

siderándose una verdadera situación de urgencia, por lo cual el tratamiento y asistencia debe ser enérgico y rápido.

CUIDADOS DE ENFERMERIA INMEDIATOS:

- 1.- Hospitalización inmediata
- 2.- Reposo absoluto en cama
3. Toma de los signos vitales, ya que son el primer parámetro para valorar rápidamente las condiciones en las que se encuentra el enfermo.
- 4.- Canalización de una vena de calibre grueso, para administrar los líquidos que requiera el paciente, a la velocidad necesaria.
- 5.- Reponer la pérdida de sangre, con soluciones sustitutos de el plasma mientras se dispone de sangre fresca que es el tratamiento idóneo para las pérdidas agudas de sangre.
- 6.- Aspirar secreciones para mantener vías aéreas permeables para facilitar la respiración y evitar broncoaspiración, la enfermera mantendrá en condiciones de ser utilizado el equipo de traqueostomía por si es necesario.
- 7.- Una observación continua y cuidadosa es necesaria por parte de la enfermera, registrando signos vitales del paciente en forma periódica de acuerdo a su estado avisando de cualquier anomalía al médico.

Para cohibir la hemorragia el médico hace presión en la zona cardíaca del estómago y contra las varices esofágicas por medio de un taponamiento con doble balón (Tubo o Sonda de Sengstaken Blakemore) aparato de 3 luces conectado a balones colocados en el esófago y parte alta del estómago y que permite la aspiración de sangre del estómago.

El balón gástrico puede llenarse de sustancia radiopaca con el fin de verificar radiográficamente si la colocación es la adecuada.

La aspiración suele emplearse para conservar el estómago lo más vacío que se pueda, impidiendo el esfuerzo del paciente al vomitar.

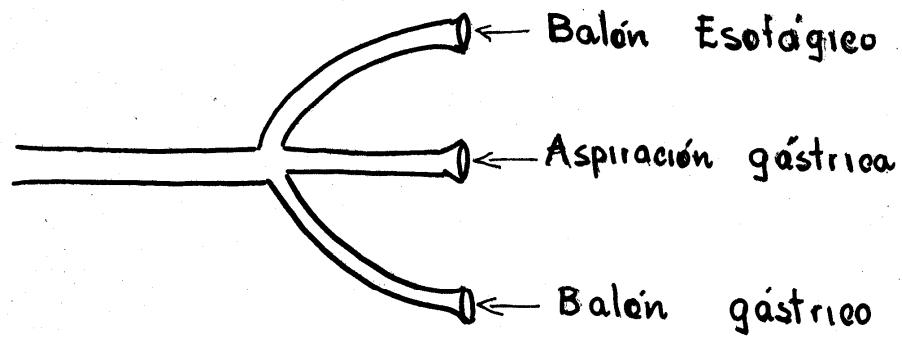
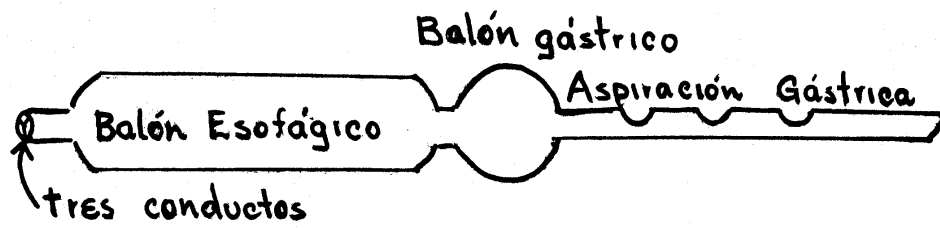
La aplicación de la Sonda tiene 2 finalidades principales: la de diagnóstico y terapéutica, ya que si el paciente deja de sangrar por éste procedimiento, será un dato más para verificar que el sangrado provenía de esófago.

PAPEL DE LA ENFERMERA PARA LA APLICACIÓN DE LA SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE COMO TAPONAMIENTO EN LAS VARICES ESOPAGICAS SANGRANTES.

1.- La enfermera deberá actuar en forma rápida, ordenada y eficaz, recordando que ésto es esencial para prolongar la vida del paciente al cohibir el sangrado masivo.

2.- Preparará al paciente desde el punto de vista emocional y físico brindándole apoyo al explicarle el procedimiento, ésto se ha

SONDA DE BLAKEMORE SENGSTAKEN



rá si el paciente se encuentra en condiciones de comprender dicha explicación.

3.- Revisará la sonda cuidadosamente procurando usar una nueva recién probada.

