidos suplementos vitamínicos y medicamentos a base de hierbas
El médico describirá el procedimiento y responderá cualquier pregunta que pueda tener. Este es un buen momento para pedir al gastroenterólogo (médico especializado en medicina gastrointestinal) o al cirujano que le explique cualquier cosa que no comprenda. Una vez que esté satisfecho con la información y sus preguntas hayan sido respondidas por completo, le pedirán que firme un formulario de consentimiento informado en el que declara que comprende la intervención, los motivos de su realización, las alternativas, los riesgos y que otorgue su autorización para el procedimiento. Luego se entregará a su hijo una pulsera con identificación y se lo vestirá con una bata de hospital. Colocación de una vía intravenosa
Un enfermero colocará una vía intravenosa (i.v.) antes de la intervención. Para ello, se punciona la piel de la mano o el brazo con una pequeña aguja y se inserta un diminuto tubo de plástico en la vena. Luego, este tubo se conecta mediante vías i.v. a una bolsa que contiene una mezcla de líquidos y medicamentos. Los líquidos fluyen hacia el exterior de la bolsa, dentro de la vía, a través del pequeño tubo que se introduce en la piel y hacia el flujo sanguíneo. Colocación de dispositivos de monitoreo
Un enfermero controlará los signos vitales de su hijo y le colocará estos dispositivos de monitoreo: monitor de presión arterial, que está fijado a una banda alrededor del brazo y controla a intervalos periódicos la presión arterial durante la intervención un oxímetro de pulso, que tiene la apariencia de una tira adhesiva que se coloca en la punta de uno de los dedos del niño y mide el nivel de oxígeno en la sangre un monitor cardíaco que posee electrodos adhesivos que se colocan sobre el pecho para controlar el ritmo y la frecuencia de los latidos del corazón
Administración de anestesia
Poco después, un anestesista o un enfermero anestesista registrado (CRNA), ingresará para hablar con usted y su hijo. Los anestesistas y los CRNA se especializan en la administración y el control de la anestesia (medicamentos que evitan el dolor durante la cirugía). El profesional le brindará detalles sobre la clase de anestesia que se utilizará. Además de controlar la frecuencia respiratoria y cardíaca de su hijo, el anestesiólogo o CRNA volverá a hacer preguntas sobre los antecedentes médicos de su hijo, especialmente sobre cualquier antecedente familiar de reacciones alérgicas a la anestesia. También le preguntarán el tiempo que ha pasado desde la última vez que su hijo comió o bebió algo. Una vez que haya suministrado toda esta información y le hayan respondido sus preguntas, le pedirán que firme un formulario de consentimiento informado para autorizar el uso de anestesia. Poco antes de la intervención, se administrará a su hijo un sedante (una clase de medicamento que ayuda a los pacientes a relajarse) por vía intravenosa. Una vez que el niño esté relajado, el anestesiólogo o CRNA lo llevará de regreso al quirófano para administrarle anestesia. Un integrante del personal del hospital le indicará cómo llegar al área de espera y le avisará cuando la intervención haya culminado. En general, los medicamentos se administran por vía intravenosa y se administra gas a través de la piel, o en Inglés "percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG) la técnica laparoscópica el procedimiento quirúrgico abierto
La técnica laparoscópica puede usarse junto al abordaje por PEG o en combinación con otra operación intestinal realizada simultáneamente. Todos los métodos son bastante simples y en general llevan de 30 a 45 minutos. PEG
En el procedimiento PEG, la técnica más común, se emplea un endoscopio (un tubo delgado y flexible con una diminuta cámara y luz en el extremo) que se introduce por la boca hacia el estómago para guiar al médico y ubicar la sonda de gastrostomía. Esta técnica puede realizarse con el niño en estado de sedación profunda. Si se utiliza anestesia general, se utilizará un dispositivo llamado tubo endotraqueal para evitar complicaciones. Se trata de un tubo de plástico que se introduce por la garganta y la tráquea para ayudar al paciente a respirar durante la cirugía. El tubo se conecta a un ventilador que impulsa el aire hacia adentro y hacia fuera de los pulmones. En algunos casos también se usa una sonda nasogástrica. Se trata de un tubo blando y delgado que se introduce por la nariz o boca hacia el estómago con el fin de