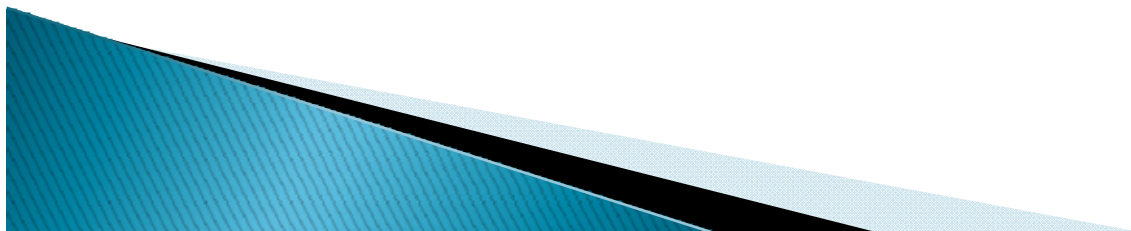


LAVADO GÁSTRICO

IRENE MARTÍNEZ LAGUNA

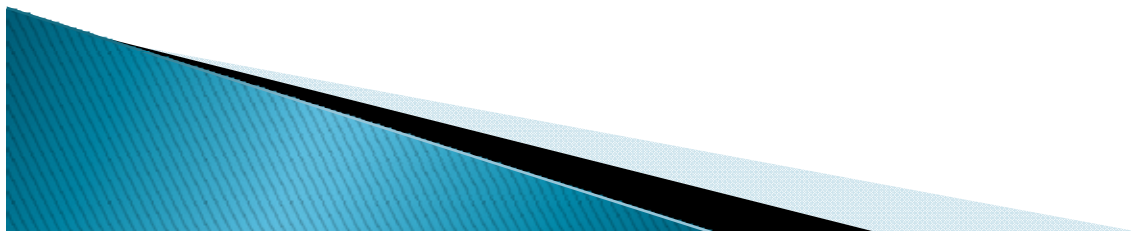
DEFINICIÓN Y OBJETIVO

- ▶ Consiste en la introducción de una sonda para poder realizar la administración y aspiración de los volúmenes de líquido irrigados con la intención de eliminar tóxicos u otras sustancias presentes en el estómago.
- ▶ Incluso durante la primera hora sólo se consigue rescatar entre un 30 y un 40% del tóxico ingerido.



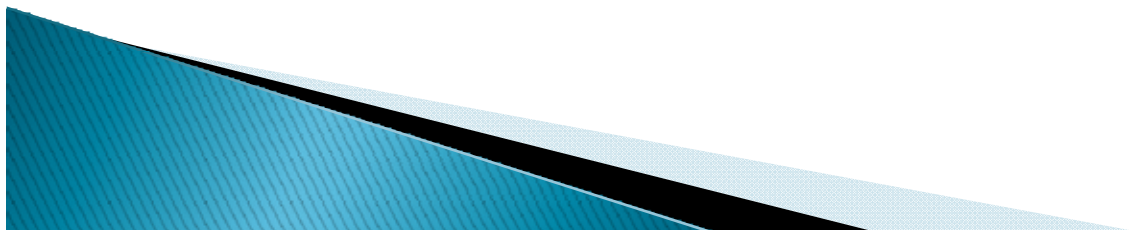
INDICACIONES

- ▶ Paciente que ha ingerido sustancia tóxica o en cantidades muy tóxicas, en los primeros 60 minutos y cuyo estado pueda deteriorarse rápidamente.
- ▶ Ingesta de tóxico no susceptible de rescate con carbón activado.
- ▶ Intoxicación por fármacos con evacuación gástrica retardada: AAS, sales de Fe, anticolinérgicos, tricíclicos, narcóticos y fenotiacinas. Incluso hasta 6-8 horas tras la ingesta.



