

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS DA GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

FEMORA

Procedementos de enfermería: cuidados de sondas

PROCEDEMENTOS DE ENFERMERÍA

Esta obra está dispoñible para a súa consulta e descarga na seguinte ligazón:

<https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Publicaci%C3%B3ns-da-Organizaci%C3%B3n>



Xunta de Galicia 2020. Procedementos de enfermería

Esta obra distribúese cunha licenza *Atribución–Non comercial–Compartirlgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0)*. Para ver una copia da licenza, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.gl>

Este documento debe ser citado como:

Pérez I., Abeledo MC., Argibay c., Bas M., Cabada MJ., Campos L., Carabelos P., Carballo R., Castro MJ., Costa MC., Esperón JA., Gago MC., González MB., Hevia MC., Lema S., Recamán JM., Rosendo JM., Sánchez S., Turnes J., Vila BC. Procedemento de coidados da gastrostomía endoscópica percutánea. Servizo Galego de Saúde. 2019.

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela 2020

DATA DE ELABORACIÓN: Febreiro 2019

EDITA: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

LUGAR: Santiago de Compostela

DESEÑO E MAQUETACIÓN: Servizo de Integración Asistencial

ANO: 2020

AUTORES:

Pérez García, Isabel – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Abeledo Márquez, M^a Carmen – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Argibay Cochón, Carlos – Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Bas Méndez, Montserrat - Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Cabada Álvarez, M^a José – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Campos Chan, Lidia – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Carabelos Acuña, Purificación – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Carballo Carballa, Roberto -Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Castro Castro, M^a José – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Costa Mouriño, M^a Carmen – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Esperón Guimil, José Antonio – Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Gago Ferreiro, M^a Cruz – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

González Cupeiro, M^a Beatriz – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Hevia Pardo, M^a del Carmen – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Lema Pedreira, Silvia – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Recamán Lagos, José Manuel – Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Rosendo Fernández, José Manuel – Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Sánchez Radio, Silvia – Enfermeira da AS Pontevedra e O Salnés.

Turnes Vázquez, Juan – Médico especialista en dixestivo da AS Pontevedra e O Salnés.

Vila Martínez, Bernardo Celso – Enfermeiro da AS Pontevedra e O Salnés.

Índice

XUSTIFICACIÓN.....	7
DEFINICIÓNS.....	8
ABREVIATURAS.....	9
PALABRAS CLAVE.....	9
OBXECTIVOS.....	10
4.1 Obxectivo xeral.....	10
4.2 Obxectivos específicos.....	10
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	10
5.1 Diagnósticos de enfermmería relacionados.....	10
5.2 Poboación diana.....	11
5.3 Profesionais aos que vai dirixido.....	11
5.4 Ámbito asistencial de aplicación.....	11
DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO ¹⁰⁻¹⁵	11
6.1 Medios materiais.....	11
6.2 Procedemento.....	12
6.2.1 Coidados do estoma.....	12
6.2.2 Coidados do soporte externos.....	13
6.2.3 Fixación da PEG ao doente.....	13
6.2.4 Coidados da PEG.....	13
6.2.5 Administración da nutrición enteral.....	14
6.2.6 Administración dos medicamentos.....	15
6.2.7 Coidado da boca dos pacientes.....	15
6.2.8 Cambio da PEG.....	15

6.3 Observacións.....	16
6.4 Rexistros.....	16
6.5 Avaliación e seguimento.....	16
INDICADORES.....	17
RESPONSABILIDADES.....	17
REFERENCIAS.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	18
Bibliografía referenciada.....	18
Bibliografía consultadas.....	19
ANEXOS.....	21
Anexo 1: Complicacións da PEG.....	21
Anexo 2: Listado de comprobación dos coidados da PEG.....	23

XUSTIFICACIÓN

A protocolización dos cuidados da PEG responde á necesidade de dispoñer documentalmente de pautas de actuación, co fin de proporcionar unha asistencia eficaz de máxima calidade, baseada en criterios científicos, e reducir a variabilidade asistencial, o que garantirá as medidas de seguridade esenciais para reducir a probabilidade de que ocorran incidentes e/ou eventos adversos.

