

Le van a hacer un lavado gástrico. Lo que debo saber

Ante una [intoxicación aguda](#) en el niño, puede que los sanitarios decidan realizar un **lavado gástrico**. La finalidad del mismo es extraer lo que queda del tóxico en el estómago, de tal forma que no se siga absorbiendo. Una vez tomada la decisión y establecida la indicación del mismo por parte del médico, es muy beneficioso, y diríamos necesario, explicar al niño exactamente qué es lo que le van a hacer. Es una técnica que, además, necesita de la colaboración del niño. Así que cuanto más tranquilo estén él y sus acompañantes, mejor.

Lo que al niño y a su familia más les preocupa es si le va a doler, si va a durar mucho, qué aparatos van a utilizar, si tiene riesgos... Es por eso por lo que en este apartado vamos a describir la técnica del lavado gástrico.

¿Cuándo se hace?

Este procedimiento se realiza solo en casos necesarios y muy seleccionados. Se tienen que cumplir varias condiciones, de las que las más importantes son: que la sustancia sea peligrosa; que se haya ingerido a dosis suficientes como para causar daños; que no haya pasado demasiado tiempo desde la ingesta, un máximo de 2 horas y preferiblemente en la primera hora (aunque hay excepciones); y que el niño esté totalmente consciente.

¿Para qué se hace?

Se puede hacer sólo para limpiar el estómago o añadiendo después carbón activado. Ésta es una sustancia capaz de arrastrar ciertos tóxicos de todo el intestino. Se trata con ello de descontaminar el aparato digestivo. Lograr que el producto tóxico salga y deje de absorberse. Así se evita la aparición de síntomas peligrosos que, aunque el niño esté aparentemente bien, podrían surgir según pasan las horas y a medida que el tóxico va haciendo efecto.

¿Quién lo realiza?

Normalmente es un profesional de enfermería quien realiza la técnica. A veces hay un auxiliar de enfermería o un celador para ayudar en lo que haga falta. Además, el médico suele estar pendiente de cómo se va desarrollando el proceso.

¿Cómo lo hace?

Lo primero es preparar el material. Lo que verás cerca del niño será: una sonda nasogástrica, de diferente calibre según el tamaño del niño. Es un tubito de goma. Se introduce por la nariz (a veces por la boca). Habrá también un lubricante del tipo de la vaselina, gasas, esparadrapo, una jeringa grande (de unos 50 ml), un fonendoscopio, suero, guantes. Y si el caso lo requiere, un envase de carbón activado.

Junto con los profesionales que van a realizar la técnica, los padres o tutores del niño debatirán si acompañan al niño durante la técnica o si es más recomendable que esperen en otra sala cercana.

Antes de empezar, lo que harán es explicar al niño lo que se le va a hacer. Esto es muy importante, para que el niño sepa la verdad y colabore mejor.

Se miran las fosas nasales del niño. Si hace falta se limpian y se elige la más accesible, por la que el niño respira mejor. Se mide la longitud que hay que meter de la sonda. Se hace viendo la distancia entre la nariz y el lóbulo de una oreja y desde ésta hasta el final del esternón. La sonda se mete lubricada, con el niño sentado y un poco inclinado hacia delante. Se pide al niño que colabore con movimientos parecidos a los de tragar. Una vez metida hasta la marca que se hizo, se aspira con la jeringa el contenido del estómago y se mete un poco de aire para escuchar a la vez con el fonendo en la tripa. Si la sonda está bien metida, se oye un ruido característico como de burbujeo. Entonces se coloca al niño tumbado de lado. Se fija la sonda a la nariz con el esparadrapo. Y se procede a lavar, metiendo cantidades determinadas de suero hasta que el estómago queda limpio. Si es necesario, después se mete el carbón activado. Es una sustancia de color negro que se dejará circular por el intestino para que vaya eliminando el tóxico. Al final, hay que quitar la sonda. Para ello se pinza la sonda, se quita la fijación y se retira mientras que se pide al niño que coja aire profundamente y lo eche muy despacio.

A veces verás que se envía una muestra de lo extraído para el laboratorio. Es para hacer un análisis de tóxicos.

¿Al niño le duele?

Lo más exacto sería decir que es incomodidad lo que el niño siente. Sobre todo a la hora de introducir y sacar la sonda. No es exactamente dolor, pero la sensación de tener el tubito resulta desagradable. Se debe pensar que para el niño también supone un aprendizaje. Probablemente no tenga intenciones de repetir la "trastada", para no tener que volver a pasar por ello.

¿Qué debo vigilar después?

Normalmente es una técnica sencilla. Aunque incómoda, es bastante segura y no suele presentar complicaciones. De haberlas, las más frecuentes son las irritaciones o heridas en la zona donde ha estado la sonda. Pueden producir afonía, congestión nasal, sangrado o dolor. Se recomienda que el niño haga una dieta blanda y no muy caliente en las horas posteriores. Puede tomar paracetamol, si está molesto. Es mejor no dar ibuprofeno, porque puede facilitar el sangrado, a no ser que el profesional indique lo contrario.

Otras veces los ojos se ponen rojos, como si tuvieran "heridas" o aparecen puntitos rojos en la piel de la cara. Esto se debe a la fuerza realizada al tener náuseas, vómitos o tos. Desaparece por sí solo al cabo de unos cuantos días.

Rara vez se producen complicaciones durante la técnica, como mareos, tos o vómitos, que ya se manejarán por parte de los especialistas.

Si el niño presentara fiebre, tos importante, dificultad para respirar, dolor intenso, vómitos que no ceden, somnolencia u otros síntomas que te preocupen, lo mejor es consultarlo.

Fecha de publicación: 10-07-2015

Última fecha de actualización: 22-05-2023

Autor/es:

- [Rebeca da Cuña Vicente](#). Pediatra. Zona Básica de Salud Rural 1. Serrada y Cabezón de Pisuerga (Valladolid)

