



CUIDADOS DE LA SONDA DE GASTROSTOMÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

UDMP-CARM

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA -
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA

AUTORES

MARÍA MARTÍNEZ VICENTE, ROSA BELÉN MARTÍNEZ EGEA, CRISTINA SORIANO
CHUECOS, PALOMA VIVANCOS MEDINA, ANA BELÉN ABAD PEÑAS, MIRIAM MATENCIO
SOLER, ET AL.



INTRODUCCIÓN

Aumento del número de niños que precisan alimentación enteral en su domicilio, entre ellos niños portadores de sonda de gastrostomía.



Falta de literatura científica en el paciente pediátrico.

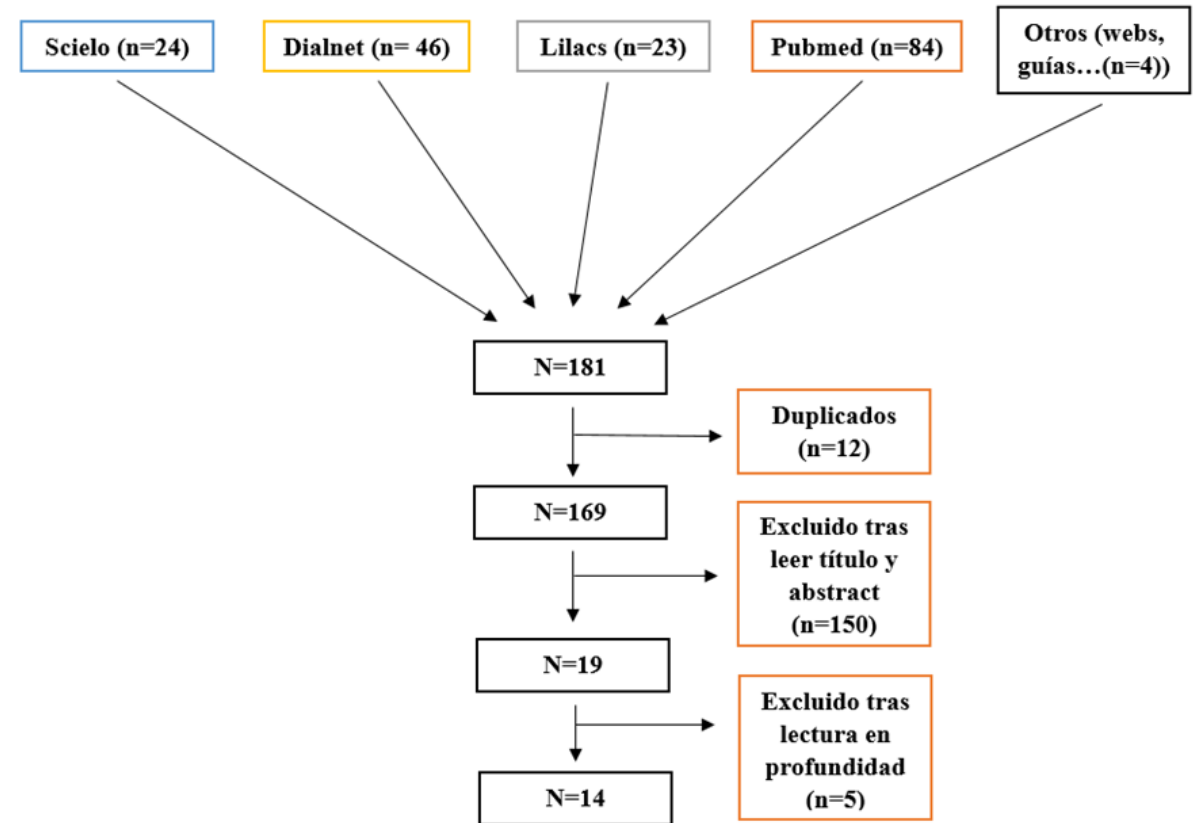


Nuevos retos para los profesionales que los atienden.

METODOLOGÍA

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

- Palabras clave: gastrostomía, pediatría, niño y cuidados.
- Operador booleano : AND.



Fuente: Elaboración propia, 2021.

RESULTADOS

Indicación en pediatría:

Trastornos neurológicos o neuromusculares que impiden la correcta deglución.

Enfermedades donde se precisa un alto aporte nutricional añadido.

