

## Linee guida in tossicologia clinica

### LAVANDA GASTRICA (TECNICA)

#### Prima della lavanda

- Protezione delle vie aeree nei casi in cui indicato (es. paziente incosciente)
- Raccolta anamnestica al fine di valutare indicazioni e controindicazioni (es. varici esofagee)

#### Esecuzione

- *Posizione del paziente.* Il paziente cosciente deve essere posto in decubito laterale sinistro, possibilmente su un lettino inclinato con il capo declive rispetto al corpo. Tale postura consente di pescare più facilmente, con la sonda, il contenuto gastrico che si viene a raccogliere lungo la grande curvatura dello stomaco e riduce il passaggio del liquido di lavanda attraverso il piloro durante l'esecuzione della lavanda. La posizione declive del capo riduce inoltre i rischi di aspirazione del contenuto gastrico in caso di vomito. Se tale postura non è possibile, la lavanda gastrica deve essere eseguita in posizione supina (es. paziente intubato).
- *Sonde.* Le sonde da lavanda gastrica sono in materiale trasparente e possiedono alcuni orifizi laterali di grandi dimensioni nella parte terminale. Per tutta la lunghezza si trovano indicatori per valutare la profondità di inserimento. Nell'adulto sono indicate sonde con calibro da 30 a 50 French (da 10 a 16 mm.) con lunghezza di circa 120 cm. Deve essere utilizzata la sonda con il calibro più grosso possibile. Le sonde con diametro superiore a 1 cm. consentono di recuperare più facilmente il materiale solido e hanno minor possibilità di inginocchiarsi.  
*Nota.* Le sonde descritte sono quelle indicate per effettuare una lavanda gastrica ove occorra rimuovere materiale solido. Qualora il contenuto gastrico da rimuovere sia liquido e non vi sia presenza di cibo, è possibile utilizzare sonde o sondini di calibro inferiore (0,5 cm.).
- *Posizionamento della sonda.* Le sonde possono essere introdotte sia per via oro-gastrica che naso-gastrica. Le sonde di diametro maggiore di 36 French dovrebbero essere introdotte sempre per via oro-gastrica per evitare lesioni alla mucosa e ai turbinati. L'introduzione per via oro-gastrica è generalmente meglio tollerata, ma il paziente non collaborante o soporoso può mordere la sonda: in questi casi è indicato utilizzare un bloccamorso da endoscopia.
- *Aspirazione.* Una volta verificata la corretta posizione dell'estremità del sondino nello stomaco, si aspira il contenuto gastrico. L'aspirazione deve precedere l'immissione di liquido e deve proseguire fino a quando lo stomaco è vuoto. A questo scopo è meglio ripeterla retraendo e spingendo di qualche centimetro la sonda.
- *Conservazione del campione.* Se indicato, conservare un campione del contenuto gastrico aspirato per eventuali successive analisi.
- *Lavaggio.* Una volta completata l'aspirazione del contenuto gastrico, si inizia il lavaggio dello stomaco. Devono essere introdotti e rimossi volumi fissi di liquido di circa 200 ml nell'adulto. Nel bambino si consigliano volumi di 20-50 ml per bambini di età inferiore a 5 anni e di circa 100 ml nei bambini di età compresa tra 5 e 12 anni. Una quantità maggiore di liquido stimolerebbe il passaggio del contenuto gastrico attraverso il piloro, mentre una quantità minore non sarebbe efficace. Si può utilizzare un raccordo a Y clampando alternativamente il ramo afferente e quello efferente, oppure può essere spostata di volta in volta la sonda da una posizione superiore a una inferiore al livello dello stomaco del paziente. I volumi di

liquido immessi e drenati devono defluire liberamente per gravità: se ciò non avviene, la sonda è malposizionata, piegata, o ostruita da materiale solido. Il recupero del liquido immesso può essere facilitato esercitando un lieve massaggio sullo stomaco, oppure aspirando attivamente con uno schizzettone se residui solidi ostruiscono parzialmente il lume della sonda.

- *Quantificazione del lavaggio.* La lavanda deve essere proseguita fino a quando fuoriesce liquido chiaro e limpido, privo di residui solidi; a questo punto bisogna proseguire il lavaggio fino a utilizzare ancora 1-2 litri di liquido. Non esiste una quantità definita di liquido che deve essere utilizzata: in presenza di alimenti nello stomaco e comunque in caso di ingestione di sostanze solide e/o molto pericolose si dovrebbero utilizzare non meno di 10 litri nell'adulto. Al termine della lavanda gastrica la quantità di liquidi introdotti è, il più delle volte, superiore a quella rimossa. Per questo motivo è necessario conteggiare il bilancio tra liquidi introdotti e rimossi al fine di calibrare le successive terapie.
- *Tipo di liquido.* Nell'adulto la lavanda gastrica può essere eseguita con acqua potabile a temperatura ambiente. Nel bambino è indicato usare soluzione fisiologica (per i possibili rischi di iponatriemia) che dovrebbe essere riscaldata a circa 35-40°C.
- *Addizione di antidoti.* È possibile aggiungere al liquido di lavanda eventuali antidoti di volta in volta indicati. Questi possono essere somministrati, secondo le specifiche indicazioni, prima, nelle fasi iniziali, nelle fasi finali, o durante tutta la lavanda gastrica. Il carbone vegetale attivato deve essere somministrato sempre alla fine, per poter controllare l'aspetto del liquido rimosso.
- *Rimozione della sonda.* Al termine della lavanda, la sonda deve essere rimossa dopo essere stata chiusa o pinzata, per evitare aspirazione di liquido. Se vi è indicazione diagnostico-terapeutica a mantenere un sondaggio gastrico, è consigliabile sostituire la sonda (se è stata utilizzata una sonda di grosso calibro) con un sondino più adeguato, per via naso-gastrica.

Durante la lavanda, la sonda deve essere rimossa in presenza di vomito per consentire al paziente di proteggere le vie aeree con i normali meccanismi.