A desnutrición relacionada coa enfermidade constitúe un problema sanitario de elevada persistencia e altos custos. A gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) converteuse nun método amplamente aceptado para manter a nutrición enteral a longo prazo en pacientes que son incapaces de alimentarse por vía oral, pero nos que o seu tracto gastrointestinal segue sendo funcionante. (Nivel IV). Require unha estadía hospitalaria menor ca a inserción cirúrxica da sonda de gastrostomía, é menos custosa e é moito máis rápida¹.

A PEG supón a mellor alternativa á sonda nasogástrica² para a alimentación enteral no ámbito domiciliario, cando se considere que o período de nutrición vai ser superior a catro semanas e a esperanza de vida superior a dous meses³. (Nivel IV). Valórase a súa sinxeleza, a súa seguridade e o seu fácil manexo⁴.



DEFINICIÓNS

Alimentación enteral: é unha medida de soporte nutricional mediante a cal se introducen os nutrientes directamente no tubo dixestivo a través dunha sonda. Un dos seus extremos quedará no exterior e o outro nun dos distintos tramos do tubo dixestivo. Neste caso, a alimentación salta algunhas fases do proceso dixestivo, como son a fase bucal e a esofáxica. Utilízase cando non é posible a alimentación voluntaria e o aparato dixestivo segue mantendo a súa funcionalidade⁵.

Estoma: provén do grego *stoma* (boca); é a abertura creada cirurxicamente entre unha víscera oca e a superficie corporal ou outra víscera⁶.

Gastrostomía endoscópica percutánea: é a colocación mediante endoscopia dunha sonda ou tubo no estómago a través da parede abdominal. Úsase fundamentalmente para administrar alimentación a pacientes con disfaxia (dificultade para tragar os alimentos), debida a un problema mecánico ou neurolóxico e que se supoña que poidan ter unha adecuada esperanza de vida⁷ (superior a 2 meses).

Sonda: é un instrumento que se introduce nun corpo para explorar algunha das súas partes ou extraer ou introducir substancias⁶.

Sonda nasogástrica: sonda que se introduce polo nariz, a través da gorxa e o esófago, ata o estómago. Pódese usar para administrar medicamentos, líquidos e alimentos líquidos, ou para extraer substancias desde o estómago. A administración de alimentos a través dunha sonda nasogástrica é un tipo de nutrición enteral⁸.



ABREVIATURAS

AS: Área Sanitaria

cc: centímetro cúbico

CMA: cirurxía maior ambulatoria

GACELA: Gestión avanzada de cuidados de enfermería, línea abierta

AS: estrutura organizativa de xestión integrada

HC: historia clínica

ml: milímetro

PEG: gastrostomía endoscópica percutánea (acrónimo que xorde do seu nome en inglés, Percutaneous Endoscopy Gastrostomy)

SERGAS: Servizo Galego de Saúde

TCAE: técnico en coidados auxiliares de enfermería



PALABRAS CLAVE

Gastrostomía; Nutrición enteral; Coidados de enfermería; Estoma; PEG



OBXECTIVOS

4.1 Obxectivo xeral

Definir as prácticas clínicas que se han de levar a cabo nun paciente portador de sonda de PEG, para lograr un nivel óptimo de calidade asistencial.

4.2 Obxectivos específicos

- Instruír os profesionais de enfermería nos coidados poscolocación da sonda de PEG e na prevención de complicacións.
- Conseguir un método seguro e efectivo para a administración da nutrición enteral durante longos períodos de tempo en pacientes que non poden deglutir.



ÁMBITO DE APLICACIÓN

5.1 Diagnósticos de enfermería relacionados

Diagnósticos NANDA⁹

- 00004: Risco de infección
- 00039 Risco de aspiración
- 00046 Deterioro da integridade cutánea
- 00118 Trastorno da imaxe corporal
- 00153 Risco de baixa autoestima situacional

5.2 Poboación diana

Este procedemento é de aplicación a todos os usuarios do Sergas portadores dunha PEG.

5.3 Profesionais aos que vai dirixido

Este protocolo é de aplicación a todos os médicos, enfermeiras/os e TCAE do SERGAS que vaian participar nos coidados dunha PEG.

5.4 Ámbito asistencial de aplicación

Este protocolo é de aplicación na rede sanitaria do SERGAS, nos pacientes portadores dunha PEG.



