

INTOXICACIONES

INTRODUCCIÓN

- **TIPOS:**

- **ORALES**

- Medicamentosas
- Productos de limpieza
- Plantas
- Cosméticos

- **NO ORALES**

2.1. Inhalados:

- CO
- Humo
- Vapor (Mercurio , latón etc.)
- Gas (butano , propano etc.)

2.2. Absorción cutánea:

- Insecticidas clorados y organofosforados.
- Hidrocarburos halogenados.
- Caústicos.
- Corrosivos.

A TENER EN CUENTA

- ¿ El producto ingerido es o no tóxico ?
- Producto de baja toxicidad , no necesita tratamiento.
- Productos tóxicos -----Tto específico.

INTOXICACIONES ORALES

Ante la sospecha de ingestión de un producto tóxico hay que :

- **Evitar la absorción sistemática:**

- Eliminando el contenido gástrico

- Jarabe de Ipecacuana.

– Provoca el vómito

– Eficaz en el 42 % de los casos (Elimina 6 veces más que el lavado).

– Dar antes de las 4 horas de la ingesta del tóxico , excepto si ha tomado salicilatos.

- No dar a menores de 9 meses.
- Posteriormente administrar abundantes líquidos y monitorizar.

Contraindicaciones:

Ingestión de causticos.

Nivel de conciencia disminuido.

Ingestión de hidrocarburos.

Hematemesis

H.T. A. , Enfermedad cardiaca y/o respiratoria.

b) LAVADO GASTRICO EN INTOXICACIONES

- Definición:

Ver técnica de lavado S.N.G. para alimentación.

- Objetivo:

Eliminación de un posible tóxico que permanece en el estómago evitando su absorción ..

- Material y Recursos Humanos.

- Sonda nasogástrica de calibre adecuado.
- Jeringa de alimentación de 50 cc. Si la sonda es pequeña se podrá utilizar jeringas de cono luer.
- Suero fisiológico .
- Sábana para inmovilizar al niño.
- Guantes desechables
- Bateas.
- Lubricante hidrosoluble y/o vaselina.
- Fonendo
- Esparadrapo hipoalergico
- Pinzas de Kocher.

- Recursos humanos.

Enfermera

Auxiliar.

Celador.

TÉCNICA

- Informar al paciente modo sencillo de la utilidad de la técnica y de la necesidad de colaboración . Si se trata de un niño , informar a la familia.
- S.N.G. del calibre adecuado. Las de pequeño calibre se obstruyen fácilmente y no permiten recuperar trozos

de pastillas y alargan el tiempo de lavado.

- Colocar al niño en decúbito lateral izquierdo , en trendelemburg (evita aspiraciones si vomita). Inmovilizarlo y sujetarle la cabeza.
 - Medir la sonda (desde la boca o nariz al lóbulo de la oreja y desde allí hasta el punto medio entre apéndice xifoides y ombligo ; en el adolescente hasta el apéndice xifoides. Marcar la medida en la sonda.
 - Ponerse los guantes.
 - Lubricar la sonda.
 - Introducir la sonda por la nariz , una vez que la hemos introducido , comprobaremos que está en cavidad gástrica , introduciendo aire con una jeringa (dependiendo del tamaño del niño así introduciremos de aire) y comprobando con un fonendoscopio.
 - Pinzar la sonda
 - Fijar la sonda
 - Conectar la sonda con la jeringa , despinzarla y aspirar lentamente el contenido , vertiéndolo en una batea para examinarlo.
 - Llenar la jeringa con suero salino e introducirlo lentamente .
 - Dejar drenar por gravedad , sin aspirar fuerte.
 - Repetir la operación hasta que el líquido salga claro obilioso.
 - Si se prescribe un antídoto local introducirlo después de lavar.
 - Pinzar la sonda y retirar con rapidez y suavidad.
 - Retirar la inmovilización, limpiando al niño.
 - Aplicar la técnica lo menos lesivamente posible.
 - Cumplimentar los registros de enfermería y firmar su realización.
- Cantidad , color , olor , tipo y aspecto del contenido gástrico.
 - Incidencias surgidas durante la técnica y estado posterior.

CONTRAINDICACIONES

- Ingestión de cáusticos.
- Ingestión de hidrocarburos.
- No debe de realizarse en niños con posibilidad de aspirar o depresión vagal.

ANTE LA DUDA SOBRE EL TÓXICO O SOBRE LA ACTUACIÓN PONERSE AL HABLA CON EL CENTRO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA

URG. PEDIÁTRICAS 1996