MATERIAL

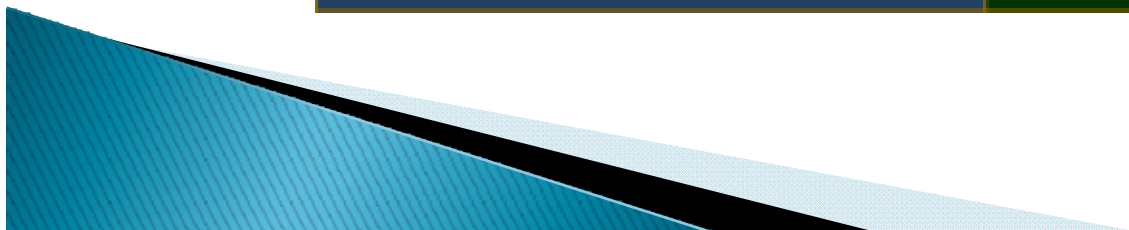
- ▶ Sonda Faucher (con el diámetro interno más amplio posible)
- ▶ Jeringa de 50 cc.
- ▶ Embudo.
- ▶ Lubricante.
- ▶ Pinza o sistema de clampaje.
- ▶ Guantes.
- ▶ Agua tibia.
- ▶ Carbón activado, si está indicado, y catártico.
- ▶ Frascos de recogida de muestras para toxicología.
- ▶ Pulsioxímetro.
- ▶ Fonendoscopio
- ▶ Batea y bolsa de residuos



MATERIAL

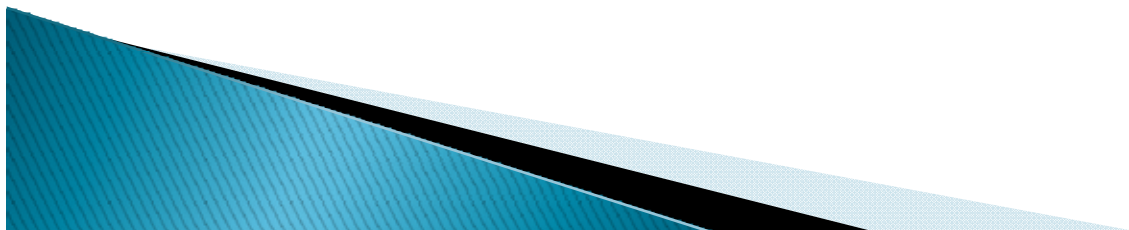
- ▶ Valorar el tipo de sonda y el calibre según edad y complexión del paciente.

EDAD	CALIBRE
Neonatos y lactantes (hasta 18 meses)	5-8 French
18 meses -7 años	8-10 French
7 años -10 años	10-14 French
11 años - 14 años	12-16 French



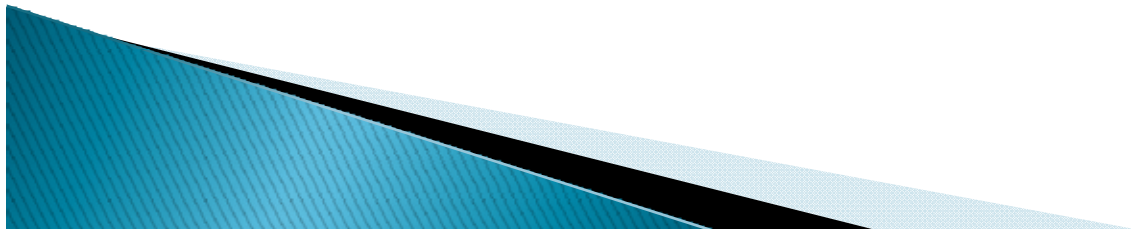
REQUISITOS PREVIOS

- ▶ Recabar la máxima información sobre el tóxico, cantidad y hoar de la ingesta.
- ▶ Informar al paciente de la técnica que se le va a realizar.
- ▶ Canalización de vía periférica y recoger muestras sanguíneas para estudio toxicológico.
- ▶ Verificar que no exista deterioro del nivel de conciencia.
- ▶ Valorar colocación de pulsioxímetro y/o monitorización cardiaca.
- ▶ Retirar prótesis dentales, si tuviera.
- ▶ Preparar dilución de carbón activado siguiendo las instrucciones del fabricante.
- ▶ Colocar al paciente en la posición correcta: decúbito lateral izquierdo y en Trendelemburg.