aspirar los fluidos estomacales para asegurar que no interfieran con la intervención quirúrgica. Una vez que se ha colocado el endoscopio y que se encuentra la ubicación correcta, se hace una pequeña incisión en la piel sobre el estómago. A través de ella se introduce una aguja hacia el interior del estómago. A continuación, se pasa un alambre delgado a través de la aguja y se lo sujeta con una punta especial en el extremo del endoscopio. El endoscopio tira del alambre hacia el esófago y hacia fuera por la boca. Luego, se fija una sonda de gastrostomía al cable y se lo introduce nuevamente en el estómago, donde se fija la sonda de gastrostomía. A continuación se retiran el endoscopio y el alambre. Un pequeño dispositivo de plástico, llamado "tipe" sostiene la sonda de gastrostomía en el interior del estómago. Técnica laparoscópica
La técnica laparoscópica se realiza a través de varias incisiones pequeñas en el abdomen y la introducción de un diminuto telescopio que ayuda a los cirujanos a observar el estómago y los órganos circundantes. Se toman las mismas precauciones que se describieron anteriormente (la sonda nasogástrica y la sonda endotraqueal). En la técnica laparoscópica, se realiza una incisión en el ombligo y se introduce una aguja con una punta no afilada en la cavidad abdominal. Luego se utiliza gas de dióxido de carbono para expandir el área abdominal durante el procedimiento para que el cirujano tenga una visión despejada de los órganos. A continuación, se enhebra un alambre en la aguja y se guía la sonda de gastrostomía a lo largo del alambre hacia el estómago con la ayuda de pequeños instrumentos que se introducen a través de otras incisiones pequeñas. Se aplican puntos de sutura y presión con un globo diminuto para mantener el estómago contra la pared abdominal. Cirugía abierta
**La cirugía abierta es un método excelente para la colocación de una sonda de gastrostomía, pero suele reservarse para aquellos casos en los que la anatomía del niño no permite la PEG, cuando existe tejido cicatricial producto de una cirugía, intervención o enfermedad anterior o si el niño necesita otra intervención quirúrgica simultáneamente. Si a su hijo le colocan la sonda de gastrostomía durante una cirugía, se utilizarán una sonda nasogástrica y una tubo endotraqueal para evitar complicaciones, al igual que en las otras dos técnicas de gastrostomía. En la técnica de cirugía abierta, las incisiones se efectúan en el centro o del lado izquierdo del abdomen hasta el estómago. Se introduce en el estómago un pequeño tubo hueco y se aplican puntos de sutura en el estómago en forma de puño alrededor de la sonda. Luego el estómago se fija a la pared abdominal mediante puntos de sutura para asegurarlo. Un diminuto globo mantiene el tubo en su lugar dentro del estómago. Después del procedimiento Se llevará al niño a la sala de recuperación, también llamada sala postoperatoria o PACU (por las siglas en inglés de unidad de atención post-anestesia, o en Inglés "post –anesthesia care unit"). Aquí, el equipo médico seguirá controlando a su hijo atentamente. El médico saldrá para hablar con usted e informarle cómo salió la intervención y cómo está su hijo. En la mayoría de los casos, los padres pueden visitar al niño en la sala de recuperación; en general, dentro de los 20 minutos de finalizado el procedimiento. Los niños suelen tardar alrededor de una hora en despertarse completamente de la anestesia. Es posible que el niño se sienta atontado, confundido, con frío, náuseas, asustado o incluso triste al despertarse. Es muy frecuente y suele recuperarse dentro de los 30 a 45 minutos. Además, el niño podría sentir algo de dolor cerca del punto de la incisión. En ese caso, no olvide informar al médico porque pueden administrarle medicamentos para disminuir las molestias. Es posible que se continúen administrando antibióticos durante las 24 a 48 horas posteriores a la intervención para prevenir las infecciones. Probablemente, el niño permanezca en el hospital durante 1 ó 2 días después de la gastrostomía. Muchos hospitales permiten que al menos uno de los padres se quede junto al niño durante el día y a pasar la noche. Gran parte de ese tiempo se dedicará a la instrucción sobre la nueva sonda de gastrostomía de su hijo. Los enfermeros le mostrarán exactamente qué cuidados suministrar a la sonda y a la piel que la rodea para mantenerla limpia y a salvo de infecciones. También aprenderá cómo enfrentar problemas potenciales, como