

LAVADO GÁSTRICO EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN

Objetivo

- ✓ Conseguir la evacuación gástrica del tóxico ingerido, previniendo o reduciendo al mínimo las serias consecuencias de la absorción sistémica de fármacos/drogas o toxinas y el daño que se puede producir en el tejido gastrointestinal.

Material

- ✓ Sonda gástrica de Levin nº 16,18 o de Salem.
- ✓ Sonda gástrica de lavado nº 32, 36 F (de Ewald o de Edlich).
- ✓ Lubricante hidrosoluble.
- ✓ Anestésico tópico.
- ✓ Equipo de irrigación con jeringa de 50 cc.
- ✓ Agua de lavado.
- ✓ Guantes no estériles.
- ✓ Esparadrapo.
- ✓ Cánula orofaríngea o mordedor (opcional).
- ✓ Contenedor para material de aspirado.
- ✓ Equipo de aspiración.
- ✓ Fonendo.
- ✓ Agente absorbente para instilación (según prescripción).
- ✓ Equipo de intubación de urgencia.

Procedimiento

- ✓ Explicar el procedimiento al paciente.
- ✓ Preservar intimidad.
- ✓ Lavar las manos y poner guantes.
- ✓ Colocar al paciente sobre el lado izquierdo en una posición ligera de Trendelenburg, con las rodillas flexionadas para favorecer el retorno del líquido de lavado y prevenir aspiración.
- ✓ Recubrir los 6-10 cm del extremo distal de la sonda de lavado con lubricante hidrosoluble.
- ✓ Insertar la sonda de Ewald o del Edlich (ésta se suele emplear para evacuar píldoras o cápsulas sin ingerir):
 - Anestesiarse la pared posterior de la orofaringe con un agente tópico.
 - Insertar una cánula orofaríngea o mordedor.
 - Ubicar la sonda hacia la parte posterior de la faringe, sobre la lengua.
 - Pasar la sonda lentamente hacia el estómago (unos 50 cm), solicitando al paciente que trague mientras progresa la sonda.
 - Verificar la colocación de la sonda aspirando contenido gástrico o instilando 20-30 cc de aire con una jeringa y comprobando su entrada en el estómago con el fonendoscopio.
- ✓ Insertar la sonda de Levin o Salem (se suele emplear en caso de ingestión de agentes líquidos o cápsulas licuadas) según procedimiento de inserción de sonda nasogástrica.



Procedimiento (continuación)

- ✓ Instilar 150-200 cc de líquido de lavado hacia el estómago empleando una jeringa de irrigación o bien permitir el drenaje del contenido gástrico por gravedad hacia un contenedor grande.
- ✓ Continuar el lavado intermitente hasta que el retorno esté limpio y libre de material en suspensión.
- ✓ Retirar la sonda de Ewald o de Edhich si fueron empleadas, tirando de la sonda de forma lenta y constante.
- ✓ Insertar una sonda nasogástrica si fuera necesario. En caso de haber utilizado una sonda de Levin o de Salem para el lavado, dejar puesta la misma, si se precisase.
- ✓ Administrar los agentes prescritos hacia el estómago a través de la sonda nasogástrica y clampar la sonda para prevenir el escape inadvertido del drenaje gástrico o de los agentes prescritos.
- ✓ Desechar el equipo en un receptáculo apropiado.
- ✓ Sacar guantes.
- ✓ Lavar las manos.



Observaciones

- ✓ No insertar SNG en pacientes con traumatismos faciales masivos o fractura de la base del cráneo, en estos casos ha de insertarse por vía oral.
- ✓ Mantener la inmovilización de la columna en pacientes traumatizados y no flexionar la cabeza si existe posibilidad de una lesión de columna cervical.
- ✓ El lavado gástrico es útil en las primeras horas tras la ingesta del tóxico.
- ✓ El carbón activado es un recurso que disminuye la cantidad de dosis tóxica ingerida. Es muy útil en las intoxicaciones por fármacos que se eliminan por la bilis y también actúa en el duodeno. La dosis normalmente utilizada es de 1gr/kg por vía oral. Si se emplea carbón activado hay siempre que acompañarlo de un laxante puesto que produce estreñimiento.
- ✓ A la llegada del paciente intoxicado al centro sanitario se le extraerán muestras de sangre, orina y del contenido gástrico aspirado para mandarlas al Laboratorio de Toxicología.
- ✓ Las contraindicaciones del lavado gástrico son:
 - Lesiones esofágicas.
 - Ingestión de cáusticos.
 - Ingestión de petróleo y derivados.
 - Estado de coma y convulsiones (aunque puede realizarse con las medidas adecuadas).



Bibliografía

- ✓ Cabrera Solé, Ricardo y Peñalver Pardines, Claudio. Urgencias en Medicina: Diagnóstico y tratamiento. Editorial Grupo Aula Médica. 1.999.
- ✓ Kidd, Pamela y Sturt, Patty. Manual de urgencias en enfermería. Editorial Hartcourt Brace de España. 1.998.



Bibliografía (continuación)

- ✓ Losgston Boggs/Wooldrige-King. Terapia intensiva. Procedimientos de la American Association of critical care nurses. 3º Edición. Editorial Panamericana. 1.995.



Autores

- ✓ Personal de Urgencias del Hospital de Conxo, Personal de la Comisión de Procedimientos de enfermería.