CONTRAINDICACIONES

- ▶ Pacientes con bajo nivel de conciencia y/o riesgo de convulsiones, con la excepción de pacientes intubados.
- ▶ Intoxicaciones con cáusticos, derivados del petróleo, espumógenos tensioactivos o cianuros, en el embarazo avanzado.
- ▶ En caso de ingesta de objetos punzantes
- ▶ Si se dispone de un antídoto para el tóxico es innecesario el uso del carbón ya que éste lo absorbería y disminuiría su utilidad.



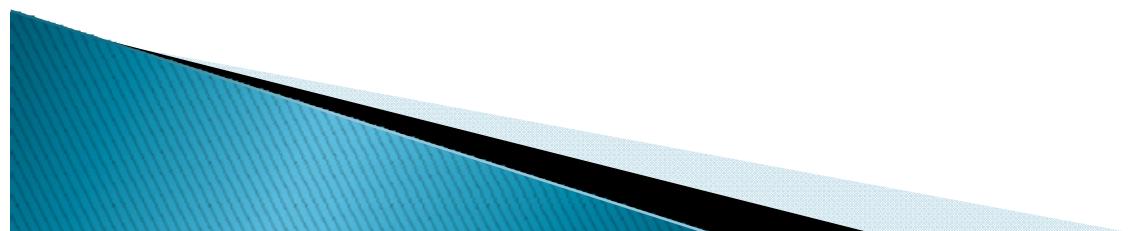
CONTRAINDICACIONES

PACIENTE	RIESGOS
Obnubilado y comatoso	Riesgo de aspiración, se intubara previamente
Intervenciones recientes de tracto digestivo, enfermedades intestinales o coagulopatías	Perforación gástrica o hemorragia
Alteraciones anatómicas: estenosis, obstrucción nasofaríngea o esofágica	Perforación esofágica
Traumatismos craneal, maxilofacial y/o sospecha de la base del cráneo	Penetración de la sonda al encéfalo si se inserta vía nasal



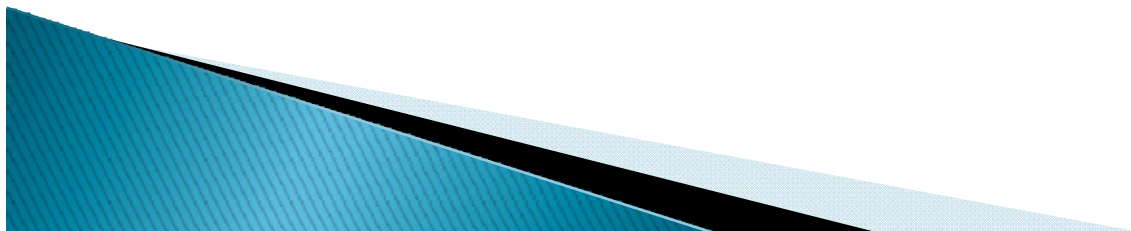
CONTRAINDICACIONES

TIPOS DE INTOXICACIÓN	RIESGOS
Intoxicación álcalis, cáusticos, ácidos, derivados del petróleo	Rotura esofágica, favorece el reflujo
Ingestión de hidrocarburos	Aspiración y neumonitis química
Intoxicaciones leves	No ofrece beneficios y puede aumentar la morbilidad



PROCEDIMIENTO

- ▶ Seleccionar y preparar el material.
- ▶ Lavado de manos y colocación de guantes.
- ▶ Comprobar la ubicación de la sonda auscultando el epigastrio a la vez que se insufla aire con la jeringa de 50 cc.
- ▶ Aspirar el contenido gástrico suavemente con la jeringa, manteniendo ésta por debajo de la cavidad gástrica y reservando una pequeña cantidad por si se precisa su análisis.
- ▶ Introducir agua tibia o suero fisiológico en cantidad entre 150 y 300 ml. e introducir suave y lentamente la solución, manteniendo la jeringa por encima de la cavidad gástrica.



