

Medición del pH

- El aspirado debe ser obtenido utilizando una jeringa de 50 ml, pues si fuera más pequeña podría dañar la sonda por la excesiva presión. Debe aspirarse por lo menos entre 0.5 y 1 ml para cubrir de manera correcta la tira de medición. Esperaremos 10 segundos para hacer la lectura. Introducir de 10 a 20 ml de aire (adultos), de 1 a 5 ml (niños) en la sonda para limpiarla de cualquier otra sustancia.
- Si el paciente acaba de comer o acabamos de administrarle alguna medicación (vía oral o por sonda) debemos esperar por lo menos una hora para hacerle la medición del pH gástrico.
- Un pH ≤ 5 es considerado como seguro para iniciar la alimentación por la sonda.
- Debemos resaltar que en algunos casos los niveles de pH gástrico pueden ser elevados por algunas medicaciones.
- Las tiras de pH deben tener graduaciones de 0.5 o rangos de 0-6 o de 1-11 para distinguir entre el contenido gástrico y el bronquial.
- Potenciales confusiones y limitaciones de la medición del pH con tiras reactivas:
 - Alteración del pH gástrico en los pacientes de edad avanzada
 - Comorbilidad, como diabetes tipo II mal controlada
 - Reflujo duodenal en el estómago
 - Retraso del vaciado gástrico
 - Fármacos prescritos para prevenir úlceras por estrés o reflujo gástrico
- La nutrición enteral tiene un efecto alcalinizador en las secreciones gástricas. La medición del pH es poco fiable para comprobar la posición de la SNG en pacientes con nutrición enteral continua, por lo que el resultado de la prueba de pH es dudoso.
- La implementación de la medición del pH con tiras reactivas requiere evaluación periódica de las habilidades y competencias del personal.