DESENVOLVEMENTO DO PROCEDEMENTO¹⁰⁻¹⁵

6.1 Medios materiais

- Guantes
- Gasas estériles
- Xabón neutro
- Bastonete de algodón
- Auga morna
- Solución antiséptica
- Apósito
- Esparadrapo hipoalérxico
- Xiringa (50 cc)

6.2 Procedemento

- Saudar, presentarse e identificarse.
- Comprobar a identidade do paciente, segundo o procedemento de aplicación no Servizo Galego de Saúde.
- Respectar a súa intimidade e gardar a confidencialidade dos seus datos.
- Informa o paciente e/ou o coidador principal do procedemento que se lle vai realizar e solicitarlle a súa colaboración (Grao B) -se é posible-, recalcar a súa utilidade, usar unha linguaxe comprensible e resolver as súas dúbidas e temores. No caso de pacientes pediátricos, explicarlles o procedemento aos pais ou titores legais (Grao B).
- Solicitar o seu consentimento de forma verbal, sempre que sexa posible.
- Comprobar as súas alerxias.
- Colocar o paciente na posición axeitada.
- Realizar a hixiene de mans (Nivel I) e colocar guantes non estériles.

6.2.1 Coidados do estoma

- Comprobar que ao redor da incisión non existe irritación cutánea, inflamación ou secreción e que a zona non está encarnada ou dolorosa (Anexo I). Se se presenta algunha destas circunstancias, débese informar o médico de referencia.
- Durante os primeiros 15 días, lavar o estoma, coa axuda dunha gasa estéril, con auga morna e xabón. Secar o estoma e a zona circundante con outra gasa estéril, desde a sonda cara a fóra, sen exercer presión sobre ela. Se se observa sucidade debaixo do soporte e a sonda está fixada, pódese levantar ou virar lixeiramente o soporte externo para limpalo mellor.

- Aplicar unha solución antiséptica e colocar unha gasa estéril aberta debaixo do estoma. A partir da terceira semana, é suficiente con limpar diariamente o estoma con auga e xabón.
- Recomendarase a utilización de roupa frouxa que non oprima o estoma.
- Poderá ducharse tras una semana da colocación do estoma.

6.2.2 Coidados do soporte externos

- O soporte externo debe quedar colocado de modo que se apoie sobre a pel sen exercer presión.

6.2.3 Fixación da PEG ao doente

- Fixar a sonda sobre a parede abdominal con cinta hipoalérxica, aproveitando a flexión natural da sonda que sobresaí do estómago. Evitaremos así que esta se dobre e reduciremos ao mínimo a presión exercida na zona de incisión.
- Cambiar todos os días o esparadrapo, ou sempre que estea sucio, despegado ou deteriorado.
- Rotar todos os días o punto de fixación do esparadrapo.

6.2.4 Coidados da PEG

- Limpar diariamente e de forma minuciosa a parte externa da PEG e o soporte externo, así como a conexión adaptadora da sonda, con auga morna e xabón suave. Aclarar e secar.
- Limpar a parte interna da conexión periodicamente con auga e bastonetes de algodón.
- Virar diariamente a sonda polo menos unha volta, para que non quede adherida á pel nin a agulla de aletas interna quede embebida pola parede gástrica. (Grao C)
- Pechar o tapón da sonda cando non se use.

- Comprobar cada dúas semanas a estanquidade das sondas con balón. Para iso, controlar a auga do balón aspirando o seu volume cunha xiringa e comprobando que este é o correcto (a cantidade está indicada no seu extremo proximal). Volver a inflalo.

