

 Institut Català de la Salut Direcció de Cures	Procediment Sonda de gastrostomia endoscòpica percutània (PEG)	ICS_INF_PISPEG_P_001 Data de revisió: Versió: .01
--	---	---

Títol del document:	Procediment Sonda de gastrostomia endoscòpica percutània (PEG)
Tipus de document:	Procediment
Elaborat per:	Direcció de Cures. Institut Català de la Salut
Codi del document:	

Gestió d'aprovació i de modificacions

Número versió	Data realització	Data revisió/ modificació	Validació per	Data propera revisió
Versió núm. 01			Direcció de Cures	
Versió núm. 02				
Versió núm. 03				

1. Definició

La gastrostomia endoscòpica percutània (PEG) és una tècnica que consisteix en inserir una sonda flexible, a través de la paret abdominal fins arribar a l'estómac del pacient amb la finalitat d'administrar els nutrients necessaris evitant el pas per la boca i l'esòfag.

La PEG és el mètode d'elecció per aquells pacients que no poden deglutir de forma adequada i han de nodrir-se amb nutrició enteral per un temps superior a 3-4 setmanes.

2. Objectiu

- Garantir una correcta cura i manteniment de la sonda de gastrostomia
- Prevenir i evitar complicacions
- Del recanvi de sonda: prevenir les complicacions associades al recanvi, no quirúrgic, de la sonda de gastrostomia
- De la retirada de sonda: Prevenir les complicacions en la retirada de la sonda

Atenció: tot document del sistema de gestió de la qualitat obtingut de la Intranet té consideració de còpia no controlada. Únicament es considera documentació controlada la resident en la intranet de la Gerència Territorial Metropolitana Nord, apartat de Qualitat de la Direcció d'Atenció Primària



3. Abast

- Tot professional sanitari que hagi de procedir al recanvi, retirada i/o manteniment d'aquesta sonda

4. Recursos materials

- Sonda PEG de globus del calibre adequat
- Tap de la sonda, per si s'ha de tancar
- Gel hidroalcohòlic
- Sabó clorhexidina 4%
- Guant de làtex o nitril, d'un sol ús
- Antisèptic: Clorhexidina alcohòlica 2% o povidona iodada
- Gasses estèrils
- Sèrum fisiològic
- Aigua destil·lada o estèril
- 2 xeringues. Una de 10 ml i una altre d'alimentació
- Lubricant hidrosoluble. No vaselina
- Esparadrap per fixar la sonda

5. Procediment

- Abans del procediment, tant de col·locació com de retirada:
 - Presentar-se amb nom i categoria professional.
 - Informar el pacient i/o família del procediment i la seva finalitat.
 - Acomodar el pacient i respectar la seva intimitat en tot moment
 - Verificar les indicacions de la tècnica a realitzar
 - Escollir la sonda més adequada
 - Tancar els taps per evitar la sortida del contingut gàstric
 - El pacient, per fer el recanvi o retirada, ha d'estar en dejú 6 hores



- Tècnica prèvia
 - Realitzar la desinfecció de les mans amb gel hidroalcohòlic
 - Col·locar-se els guants de nitril o làtex, d'un sol ús
 - Col·locar al pacient en posició de decúbit supí
 - Comprovar la sonda de globus que s'haurà de col·locar en el pacient:
 - L'anella no ha de lliscar fàcilment per la sonda
 - Comprovar la integritat del globus omplint-lo amb la quantitat d'aigua destil·lada o estèril marcada pel fabricant. Després de comprovar-ho retirar l'aigua.
 - Col·locar el lubricant hidrosoluble en la punta de la sonda
- Tècnica de retirada de la sonda
 - Netejar la zona amb aigua i sabó de clorhexidina al 4% des del punt d'inserció de la sonda, de manera circular, cap a la zona distal.
 - Esbandir la zona amb solució salina
 - Eixugar la zona amb gasses estèrils
 - Tapar la sonda
 - Desinflar el globus amb una xeringa, assegurant-nos de que no quedi aigua destil·lada en l'interior
 - La mà dominant ha d'agafar la PEG i l'altre mà la col·locarem en l'abdomen del pacient i estirarem amb fermesa fins treure la sonda. Si trobem certa resistència realitzar petits girs mentre estirem per desenganxar-la de l'estoma
 - Realitzar l'antisèpsia de la zona
- Tècnica de col·locació
 - Col·locar la nova sonda, a través de l'estoma, uns 10-12 cms, immediatament després d'haver retirat l'anterior
 - La sonda s'introduirà en un angle de 90º respecte a l'abdomen del pacient
 - Omplir el globus amb la quantitat d'aigua destil·lada o estèril indicada pel fabricant
 - Desinfectar l'estoma amb l'antisèptic
 - Estirar, suaument, la sonda fins que el globus s'ajusti bé contra la paret gàstrica i col·locar l'anella de seguretat a uns 3 mm de la pell per evitar que la sonda es mogui però sense pressionar excessivament sobre la pell
 - Desinfectar novament l'estoma
 - Comprovar la col·locació de la sonda, aspirant amb una xeringa
 - Fixar la sonda a l'abdomen del pacient amb esparadrap
 - Si durant el procés d'extracció de la sonda hi hagués sagnat, col·locar una gassa estèril entre la pell i l'anella
 - Registrar el procediment i les incidències a ecap: data, calibre de la sonda, tipus de sonda, volum introduït en el globus
- Cura de la sonda:
 - La zona d'inserció és curarà cada 24 hores durant les tres primeres setmanes i a partir de la 3ª setmana es realitzarà cada 48-72 hores.
 - A partir dels 21 dies de la col·locació de la sonda es pot recol·locar una altra d'igual diàmetre sense risc



