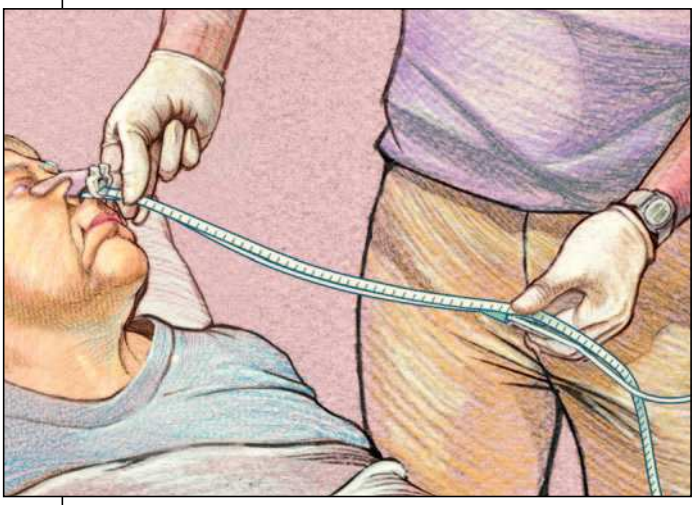
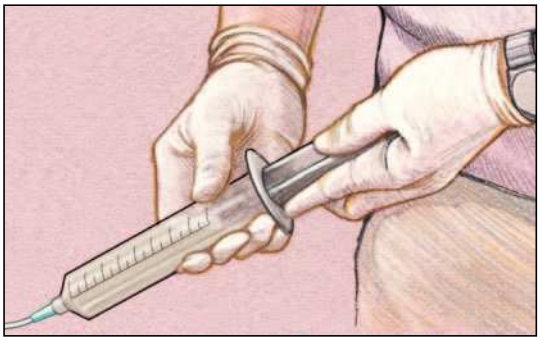
Medición del volumen gástrico residual

RICHARD L. PULLEN, JR, RN, EdD

PARA PREVENIR LA ASPIRACIÓN en un paciente al que se le administra alimentación a través de una sonda, mida el volumen gástrico residual para valorar el ritmo de vaciado gástrico.





Qué debe hacer

● Explique el procedimiento al paciente y proporciónele privacidad. Lávese las manos y póngase guantes limpios.

◀ Asegúrese de que la posición de la sonda se ha confirmado mediante radiografía. Mida la porción de la sonda que está expuesta y compare la longitud con las mediciones anteriores.

● Valore la presencia de distensión abdominal, náuseas y vómitos en el paciente, que pueden indicar vaciado gástrico inadecuado.

● Conecte a la sonda una jeringa de entre 30 hasta 60 ml y aspire alrededor de 20 ml de secreción gástrica. Compruebe el color, la consistencia y el pH para ayudarle a confirmar la posición de la sonda. Un pH de 1 a 5 suele indicar que se trata de contenido gástrico; un pH de 6 o mayor puede indicar que la sonda está en el intestino. El fluido del tracto respiratorio suele presentar un pH superior a 7.

◀ Aspire todo el contenido gástrico. Si la jeringa se llena antes de haber acabado, registre la cantidad y vacíe el contenido en un recipiente limpio. Vuelva a conectar la jeringa, aspire y mida el contenido restante.

● Reintroduzca la cantidad aspirada en caso de que ésta esté dentro de los parámetros prescritos. Lave la sonda con 20 o 30 ml de agua.

● Siga las prescripciones médicas o el protocolo de su hospital para la interrupción o administración de la alimentación. Por ejemplo, en caso de que un paciente portador de una gastrostomía presente volumen gástrico residual mayor o igual a 100 ml, puede que sea necesario interrumpir la alimentación.

● Eleve la cabecera de la cama a unos 30 grados o más manteniendo la posición como mínimo durante la hora posterior a la administración de la alimentación intermitente. Manténgalo siempre elevado en caso de nutrición continua.

● Documente el volumen residual, la respuesta del paciente al procedimiento y las intervenciones realizadas en caso de que la cantidad residual haya excedido a los estándares.

● Valore el volumen residual cada 4 o 6 h en caso de alimentación continua, y siempre antes de cada toma de alimentación intermitente.

Qué no debe hacer

● No confíe sólo en un método para confirmar la posición de la sonda.

● No administre la alimentación demasiado deprisa. N

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Berman, A., et al. (eds): *Kozier & Erb's Techniques in Clinical Nursing,* 5th edition. Upper Saddle River, N.J., Pearson Education, Inc., 2002.

Edwards, S., and Metheny, N.: "Measurement of Gastric Residual Volume: State of the Science," *MedSurg Nursing.* 9(3):125-128, 2000.

Smeltzer, S., and Bare, B.: *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing,* 10th edition. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

Richard L. Pullen Jr. es profesor de enfermería en el Amarillo College, Amarillo, Texas, Estados Unidos. Esta sección suele ilustrar temas clínicos clave en procedimientos enfermeros comunes. Debido a restricciones de espacio puede ser poco comprensible.