6.2.5 Administración da nutrición enteral

- Lavar as mans previamente á manipulación da nutrición.
- O paciente estará sentado ou incorporado (posición de Fowler ou semi-Fowler) (Nivel I) durante a administración da nutrición e entre 30-60 minutos despois de finalizar esta. Se non se pode manter esta postura, colocarse de lado na cama.
- Comprobar que a posición da sonda é a correcta: farase observando a gradación da sonda en centímetros.
- Antes da administración da alimentación, comprobar o residuo gástrico aspirando lentamente cunha xiringa de 50 ml. (Grao C) (Nivel I). Se este é superior a 100 ml, esperarase unha hora. Pasado ese tempo, volverase a facer a comprobación: se continuase sendo superior a 100 ml, porase en coñecemento do médico. O aspirado SEMPRE se volve a introducir no estómago. Despois da aspiración de residuos, débese limpar a sonda con 30-50 ml de auga.
- Comprobar que a sonda está permeable antes de cada inxestión, pasando unha xiringa con 30-50 ml de auga. (Nivel II). Se ao administrar calquera tipo de substancia se percibe algunha resistencia que impide a súa introdución, a causa pode ser que a sonda estea obstruída por restos de medicamentos ou de alimentación; neste caso, pódese introducir a través dela auga morna para que os abrande.
- Despois da administración de alimentación, pasar 50 cc de auga (se a alimentación é continua, recoméndase facelo igualmente cada 6 horas) (Nivel II).

6.2.6 Administración dos medicamentos

- No mesturar nunca os medicamentos coa alimentación (Grado C).
- Limpar a sonda irrigando 30 ml de auga cunha xiringa antes e despois da administración da medicación (Grao C).
- A administración de medicamentos debe facerse de forma líquida ou triturándoos ata obter un po fino e diluídos en 10-15 ml de auga, sempre que o permita a presentación; se a presentación non ofrece esta posibilidade, débese escoller unha que si o faga.
- Os medicamentos administraranse inmediatamente despois de seren preparados.
- Administrarase cada fármaco por separado, primeiro as formas líquidas e despois as máis densas; as solucións viscosas administraranse en último lugar. Lavarase a sonda con 5 ml de auga despois de cada un.
- Non se deben triturar os comprimidos efervescentes, as formas farmacéuticas con cuberta entérica, de liberación retardada, de absorción sublingual, as cápsulas que conteñen gránulos, as cápsulas xelatinosas que conteñen líquidos e os medicamentos con actividade carcinóxénica ou teratoxénica.

6.2.7 Coidado da boca dos pacientes

- Lavar a boca e cepillar os dentes e a lingua do paciente con cepillo e pasta dentífrica, aínda que non coma, polo menos dúas veces ao día. Enxaugar con auga e un antiséptico bucal. Non debe tragar a auga. Se o paciente non pode realizar estes coidados persoalmente, o coidador debe realizar a limpeza da súa boca cunha gasa e antiséptico bucal diluído. (Nivel I)

6.2.8 Cambio da PEG

- Debe facerse cada 6 meses.

6.3 Observacións

- Aclarar a sonda PEG entre as comidas, así como antes e despois de administrar medicamentos, pode reducir ao mínimo a posibilidade de obstrución. (Grao B)
- Para manexar a obstrución, poden empregarse técnicas de aclarado, encimas ou fiador. Non está claro se estas solucións deben empregarse de forma individual, secuencial ou simultaneamente. (Grao B)
- O uso de sulfadiazina de prata micronizada pode ter algún beneficio no manexo da infección da zona de inserción da sonda PEG. (Grao B)
- Proporcionarlle ao paciente e/ou coidador(es) instrucións verbais antes da alta, xunto co material escrito sobre o coidado da sonda PEG e a zona de inserción e que facer no caso de calquera complicación. (Grao B)

6.4 Rexistros

- Realizaranse no aplicativo informático GACELA, IANUS, na folla de enfermería ou en calquera outro sistema de rexistro co que conte a unidade. Deberase anotar a realización da cura, rexistrar os coidados do estoma e da sonda e rexistrar as complicacións, se se presentasen.
- Rexistrar no plan de coidados do/a paciente as accións derivadas do procedemento.

6.5 Avaliación e seguimento

O presente documento será actualizado no prazo de cinco anos ou cando a evidencia científica poida afectar o recollido no procedemento.



INDICADORES

- Número de pacientes que ao redor da incisión non presentan irritación cutánea, nin inflamación nin secreción e a zona non está escamada nin dorida/Número de pacientes portadores de PEG
- Número de pacientes nos que o tapón da sonda está pechado porque non se está a usar/Número de pacientes portadores de PEG
- Número de pacientes que no momento da administración de calquera substancia a través da sonda están en posición de Fowler ou semi-Fowler/Número de pacientes portadores de PEG



RESPONSABILIDADES

As accións derivadas da posta en práctica deste procedemento son responsabilidade do persoal sanitario do Servizo Galego de Saúde. A dispoñibilidade do procedemento e das ferramentas necesarias para a súa aplicación na práctica asistencial son responsabilidade da dirección do centro sanitario.