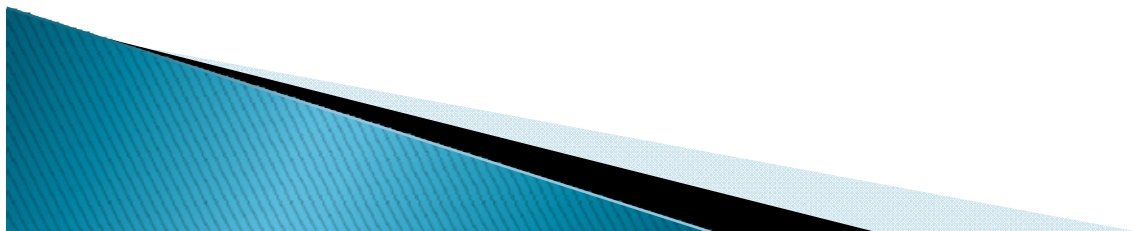
PROCEDIMIENTO (II)

- ▶ Masajear suavemente el epigastrio para favorecer la dilución del tóxico con el líquido.
- ▶ Vaciar el estómago colocando la porción proximal de la sonda por debajo del nivel del estómago o aspirando.
- ▶ Observar la cantidad de líquido, se debe recuperar aproximadamente el mismo volumen que se introdujo.
- ▶ Mantener al paciente en decúbito lateral izquierdo durante toda la técnica.
- ▶ Medir la cantidad del líquido introducido y eliminado, así como las características de este último.

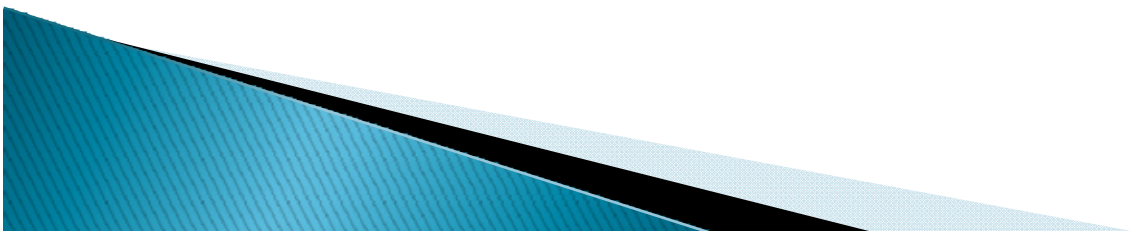


PROCEDIMIENTO (III)

- ▶ Repetir esta acción hasta que el contenido salga claro o un máximo de 10 veces (en adultos, un total de 3 l. de líquido, cantidades superiores pueden provocar una intoxicación hídrica).
- ▶ Interrumpir el proceso si el nivel de conciencia contraindica el procedimiento.
- ▶ Completar el lavado, si está indicado, con la administración de carbón activado y el catártico.
- ▶ Clamplar la sonda en su porción proximal y retirar.

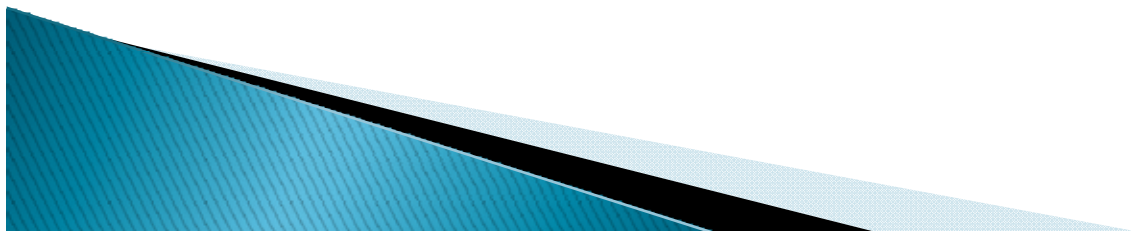


- ▶ No se debe sobrepasar los 5 ml/kg de peso en cada enjuague, pues puede vencerse la resistencia del esfínter pilórico y pasar el contenido gástrico al duodeno.