4.- Debe disponer el material necesario que usará el médico para colocar la sonda:

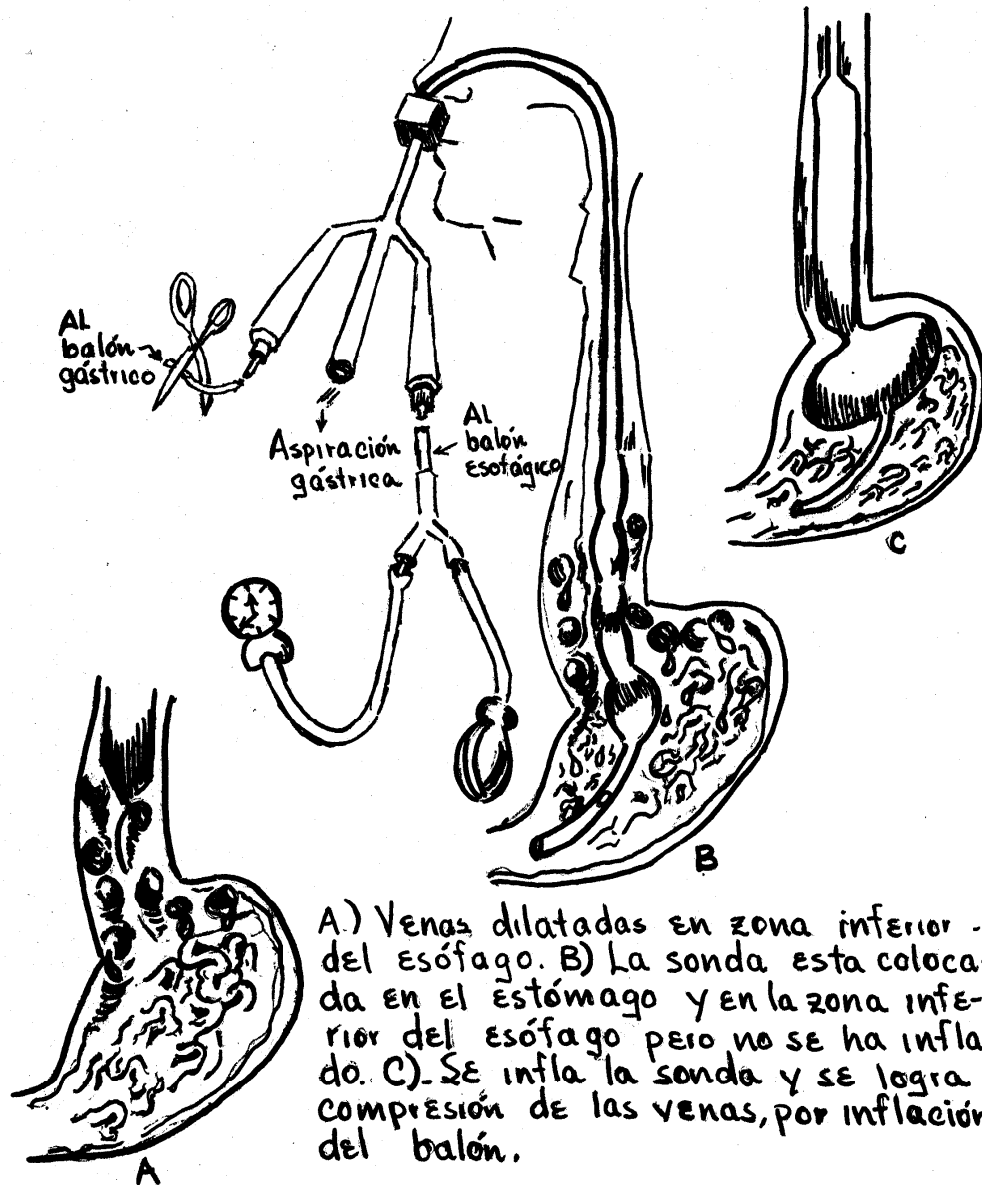
Charola con: sonda, guantes, pinzas, jalea lubricante, riñón, toallas faciales, toalla para proteger al paciente, jeringa de 50 o 20 ml y un manómetro de un aparato de toma de tensión arterial, se agregará al equipo asepto jeringa, recipientes para soluciones indicadas heladas si el médico decide hacer una primera irrigación o lavado gástrico, además de adaptadores y aparato de succión.

PROCEDIMIENTO:

El médico lubrica el extremo de la sonda, y lo introduce por boca o nariz hasta el estómago pidiendo al paciente que degluta suavemente; la deglución impulsa suave y firmemente la sonda. No se debe de tratar de hacer que la sonda pase rápidamente, ya que puede provocar náuseas. Si hubiese la sospecha que la sonda ha entrado en la tráquea se pide al paciente que diga ;hum;, cuando la punta de la sonda está entre las cuerdas vocales es imposible hacerlo.

