



SAN CRISTOBAL DE LAS
CASAS, CHIAPÀS.



Licenciatura en enfermería

Catedrático:

Edgar Giovanni Liévano Montoya.

Trabajo:

Mapa conceptual de los sistemas.

Materia:

Fundamento de enfermería III.

Cuatrimestre:

3°

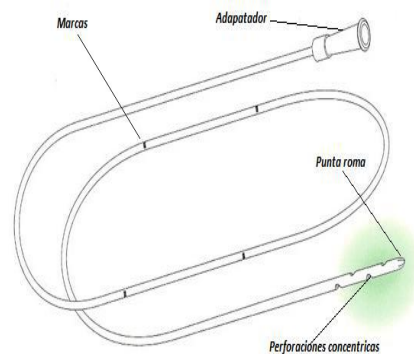
Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González

Sonda nasogástrica

La instalación de una sonda nasogástrica es un procedimiento médico—quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal.

Sonda habitualmente de polivinilo de una sola luz, longitud de 120cm, posee varias marcas, para la primera a los 40cm del extremo distal y después cada 10cm hasta completar 5 marcas, su extremo distal termina en punta roma con orificio concéntrico y perforaciones laterales a diferentes niveles de sus últimos 10cm, su extremo proximal cuenta con un adaptador de un diámetro mayor que sirve de conexión a tubos de drenaje o de infusión; en el caso del adulto sus calibres van de 12 a 20 Fr y para niños de 6 a 12 Fr; posee marca radiopaca para su control y vigilancia mediante rayos X.



La colocación de sonda nasogástrica: Se da en múltiples causas para colocar una sonda nasogástrica; entre las principales están:

Aspiración del contenido intestinal. Cuando, por diferentes patologías, existe dilatación gástrica, obstrucción intestinal o íleo paralítico.

Auxiliar para el diagnóstico. En caso de hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo.

Terapéutica. Infusión de medicamentos o lavado gástrico en caso de hemorragia gastrointestinal o sobredosis de medicamentos.

Administración de alimentos. Alimentación gástrica con alimentos licuados o fórmulas alimenticias industrializadas.

Material necesario para colocación de sonda nasogástrica.

- Jeringa hipodérmica de 10 mL.
- Xilocaína en aerosol
- Sonda nasogástrica
- Guantes limpios.
- Gel lubricante.
- Riñón o lebrillo.
- Benjuí.
- Tijeras.
- Estetoscopio
- Aspirador o dispositivo de aspiración, de pared o portátil e intermitente.
- Sábana clínica.
- Jeringa aceptor de 50 mL para irrigación o aspiración.
- Vaso con agua, de preferencia con un popote.
- Tela adhesiva, de preferencia Micropore.
- Gasas o pañuelos desechables.



Técnica de instalación.

1. Antes del procedimiento se requiere, si es posible, de ayuno de por lo menos cuatro horas, ya que el paciente puede vomitar y broncoaspirar. Antes de iniciar la colocación de la sonda se debe contar con todo el material indispensable.
2. El procedimiento debe llevarse a cabo en un área física adecuada, con buena iluminación, espacio, comodidad para el paciente y el médico y con adecuada ayudantía.
3. Si es posible, explicar claramente el procedimiento al paciente y pedirle su máxima colaboración.
4. Mantener al alcance del paciente un vaso con agua y popote, que será utilizado posteriormente durante el procedimiento.
5. Es deseable colocar al paciente en posición sentada en semifowler, ya que así se disminuye el reflejo nauseoso y se facilita la deglución.
6. Ponerse los guantes limpios.
7. Determinar la longitud de la sonda midiendo del orificio nasal al lóbulo de la oreja y de ahí a los apéndices xifoides, que será la longitud necesaria para llegar al estómago; recordar que en un paciente adulto de 1.70 m de estatura la distancia de la arcada dental a la unión esofagogástrica es de 40 cm.
8. Verificar la integridad de la sonda.
9. Lubricar el extremo distal de la sonda para evitar lesión o irritación de la mucosa.
10. Seleccionar la narina más permeable, asegurándose de que no exista obstrucción trauma nasal; si así fuera, utilizar la vía oral como ruta alterna.
11. No se recomienda el uso de anestesia local; sin embargo, si el procedimiento es demasiado molesto, se puede instilar Xilocaína en aerosol en la bucofaríngea del paciente.



12. Insertar la sonda en la nariz del paciente en un ángulo de 60 a 90° respecto al plano de la cara, siguiendo el piso de la nariz hasta llegar a la pared de la faringe. En este momento el paciente debe flexionar la cabeza hacia delante, apoyando la barbilla sobre la horquilla esternal.

13. Avanzar la sonda firmemente, al mismo tiempo que se le pide al paciente que degluta (saliva o agua). Esto evita la resistencia que opone el cierre espástico del paladar blando, que ejerce presión contra el músculo constrictor superior de la faringe, lo que puede favorecer su paso a la tráquea.

14. Introducir la sonda hasta que la marca previamente medida llegue a la fosa nasal, e introducir 20 a 30 cm más, para que quede libre en el estómago.