- Girar cada dia la sonda 180º, en el sentit de les agulles del rellotge, per comprovar que no s'ha quedat adherida a la pell
 - Netejar diàriament la part externa de la sonda, vigilant de deixar la zona ben seca a l'acabar
 - Després d'utilitzar la sonda passar 20 ml d'aigua després de l'administració de cada medicació i 50 ml d'aigua al finalitzar l'administració de medicació o nutrició enteral, per netejar-la, assegurant-se de que no quedin restes d'aliments o medicaments
 - Canviar, de tant en tant, el lloc de subjecció de la sonda per prevenir la irritació de la pell i ferides per pressió.
 - Si s'obstrueix la sonda intentar desobstruir-la rentant amb aigua tèbia , fent servir una xeringa de 50 cc per irrigar i una altre de 50 cc per aspirar.
 - Comprovar periòdicament el globus de la sonda per veure que no s'hagi desinflat. Treure l'aigua del globus i tornar-lo a inflar.
 - Tapar la sonda després d'utilitzar-la
- Cura de l'estoma:
 - Comprovar diàriament l'estat de la pell perilesional
 - En cas d'irritació o envermelliment de la pell del voltant de la sonda, col·locar una gassa fina per protegir la sonda
 - Si hi ha supuració a nivell de l'orifici de l'entrada de la sonda cal rentar la zona i desinfectar amb solució d iode
 - En casos de maceració important de la pell al voltant de la sonda es pot aplicar pasta Lassar o qualsevols pasta d'aigua, un cop al dia.
- A l'acabar el procediment:
 - Rebutjar tot el material com a residu Grup II
 - Retirar-se els guants
 - Procedir a la Higiene de mans
 - Registrar el procediment i les incidències a ecap: data, calibre de la sonda, tipus de sonda, volum introduït en el globus

6. Alimentació

- Incorporar al pacient 30-45º abans d'iniciar l'alimentació i el pacient ha de quedar en aquesta posició fins transcorreguda 1 hora després de l'alimentació
- Abans d'iniciar l'alimentació s'haurà de comprovar el residu gàstric aspirant-lo des de l'estómac. Si aquest residu fos superior a 100-150 ml retardar l'alimentació, com a mínim, 1 hora.
- No introduir una toma superior a 400 ml
- Hidratar freqüentment al pacient amb tandes de 50 ml d'aigua a través de la sonda



7. Responsables d'execució

- Infermera que procedeix a realitzar la cura de l'estoma, retirada o canvi de la sonda PEG

8. Signes d'alerta

- Envermelliment o mal olor al voltant de la sonda
- Quantitat de secreció al voltant de la sonda
- Febre
- Pèrdua de pes en els últims dies
- Estrenyiment, diarrea, nàusees o vòmits
- Abdomen inflammat i sensible, sense dolor

9. Complicacions relacionades amb el procediment

- Irritació de l'estoma
- Infecció de l'estoma
- Extravasació de líquid a través de l'estoma
- Obstrucció de la sonda
- Sortida accidental de la sonda
- Dolor abdominal
- Adherència de la sonda a l'estoma
- Pneumònia o broncoaspiració després d'administrar la nutrició
- Desplaçament de la sonda
- Formació de fístules
- Obstrucció o isquèmia del budell prim
- Pneumoperitoneo
- Ileo paralític

10. Bibliografia

- Cures a pacients portadors de gastrostomia radiològica. José Antonio Jerez González, M Fe Viso Cano, Glòria Creus Costas, Núria Virgili Casas. 2018
- Sonda de gastrostomia: Recanvi de sonda. M^a Inés de la Iglesia Vicario, M^a José Barrio Martín. Hospital Universitari Bellvitge. 2013
- Sonda de gastrostomia endoscòpica percutània i jejunostomia quirúrgica: Manteniment. Juana Maria Lapuerta, M^a Isabel Pérez, Sandra Pomada, Estefania García Arnau, Cristina Alvarez Escudero, Sonia Regadera Martín. Hospital Universitari de Bellvitge. 2012
- Sonda de gastrostomia i jejunostomia: Retirada. Estefania García Arnau, Cristina Alvarez Escudero, Sonia Regadera Martín. Hospital Universitari de Bellvitge. 2012
- Protocolo para el cambio de la sonda PEG y sus cuidados en Atención primaria. Teresa Sánchez Santiago. Universidad de Valladolid. 2017



11. Autors

- José Antonio Jerez González. Infermer
- M Fe Viso Cano. Infermera
- Glòria Creus Costas. Dietista
- Núria Virgili Casas. Metgessa
- Gemma Calvet Tort. Infermera

12. Annexes

- Annex 1. Retirada i col·locació de la PEG
- Annex 2. Cura de la sonda i l'estoma
- Annex 3. Alimentació per PEG