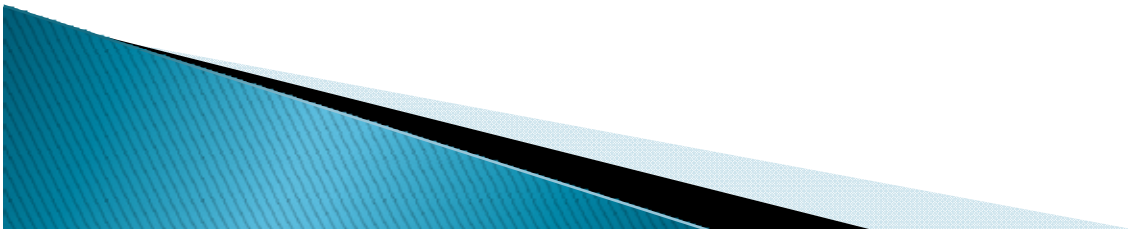
CUIDADOS POSTERIORES

- ▶ Vigilar signos y síntomas de sangrado.
- ▶ Mantener en decúbito lateral izquierdo y en semifowler.
- ▶ Vigilar signos vitales y nivel de conciencia.
- ▶ Pinzar y retirar la sonda una vez terminado el lavado, según prescripción facultativa.



CARBÓN ACTIVADO

- ▶ es el tratamiento de primera elección para la descontaminación digestiva en pacientes con intoxicación por medicamentos, por delante de otros procedimientos como el lavado gástrico, la sonda nasogástrica o la inducción del vómito.



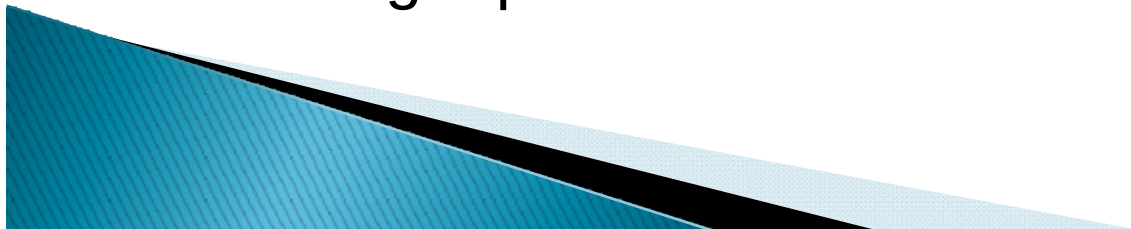
CARBÓN ACTIVADO

- ▶ El carbón activado es un polvo negro insoluble, inodoro e insípido.
- ▶ Su presentación es:
 - En polvo soluble en agua
 - o en suspensión en Sorbitol al 70%.



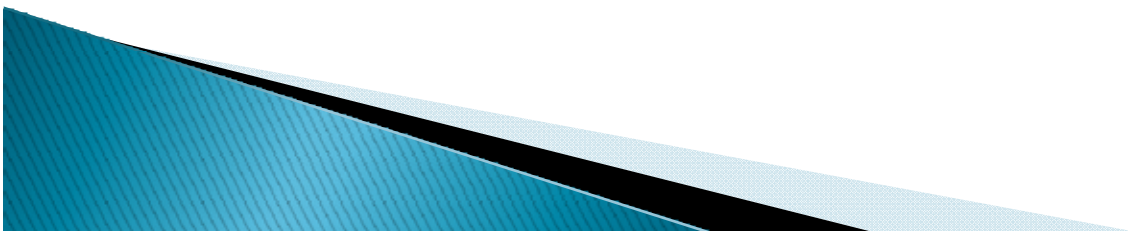
CARBÓN ACTIVADO

- ▶ Y el mecanismo de acción es la absorción continuada de la droga en el todo el tubo gastrointestinal, evacuándose con las heces los complejos carbón-toxina.
- ▶ Si en 20 minutos no hemos conseguido que el paciente tome el carbón está indicada su administración vía SNG
- ▶ La dosis recomendada es de 1 a 2 gr. / kg de peso corporal o de 15 a 30 gr. para niños y de 50 a 100gr. para adultos.