REFERENCIAS

Procedemento de Identificación de pacientes hospitalizados en Observación de Urgencias e Cirurxía Maior Ambulatoria (CMA), do Complexo Hospitalario de Pontevedra



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía referenciada

1. JBI Prevención y tratamiento de las complicaciones asociadas al uso de las sondas PEG del adulto. Best Practice 14 (10) 2010.
2. Dwolatzky T, Berezovski S, Friedmann R, Paz J, Clarfield A M, Stessman J et al. "A prospective comparison of the use of nasogastric and percutaneous endoscopic gastrostomy tubes for long-term enteral feeding in older people". Clin Nutr. 2001;20:535-40.
3. Holmes S. "Enteral feeding and percutaneous endoscopic gastrostomy". Nurs Stand. 2004;18:41-3
4. Sartori S, Trevisani L, Tassinari D, Gill G, Nielsen I, Maestri A et al. Cost analysis of long-term feeding by percutaneous endoscopic gastrostomy in cancer patients in an Italian health district. Support Care Cancer. 1996;4: 21-6.
5. Ostabal Artigas MI. Elsevier. Cádiz. Med Integral 2002;40(7):310-7.
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. Madrid: Espasa, 2014.
7. Pereira Cunill J L, García Luna PP. Scielo. Rev. esp. enferm. dig. Vol.102 no.10 Madrid oct.2010. Consultado o 15/2/2018. Disponible en scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082010001000010
8. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del cáncer. Consultado o 28/01/2019. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sonda-nasogastrica>
9. Herman TH, Damitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación, 2015-2017. Edición española. Barcelona. Elsevier. 2015.
10. Sanahuja M, Soler N, Trallero R. Manual de nutrición enteral a domicilio. Novartis Medical Nutrition. 2003.

11. Manual de estilo dos profesionais do Servicio Galego de Saúde. Recomendacións para una comunicación efectiva co paciente. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Santiago de Compostela. 2014.
12. Burgos Trujillo J, Tirado Pedregos G, Martínez Trujillo S. Cuidados en el cambio de sonda de gastrostomía endoscópica percutánea de balón en atención primaria. *Evidentia* 9(38). 2012. Consultado o 03/02/2019. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n38/ev3801r.php>
13. Ripa Ciaurriz C, Jimeno Badiola B, Ezenarro Villafruela I et al. Protocolo de manejo del paciente que va a ser sometido a gastrostomía radiológica percutánea para alimentación con nutrición enteral. Hospital Universitario Donostia. 2014.
14. Friginal-Ruiz AB et al. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. *Enferm. Clin.* 2011. Consultado o 30/08/18. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/251660538_Gastrostomia
15. Prado Rodríguez-Barbero, M. Cuidados del paciente con gastrostomía endoscópica percutánea. *Metas de Enfermería*, outubro 2009; 12(8): 50-53

Bibliografía consultadas

- Rubio Valverde A, Gómez García F, Margaix Margaix L. Gastrostomía endoscópica percutánea. *Enfermería integral*. Xuño 07 (33-35).
- Oto I, Staff V, Sanz M, Montiel M. *Enfermería médico-quirúrgica: necesidad de nutrición y eliminación*. Barcelona: Masson; 2003. P.12-23, 62-67.
- Yriberry S, Monge V, Salazar C, Fernando et al. Gastrostomía endoscópica percutánea: experiencia prospectiva de un centro privado nacional. *Rev. Gastroenterol.* 2004; 24(4):314-322.
- Sebastián J J. Gastrostomía Endoscópica Percutánea. *Hospital Practice* 2002; 1(2):45-53.
- Gomes Jr C, Lustosa S, Matos D, Andriolo R, Waisberg D, Waisberg J. Gastrostomía endoscópica percutánea versus alimentación con sonda nasogástrica para adultos con trastornos de deglución (Revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010 Issue 11. Art.