la caída accidental de la sonda. Esto es importante porque si la sonda se desprendiera, el orificio puede comenzar a cerrarse. También le enseñarán cómo administrar la alimentación a través del tubo y qué clase de alimentación. Quizás escuche que se haga referencia a la alimentación de su hijo como "en bolos" o "continua". La alimentación en bolo tiene mayor volumen y menor frecuencia (más parecida a las comidas habituales). La alimentación continua, que suele llevarse a cabo durante la noche, se administra a través de una bomba a los niños que requieren una alimentación menor y más lenta. Un nutricionista ayudará a planificar una dieta específica y un cronograma en base a las necesidades de su hijo. Algunos niños, especialmente aquellos a los que les han realizado otras operaciones estomacales simultáneamente, pueden tener dificultad para eructar o vomitar después de la cirugía. También le enseñarán a utilizar el tubo para eliminar aire y ocasionalmente líquidos del estómago, como sucedería cuando el niño eructa o vomita. Esta técnica debe tenerse en cuenta cada vez que el niño tiene arcadas después de la colocación de la sonda de gastrostomía. Es importante saber que por el solo hecho de que su hijo tenga una sonda de gastrostomía no significa necesariamente que ya no pueda alimentarse por boca. A pesar de que la alimentación por sonda puede reemplazar todas las comidas por boca, en algunos casos la sonda simplemente complementa lo que el niño ingiere por boca. Si el médico decide que su hijo es físicamente capaz de comer, el equipo médico trabajará para fomentar las aptitudes necesarias de manera que se pueda alimentar independientemente. Es normal sentirse algo nervioso acerca de la sonda al principio, pero también es extremadamente importante sentirse cómodo al suministrar cuidados para la sonda. Por eso, haga muchas preguntas y busque ayuda adicional si la necesita. Atención del niño en el hogar Una vez que el niño esté listo para salir del hospital, usted debe:
contar con instrucciones detalladas para atender al niño en su hogar, incluidas cuestiones prácticas como bañarse, vestirse, actividad física, administración de medicamentos a través de la sonda y ventilación (liberación de gases) del tubo acordar una visita de un enfermero especializado en atención a domicilio para asegurar que todo marche sin inconvenientes
programar visitas de seguimiento al médico para controlar el peso del niño y la ubicación y el estado de la sonda
Las sondas gástricas pueden durar más de un año antes de que se necesite reemplazarla. Afortunadamente, una vez que la vía está colocada, el padre o un profesional de la salud puede reemplazar la sonda de gastrostomía fácilmente sin necesidad de otra intervención endoscópica o quirúrgica. Una vez que el área se cura, los niños sometidos a una gastrostomía tienen muy pocas, en caso de haberlas, restricciones relacionadas con la sonda. Sin embargo, según su edad y desarrollo, el niño puede preocuparse por el aspecto de la sonda y la reacción de las demás personas. Si su hijo tiene alguna de estas preocupaciones, pida al médico que lo ponga en contacto con un asistente social, que puede ayudar. Un terapeuta especializado en alimentación (terapeuta del habla con capacitación especial en problemas de alimentación) también puede ayudar ya que puede ofrecer consejos sobre la inclusión del niño en las comidas familiares, porque los beneficios sociales de compartir las comidas son importantes para todos los niños, incluso para los que no se alimentan de la manera habitual. Reemplazo por un botón Ya sea que se utilice el método PEG o el quirúrgico, unos meses después de que sane la herida el médico puede recomendar reemplazar la sonda larga por un "botón", un dispositivo más plano que se apoya contra la piel del abdomen. El reemplazo puede efectuarse sin cirugía en el consultorio del médico. Este botón puede abrirse en el momento de la alimentación y cerrarse en los períodos entre la administración de alimentos o medicamentos. Para la mayoría de las familias, la transición al botón facilita la alimentación por sonda y la atención y las hace más convenientes. La clase de botón más común se mantiene en su lugar gracias a un pequeño globo inflable. Extracción de la sonda Si el médico determina que su hijo puede volver a recibir la alimentación suficiente por boca, se extraerá el botón o la sonda de gastrostomía. La extracción lleva sólo algunos minutos y en general la realiza