Insertión

Endoscópicamente (PEG)

Quirúrgicamente

Laparoscópicamente

Radiológicamente

RESULTADOS

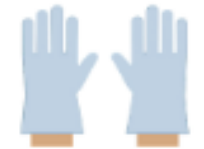
CUIDADOS DEL ESTOMA

Primeras 24 horas	1ª cura con apósito estéril y gasa entre disco externo y piel. (solo en esta cura)
1ª día - 7º día	Curas con técnica aséptica manteniendo el punto de inserción seco y limpio. Evitar cremas y polvos talco. Rotar la sonda 360º diariamente tras las primeras 24 horas.
Tras la 1ª semana	Las curas se realizarán con agua y jabón si no hay contraindicación. Se continuará rotando la sonda diariamente. Una vez pasadas las 3-4 semanas el niño ya podrá bañarse por inmersión, porque estará formada la fístula gastrocutanea.

RESULTADOS

ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN	Higiene de manos y uso de guantes. Comprobar posición de la sonda. Lavado de la sonda antes y después de la administración
DURANTE LA ADMINISTRACIÓN	El niño debe estar sentado o con la cama a 30-45º
DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN	Lavar el equipo de infusión con agua y desechar tras un día de uso.



RESULTADOS

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

- **Disolver la medicación en 10 ml de agua**, si osmolaridad $>500\text{mOsm/l}$ disolver en mayor cantidad para evitar diarreas.
- **Administrar 1º fármacos más viscosos.** Cada fármaco por separado y no mezclar con NE (detener 15-20 min antes si NE continua)
- **No se pueden triturar los comprimidos:** con cubierta enterica, formas retardadas, comprimidos sublinguales, las grageas y cuando el fármaco sea sensible a la luz, oxígeno o humedad

RESULTADOS

MANEJO DE COMPLICACIONES

INFECCIÓN CUTÁNEA SUPERFICIAL



MANIFESTACIÓN: sensibilidad de la zona, enrojecimiento, secreción purulenta o fiebre.

INTERVENCIÓN: limpiezas frecuentes con SF. Valorar uso de cremas antibióticas o antibióticos sistémicos si aumento de síntomas.

TEJIDO DE GRANULACIÓN



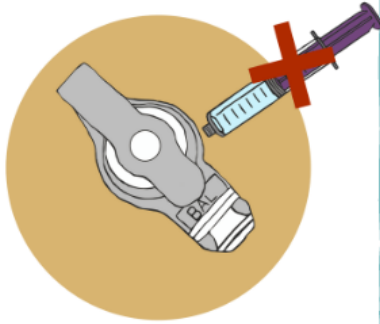
MANIFESTACIÓN: tejido inflamatorio de fácil sangrado.

INTERVENCIÓN: aplicar compresas con SF 3-4 veces/día, si no se resuelve aplicar nitrato de plata o corticoesteroides cada 2-3 días.

RESULTADOS

MANEJO DE COMPLICACIONES

OBSTRUCCIÓN DE LA Sonda



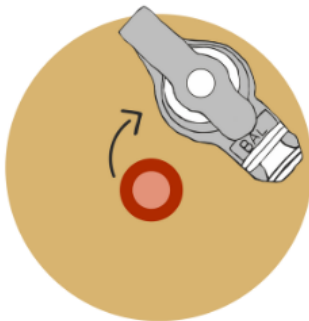
INTERVENCIÓN: valorar tras cada paso la obstrucción, si ésta continua seguir avanzando.

1º Retirar el líquido de la sonda.

2º Introducir agua tibia (3-5 ml botón y 10 ml sonda) alternando con aspiraciones. Pinzar y esperar 30 min.

3º Introducir enzimas pancreáticas, agua o bebida carbonatada (tipo "coca-cola"), pinzar 10-30 min.

4º Si persiste obstrucción valorar cambio de botón o sonda.



FUGA DE LA Sonda

INTERVENCIÓN: Si es antes de 3-4 semanas de la inserción: no introducir sonda por alto riesgo de peritonitis y consultar.

Si es después de 3-4 semanas de la inserción: introducir nueva sonda del mismo calibre.

CONCLUSIÓN

Se ha comprobado **la cantidad de cuidados que necesita un niño portador de sonda de gastrostomía**; desde el cuidado del estoma, la administración de alimentación o medicación, hasta el manejo de las complicaciones.

Por todo ello es vital la **formación del personal de Enfermería Pediátrica** para dar unos cuidados de calidad.