15. Retirar la sonda inmediatamente si se notan alteraciones de la vía respiratoria (tos, disnea o cianosis).

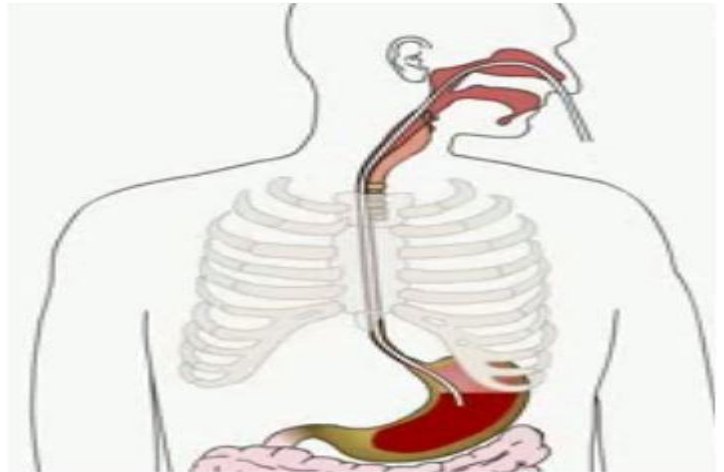
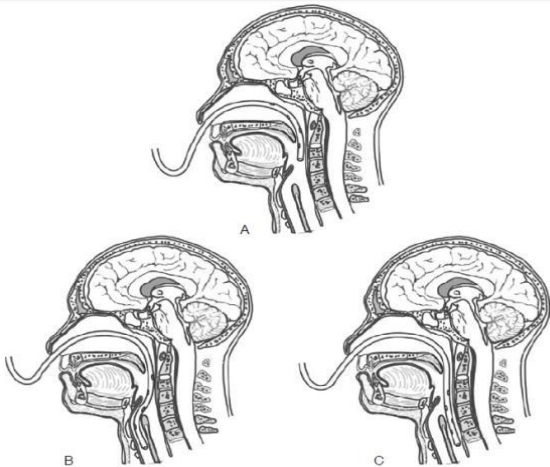
16. Para verificar la correcta colocación de la sonda, utilizar las siguientes técnicas:

Aspirar con una jeringa a través de la sonda; la aparición de contenido gástrico será indicador de su posición correcta; si existe duda, medir el pH del aspirado, el cual deberá ser ácido.

Auscultar la región del epigastrio al mismo tiempo que se insufla aire con una jeringa a través de la sonda; debe escucharse el flujo del aire.

Sumergir el extremo proximal de la sonda en un vaso con agua para verificar que no se produzcan burbujas; lo contrario es indicador de que la sonda se encuentra en vía aérea.

Una demostración segura para conocer el sitio de la sonda es por medio de una radiografía simple de abdomen, sobre todo si la sonda utilizada tiene alguna marca o punta radiopaca; si no es el caso, se pueden pasar 3 mL de material radiopaco hidrosoluble por la sonda



17. Se insiste en que esta maniobra debe realizarse con destreza, decisión y cuidados extremos.
18. En caso de no tener éxito, debe ser colocada bajo visión directa (endoscopia) por un especialista.
19. Finalmente, aplicar tintura de benzoína en la nariz o mejilla del paciente, y se procede a fijar la sonda a la zona elegida, de preferencia con cinta adhesiva hipoalérgica (Micropore), cortada en forma de alas de mariposa.
20. Conectar la sonda a la fuente de succión o derivación o, si es su indicación, proceder al lavado gástrico o a la infusión del fármaco o alimento.

Técnica para el retiro de la sonda.

1. Informar al paciente. Un paciente bien informado ofrece una mejor cooperación para que el procedimiento sea más fácil y menos molesto.
2. Colocar al paciente en posición semifowler.
3. Desconectar la sonda del aspirador, estando seguro de que la mucosa gástrica no se encuentra atrapada en los orificios distales de la sonda por el mecanismo de succión.
4. Aspirar el contenido gástrico residual con una jeringa acepto.
5. Taponar o pinzar la sonda
6. Desprender la cinta adhesiva.
7. Pedirle al paciente que contenga la respiración.
8. Se sujeta la sonda con firmeza y se jala con suavidad.
9. Se efectúa limpieza de las narinas

Colocación de sonda orogástrica (SOG).



Equipo:

- Jeringa de 5 ml o frasco con agua bidestilada.
- Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31.
- Ampolla agua destilada.
- Tela adhesiva de seda.
- Apósito de hidrocálida.
- Estetoscopio.
- Tijera.

Procedimiento

- Preparación del equipo
- Lavado de manos.
- Colocar al paciente en posición supina.
- Medir la sonda de acuerdo al sitio de elección para su colocación:
- Orogástricas: se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta los apéndices xifoides.
- Tomar la cabeza del niño, lubricar la sonda con agua destilada.
- Luego, se introduce suavemente esta sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) o nariz (por narinas hacia la parte posterior) hasta la medida, observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento.

- Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml, o consultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire (luego, retirar el aire).
- Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

SONDA OROGASTRICA