No.: CD008096. Consultado o 20/01/2018. Disponible en:
<https://www.cochrane.org/es/CD008096/gastrostomia-endoscopica>

- Manual de nutrición enteral en atención primaria. Consultado o 23/01/2019. Disponible en: http://www.senpe.com/IMS/publicaciones/manuales/senpe_manual_ne_attprimaria.pdf

- De Miguel C, Macé I. Nutrición enteral: vías de acceso, métodos y pautas de administración. Consultado o 23/01/2019. Disponible en: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1732/25/00250029_LR.pdf

- Fernández Ruiz MV, Flórez Almonacid CI, Jiménez Julián A et al. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Alimentación por sonda nasogástrica y de gastrostomía. Hospital Universitario Reina Sofía. 2010



ANEXOS

Anexo 1: Complicacións da PEG

PROBLEMA	CAUSA	ACTUACIÓN
Hemorraxia na zona de punción	Lesión de vaso circundante	Compresión producindo hemostasia. Se non cesa, derivar ao médico
Broncoaspiración	Aspiración do contido gástrico por refluxo	Evitar mediante tratamento postural. Aplicar a técnica de alimentación correctamente. Cando ocorra, suspender a alimentación, practicar fisioterapia respiratoria. Comunicarllo ao médico.
Irritación periestoma	Exceso de presión sobre o estoma	Regular a distancia entre o soporte externo e o estoma
	Contaminación na zona do estoma	Limpar o estoma seguindo as normas indicadas. Cambiar o apósito diariamente
	Saída de líquido gástrico por perda de estanquidade do estoma	En caso de queimadura química na pel por perda de contido gástrico, tratala con cremas protectoras ou apósitos específicos
Infección periestoma	Contaminación na zona do estoma	Toma de cultivo Avisar o médico por se é necesaria unha pauta de antibiótico. Se non cede, remitir ao servizo de referencia
Obstrución da sonda	Produtos ou medicamentos secos no interior da sonda	Pasar 50ml de auga morna pola sonda cunha xiringa. Se non é suficiente, remitir ao servizo de referencia.

PROBLEMA	CAUSA	ACTUACIÓN
Risco de saída da sonda	Deterioración cognitiva	Protexer cun apósito colocado sobre a PEG
Saída da sonda	Causa accidental ou voluntaria	Colocar unha sonda Foley (do calibre o mais aproximado ao da sonda PEG) inflando o balón de maneira temporal e remitir ao servizo de referencia. A colocación da sonda temporal deberá facerse o antes posible, nunca superando as 6 horas dende a súa saída, para evitar o peche do estoma.
Non xira completamente a sonda	Fixación da sonda	Xirar e empuxar a sonda cara a dentro con suavidade. Se non xira, remitir ao servizo de referencia.
Granulomas peiestomais	Proliferación da granulación do estoma	Levar a cabo a resección e cauterización do tecido (nitrato de prata tópico)
Náuseas e/ou vómitos	Osmolaridade elevada Administración excesivamente rápida	Utilizar fórmula con osmolaridade axeitada Administrar a temperatura ambiente.
Estrinximento	Escasa administración de líquidos. Insuficiente achega de fibra	Administrar líquidos en cantidades adecuadas. Aumentar a cantidade de fibra na dieta

Anexo 2: Listado de comprobación dos coidados da PEG

HOSPITAL			
	SI	NON	NON APLICA
O paciente é portador da pulseira de identificación.			
Respéctase a intimidade do paciente.			
O paciente e/ou os acompañantes foron informados da realización do procedemento.			
Os profesionais sanitarios que van intervir no procedemento identificáronse.			
Comprobáronse as alerxias do paciente.			
Todos os profesionais que van intervir no procedemento realizaron a hixiene de mans e puxeron guantes non estériles.			
Na HC do paciente está rexistrada a data de colocación da PEG.			
Na HC do paciente rexistráronse os coidados do estoma.			
Na HC do paciente rexistrouse o estado da pel ao redor da incisión.			
Na HC do paciente rexistrouse o estado da sonda.			
Na HC do paciente rexistráronse as complicacións da sonda, se se presentaron.			



Xacobeo 2021

ꞑꞑꞑꞑꞑ

Servizo Galego de Saúde	
Asistencia Sanitaria Procedemento	91 D

FEMORA