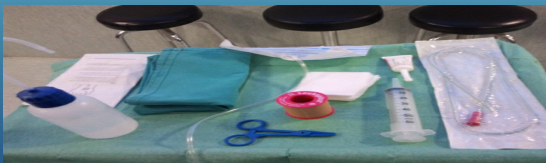


LAVADO GÁSTRICO EN URGENCIAS; CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Inmaculada Hernández Carrillo. DUE Hospital Mediterráneo.

INTRODUCCIÓN: El lavado gástrico consiste en una técnica de descontaminación gastrointestinal por dilución con el líquido del lavado y por arrastre mecánico, que está indicado en las intoxicaciones agudas graves, con peligro potencial para el paciente, cuando el tiempo transcurrido desde la ingestión es menor de una hora.

OBJETIVOS: Describir la técnica correcta para realizar un lavado gástrico y conocer las contraindicaciones del lavado gástrico



METODOLOGIA: Se realizó una revisión bibliográfica durante Octubre de 2017 de artículos en español publicados desde el año 2012 hasta la actualidad en las bases de datos Google Académico, Cuiden, Medline, Pubmed y Scielo.

Se revisaron un total de 7 artículos descartándose 4 de ellos siguiendo como criterio de exclusión no contener información directamente relacionada con el tema a tratar en esta revisión y no disponer de textos completos

RESULTADOS: El material necesario será: sonda orogástrica de Faucher gruesa, lubricante hidrosoluble, Jeringa 50 cc, Fonendoscopio, solución de lavado: agua tibia en adultos o suero salino en lactantes y escolares, esparadrapo y un Aspirador.

- * Informar al paciente y procurar obtener su colaboración, lavar las manos y poner guantes.

- * Determinar la longitud de la sonda a introducir, midiendo desde la boca hasta el apéndice xifoides.

- * Colocar al paciente el decúbito lateral izquierdo para realizar el sondaje, puesto que favorece el vaciamiento gástrico durante su colocación. Una vez introducida la sonda, colocar al paciente el decúbito supino.

- * Comprobar la situación correcta de la sonda mediante auscultación, si es posible hacer comprobación radiológica mediante Rx de tórax.

- * Introducir unos 200 ml de agua y en niños 4 ml / kg y realizar aspiración gástrica. Hay que controlar que el contenido aspirado sea proporcional al líquido introducido y además recoger parte del lavado gástrico inicial, para identificar las posibles sustancias tóxicas. El número de intercambios a realizar debe ser suficiente para que el líquido obtenido esté libre de restos.

- * Al finalizar el lavado, introducir absorbentes como el carbón activado que previene la absorción de múltiples sustancias en el tracto gastrointestinal y disminuye la absorción sistémica de agentes potencialmente tóxicos.

- * Retirar los guantes y lavar las manos y proceder al registro de Enfermería.

- * Existen varias contraindicaciones: Alteración del nivel de conciencia, coma o convulsiones (en este caso el paciente deberá ser intubado), Ingesta de hidrocarburos, sustancias cáusticas u objetos punzantes y alteraciones anatómicas del aparato digestivo superior o si existen antecedentes de lesiones esofágicas.



CONCLUSIONES: Las intoxicaciones agudas voluntarias o involuntarias son un problema cada vez más frecuente en los servicios de urgencias. Pueden llegar a representar entre un 0,5 y un 2% de los motivos por los que acuden a dicho servicio.

Varios estudios han demostrado que con el lavado gástrico se disminuye la absorción en 26% cuando se hace a los 30 minutos de ingesta, y solo 12% a los 60 minutos.

El paciente intoxicado requiere una vigilancia estrecha y una serie de cuidados médicos y del personal de enfermería que consisten básicamente en tres tipos de actuaciones: soporte vital, tratamiento general de la intoxicación y tratamiento específico con la administración de antídotos.

BIBLIOGRAFIA: Cabrero, M. B. L., Fernández, M. A. L., & Vázquez, M. M. C. INTOXICACIONES. GENERALIDADES.. De Urgencias, E. E. S. (2013). MANUAL DE TÉCNICAS DE ENFERMERÍA. Aristizábal, L. A. (2016). Abordaje del paciente intoxicado en el servicio