

## Medición do pH

- O aspirado debe ser obtido utilizando unha xiringa de 50 ml, pois se fose máis pequena podería danar a sonda pola excesiva presión. Debe aspirarse polo menos entre 0.5 e 1 ml para cubrir de maneira correcta a tira de medición. Esperaremos 10 segundos para facer a lectura. Introducir de 10 a 20 ml de aire (adultos), de 1 a 5 ml (nenos) na sonda para limpala de calquera outra substancia.
- Se o paciente acaba de comer ou acabamos de administrarlle algunha medicación (vía oral ou por sonda) debemos esperar polo menos unha hora para facerlle a medición do pH gástrico.
- Un pH  $\leq 5$  é considerado como seguro para iniciar a alimentación pola sonda.<sup>11</sup>
- Debemos resaltar que nalgúns casos os niveis de pH gástrico poden ser elevados por algunhas medicacións<sup>11</sup>.
- As tiras de pH deben ter gradacións de 0.5 ou rangos de 0-6 ou de 1-11 para distinguir entre o contido gástrico e o bronquial.
- Potenciais confusións e limitacións da medición do pH con tiras reactivas:
  - Alteración do pH gástrico nos pacientes de idade avanzada
  - Comorbilidade, como diabetes tipo II mal controlada
  - Refluxo duodenal no estómago
  - Atraso do baleirado gástrico
  - Fármacos prescritos para previr úlceras por estrés ou refluxo gástrico
  - A nutrición enteral ten un efecto alcalinizador nas secrecións gástricas. A medición do pH é pouco fiable para comprobar a posición da SNG en pacientes con nutrición enteral continua, polo que o resultado da proba de pH é dubidoso.
  - A implementación da medición do pH con tiras reactivas require avaliación periódica das habilidades e competencias do persoal.