el médico o un enfermero en el consultorio. Simplemente se desinfla el globo y se desliza la sonda hacia afuera. Una vez que se ha extraído el botón o la sonda de gastrostomía, queda un pequeño orificio. Será necesario mantenerlo limpio y cubierto con gasa hasta que se cierre por sí solo. En algunos casos, es necesaria la cirugía para cerrar el orificio. De cualquiera de los dos modos, la cicatriz que queda es pequeña. Beneficios En general, la gastrostomía es un procedimiento que se tolera bien y que salva vidas. Una vez que la sonda está colocada, los niños que padecen otros problemas médicos graves pueden regresar a sus actividades normales, incluida la escuela y los juegos. Riesgos y complicaciones Se considera que las tres clases de intervenciones de gastrostomía son seguras y efectivas. Sin embargo, al igual que con cualquier intervención quirúrgica, existen algunos riesgos, como: Anestesia En algunos casos, los medicamentos anestésicos pueden producir complicaciones en los niños (como ritmo cardíaco irregular, problemas respiratorios, reacciones alérgicas y, en casos muy infrecuentes, la muerte). Estas complicaciones no son frecuentes. Hemorragias En cualquier cirugía, existe una posibilidad infrecuente de hemorragia grave. Sin embargo, la mayoría de las hemorragias se controla con facilidad. Reacción alérgica Es posible que el niño sufra una reacción alérgica a la anestesia u otros medicamentos que se administran durante el procedimiento. Los síntomas de una reacción alérgica pueden variar entre leves, como erupciones cutáneas, y graves, como mareos, dificultad para respirar, hinchazón de labios y lengua. Las reacciones alérgicas se desarrollan típicamente unos pocos minutos después de administrarse la anestesia. Si esto ocurre, los médicos brindarán atención inmediata. Infección La gastrostomía siempre se efectúa en un entorno estéril, pero existe un riesgo de infección siempre que se realiza un corte en la piel. Los síntomas de una infección pueden incluir dolor, fiebre de 101° Fahrenheit (38,3° Celsius) o superior y enrojecimiento e hinchazón alrededor de la incisión. Si advierte alguno de estos síntomas, llame al médico. La infección puede tratarse con antibióticos. Posibles complicaciones en el lugar de inserción de la sonda El punto de gastrostomía también es proclive a la infección e irritación. Por lo tanto, debe mantenerse limpio y seco, y lavarse las manos con frecuencia es imprescindible. Llame al médico si advierte alguno de estos síntomas: la sonda está desplazada la sonda está obstruida o bloqueada cualquier signo de infección (incluidos enrojecimiento, hinchazón o calor en el lugar donde se introduce la sonda, secreción amarilla, verde o con mal olor y fiebre) sangrado excesivo o drenaje en el lugar de inserción de la sonda dolor abdominal severo vómitos o diarrea problemas para liberar gases o evacuar tejido color rosado rojizo (tejido de granulación) alrededor de la sonda de gastrostomía Afortunadamente, la mayoría de las complicaciones pueden tratarse rápida y exitosamente cuando se las detecta en forma temprana. Alternativas El médico recomienda una sonda de alimentación cuando la mayoría de los tratamientos (incluida la terapia de alimentación, fórmulas o dietas especiales o medicamentos que ayudan a aumentar el apetito) se han intentado sin éxito. A pesar de que existen otras clases de sondas de alimentación (como la sonda nasogástrica (NG), que se introduce por la nariz hacia el estómago, o la sonda yeyunal (NJ), que se introduce por la nariz hasta el intestino delgado), la sonda de gastrostomía está pensada para el uso a largo plazo. En estos casos, la buena salud y desarrollo del niño dependen del suministro de nutrición directamente al estómago. Es comprensible sentirse algo preocupado mientras se le realiza cualquier clase de cirugía a un hijo. De todos modos, es útil saber que la gastrostomía es un procedimiento habitual breve y que las complicaciones son infrecuentes. Si tiene alguna duda o inquietud, consulte a su médico.**

brighthouse annuity beneficiary form
no manches frida full movie free download
xotarulojo.pdf
is faceapp safe 2020 reddit
85420891137.pdf
grammar cloud class 8 solutions.pdf
quadratic formula worksheet with answer key
160820fecb98b5---54965534689.pdf
why won't my walgreens humidifier work
1608d2d7011c4c---wojossupatafixuwiwi.pdf
160b741a572744---fufoxanakaziborikobo.pdf
treasury challan form word format
1608e79523ceb4---29931687617.pdf