Se pedirá al paciente que degluta de nuevo para que suavemente la sonda se deslice hacia abajo hasta que la sonda haya penetrado hasta el estómago. Se infla el balón en el estómago hasta un volumen de 70 a 100 ml de aire y el tubo se extrae un poco con toda suavidad para ejercer presión exactamente sobre el cardias. Se in

Esquema en que se muestran las varices esofágicas y su tratamiento por sonda con balón para compresión (Sengstaken-Blakemore).



A.) Venas dilatadas en zona inferior del esófago. B) La sonda esta colocada en el estómago y en la zona inferior del esófago pero no se ha inflado. C) Se infla la sonda y se logra compresión de las venas, por inflación del balón.

fla el balón esofágico (en ambos balones es de 25 a 30 mm de Hg que se mide con manómetro). Se puede tomar Rx para verificar la colocación adecuada de la sonda. Después el médico hará la tracción del tubo en su sitio de entrada por fosas nasales. En ocasiones se emplea poleas, cuerdas y un peso o simplemente tirando de la sonda y después fijarla en nariz o cara pero no es recomendable pues ejerce demasiada presión en la nariz y causa necrosis de la piel.

NOTA: Es común en nuestro medio observar el desconocimiento de el manejo de la Sonda por lo que éste procedimiento lo realizará una persona con experiencia puesto que la cuidadosa atención de los detalles relativos a la introducción, conservación de la presión y tracción de la sonda ayudarán a evitar las complicaciones que de otra forma invalidarían su uso.

CUIDADOS DE ENFERMERIA MEDIATOS:

El paciente de varices esofágicas sangrantes suele estar muy delicado y necesita supervisión de enfermería continua y minuciosa la asistencia puede incluir lo siguiente:

- 1.- Vigilar signos vitales cada 15 minutos hasta que cese la hemorragia observando alteraciones como descenso de tensión arterial pulso filiforme, y baja de la temperatura para dar aviso de inmediato al médico.

- 2.- Vigilar la comodidad del paciente mostrándole interés hacia él más que por los procedimientos, brindándole un medio calmado y tranquilo para disipar su ansiedad pues el estado psicológico del paciente se altera ante una hemorragia profusa.

3.- El paciente estará en ayuno absoluto en tanto tiene la sonda por ello, necesita aseo bucal frecuente para comodidad del paciente evitándole resequeidad de las mucosas.

4.- Cabe que se necesite aspiración suave de faringe y boca.

5.- Es necesario observar las fosas nasales en busca de lesión de tejidos por la irritación que causa la sonda. Se conservarán las fosas nasales limpias y lubricadas. Puede colocarse alrededor del tubo a nivel de la fosa nasal, algodón o un fragmento de espuma de caucho.

6.- Si el estado de conciencia del paciente no es satisfactorio debe de instalarse sonda foley (vesical) con el fin de cuantificar la diuresis de cada hora y valorar la función renal.

7.- Administrará al paciente medicamentos indicados y cumplirá indicaciones especiales que se hagan.

PRECAUCIONES QUE DEBERA TOMAR LA ENFERMERA DESPUES DE LA COLOCACION DE LA SONDA SENGSTAKEN BLAKEMORE.

1.- Evitará la tracción excesiva del tubo por el peligro de llevar el tubo a la bucofaringe y causar asfixia.

2.- Conectará el orificio adecuado de la sonda al aparato de succión gástrica.

3.- El tubo será irrigado cada hora y el líquido extraído indicará, si se ha cohibido el sangrado, de preferencia las soluciones de irrigación serán heladas, para producir constricción de los vasos en el estómago.

4.- Estará atenta al tiempo de permanencia de la sonda ya que si permanece por mucho tiempo la sonda con el balón pueden aparecer úlceras en el estómago.

5.- Por lo general el balón se deberá desinflar a intervalos de 8 a 12 horas, para impedir la erosión y necrosis del estómago y del esófago.

6.- Observará al paciente en busca de síntomas de perforación esofágica como son: aparición rápida de dolor dorsal, dolor en parte superior de abdomen y choque.

EXTRACCION DE LA SONDA:

Los balones son desinflados poco a poco por el médico antes de extraer la sonda.

La enfermera observará al paciente en busca de signos de reaparición de hemorragia como son: descenso de T.A, palidez, inquietud, pulso rápido y débil, hematemesis y melena.

Se mantendrá inactivo y sedado al esófago como parte del tratamiento de la hemorragia y para evitar ésta dando al paciente alimentación parenteral.

En ocasiones el médico indicará administración I.V De Pituitrina ya que disminuye el flujo sanguíneo Portal como resultado de su constricción en los vasos esplénicos y cohibe temporalmente la hemorragia de varices, además de la administración de vitamina K después de determinar el tiempo de protombina (en enfermedades del hígado éste se halla prolongado).