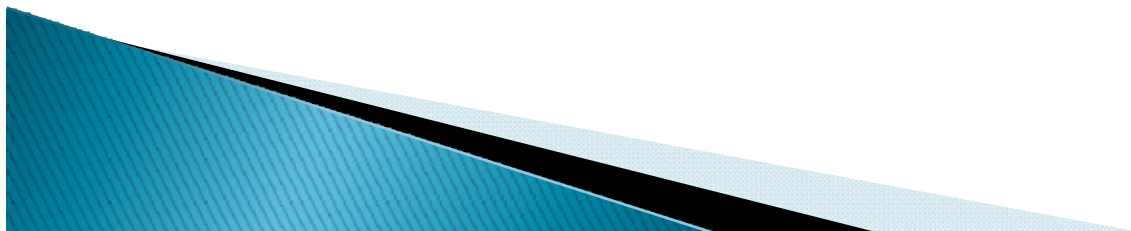
CARBÓN ACTIVADO: procedimiento

- ▶ Tras aspirar el contenido gástrico, y guardar la primera muestra para análisis toxicológico, introducir una dosis de carbón activado y esperar 5 minutos.
- ▶ y se procede a practicar lavados sucesivos del estómago



CARBÓN ACTIVADO: Efectos Secundarios

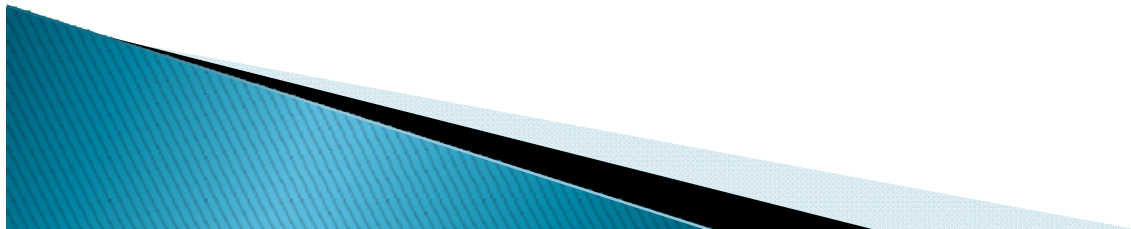
- ▶ En caso de vómitos, que si se producen antes de 30 minutos tras la administración del carbón se podrá administrar nueva dosis de carbón a 0,5 g/kg.
- ▶ Excepcionalmente aparecen, microaspiraciones secundarias al vómito.
- ▶ Puede producir estreñimiento y causa coloración negra de las heces.



CARBÓN ACTIVADO:

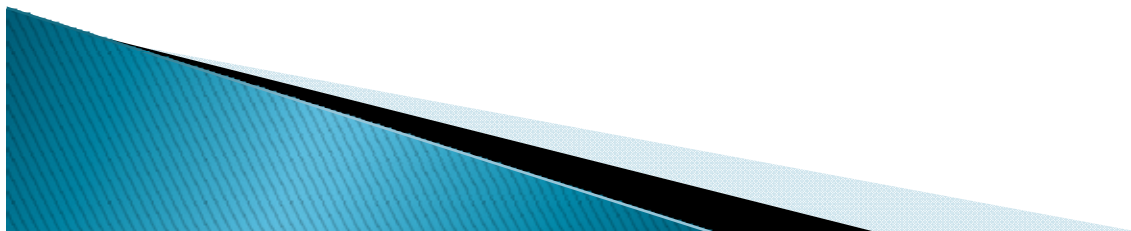
contraindicaciones

- ▶ Después de la ingestión de ácidos o álcalis fuertes, no los absorbe, inhibe la curación de las lesiones e impide la visualización de los tejidos.
- ▶ Si se ha ingerido aguarrás u otros destilados del petróleo, el riesgo de una broncoaspiración supera al potencial beneficio del lavado, excepto si la ingesta ha sido masiva (>1 ml/kg) o si contiene productos muy tóxicos (insecticidas, tetracloruro de carbono, etc.), en cuyo caso podría practicarse una simple aspiración gástrica (sin lavado), teniendo especial cuidado en la prevención de la broncoaspiración.
- ▶ Si se dispone de un antídoto para el tóxico es innecesario el uso del carbón ya que éste lo absorbería y disminuiría su utilidad.



CATÁRTICOS

- ▶ La administración de sustancias purgantes o catárticos tratan de impedir la absorción intestinal del tóxico al aumentar el tránsito intestinal y reducir el tiempo que el complejo tóxico-CA permanece en el intestino.
- ▶ Su uso está también en discusión. Dada su escasa efectividad para reducir la absorción del tóxico, una indicación sería evitar el estreñimiento inducido por el carbón activado, aunque no está probado que una sola dosis de carbón activado provoque estreñimiento.



GRACIAS

