



Nombre: Liri Yanet lopez Pérez

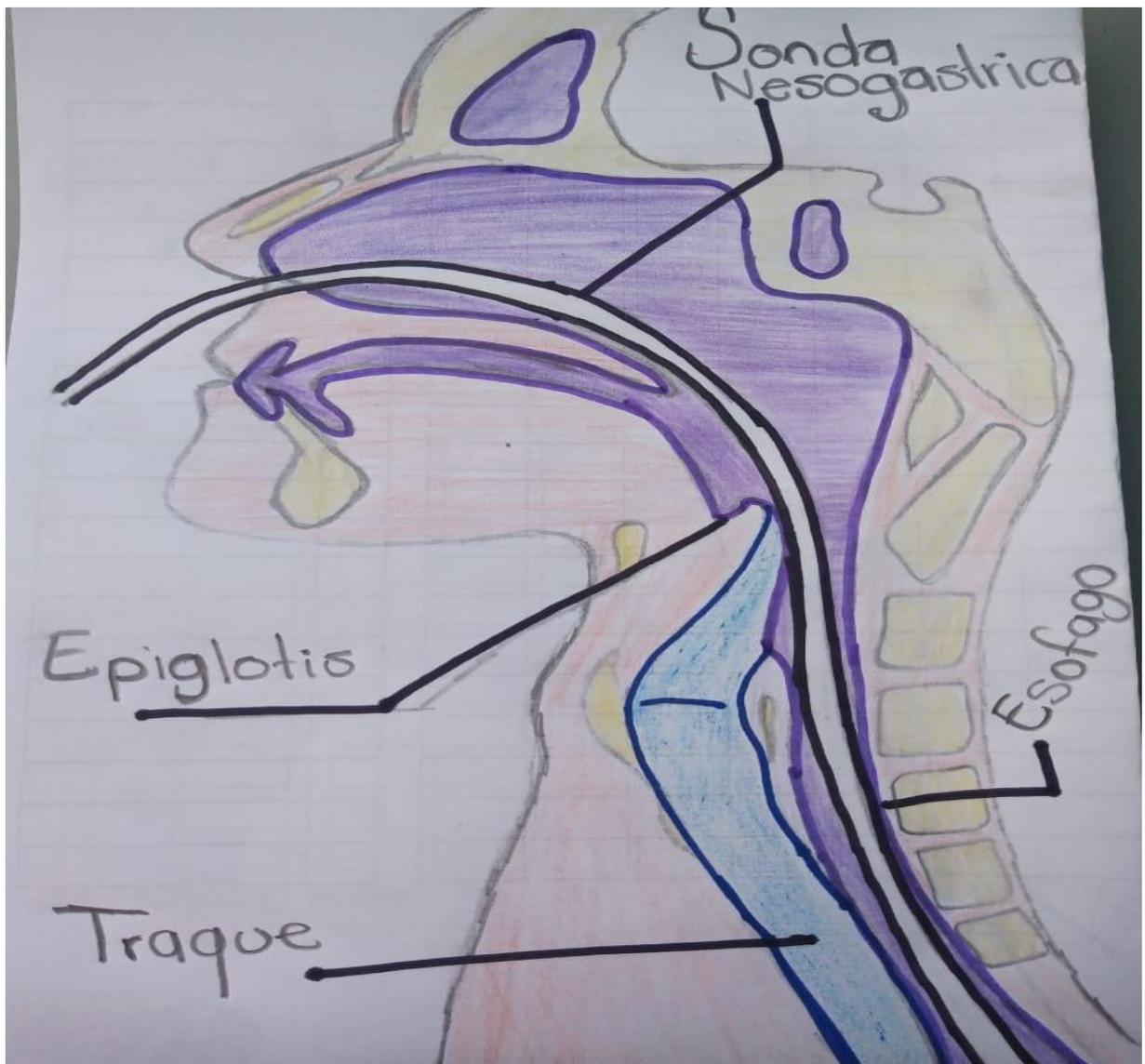
Materia: Enfermería médico quirúrgico I

Profesor: Juan Carlos rivera arias

Grupo: G

Grado: 5to Cuatrimestre

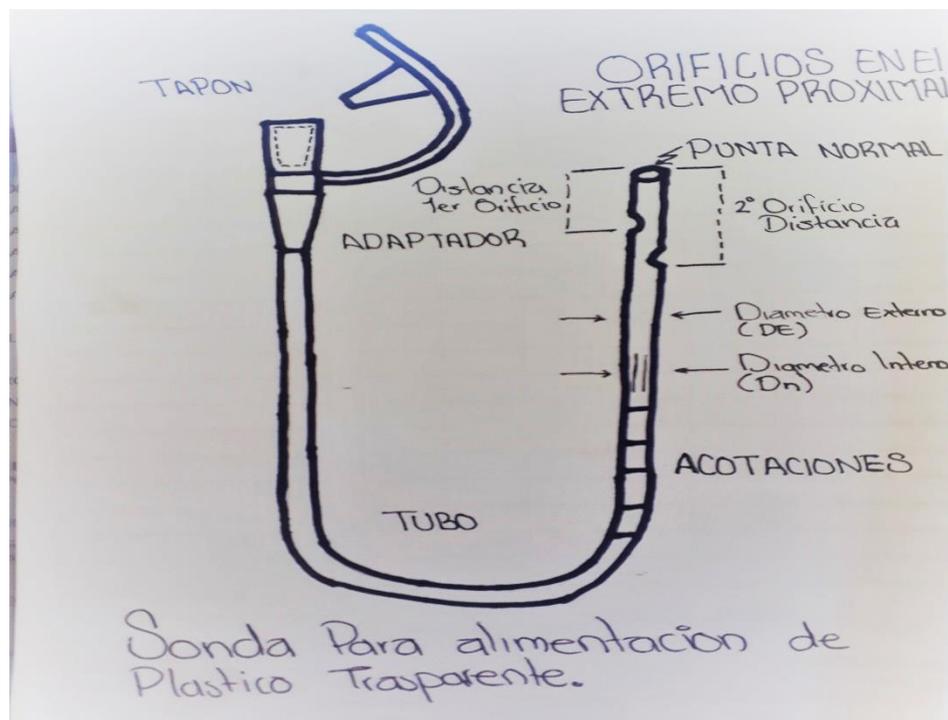
ANTOLOGIA DE TECNICA DE SONDAJE NASOGASTRICO



La sonda nasogástrica es un procedimiento médico-quirúrgico que consiste en introducir un tubo flexible por la nariz con diversos objetivos alimentar al paciente, administrar medicamentos, realizar lavados de estómagos, analizar jugo gástrico entre otros y lograr recuperar al paciente de enfermedades o evitar una desnutrición grave. Es importante destacar que la SNG tiene varios inconvenientes, como que es antiestética y provoca molestias al paciente, por ello, si debe mantenerse durante más de seis semanas, hay que valorar la colocación de una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

La sonda nasogástrica fue elaborada en el año 1598 por Fabricio de Aquapendente quien invento una sonda de plata que introducía a través de la fosa nasal hacia la nasofaringe para administrar nutrientes. A mediados del siglo XVII se utilizaron tubos flexibles de plomo para abordaje nasogástrico, y en 1872 se utilizó por vez primera una sonda flexible de caucho elástico.

La sonda que conocemos actualmente fue diseñada por el Dr. Abraham Louis Levin en los (1880-1940), desde entonces es utilizado comúnmente desde su introducción en 1921 donde ha sido elaborado de material plástico transparente, que permite la visualización del material gástrico aspirado.



LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-149-SSA1-1996, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LAS SONDAS PARA ALIMENTACION, esta norma da a conocer las especificaciones de calidad que deben cumplir las sondas para alimentación y señala los métodos de prueba para la verificación de las mismas.

El uso de la sonda nasogástricas se hace en pacientes con dificultades de masticar o tragar alimentos, pero no de digerirlos y se puede instalar en personas con enfermedades metabólicas, trastornos gastrointestinales, enfermedades neurológicas graves, malnutrición grave o personas de las terceras edades entre otras

Los artículos médicos de sondas prematuro e infantil deben ser estéril y con plástico grado médico transparente o translúcido, desechable, estéril y atóxico. Y las superficies del producto que es en contacto con algún líquidos administrados, fluidos corporales o tejidos del paciente no deben tener ninguna sustancia disolvente que pueda provocar alguna reacción.

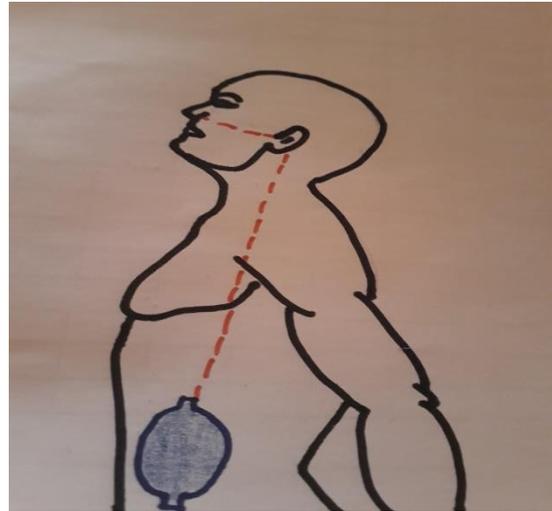
Los materiales necesarios son tubo de sonda ya sea para tamaño prematuro e infantil estériles y adulto de plástico grado médico transparente o translúcido, desechable y atóxico, marcado con tinta indeleble y atóxica, cuatro acotaciones sobre la superficie externa del mismo, las cuales deben ser nítidas y fácilmente visibles, ensamblado firmemente en el extremo distal un adaptador con tapón integrado, Lubricante hidrosoluble, Guantes desechables, Jeringa asepto de 50 ml, Aguja hipodérmica, Vaso con agua, Tijeras, Gasas, Cinta adhesiva, Torundas alcoholadas, bandeja o charola de riñón.

Antes de iniciar con el procedimiento para aplicar la sonda nasogástrica se tiene que inspeccionar la Fecha de caducidad del producto, el lote y lo principal que sea estéril

Para empezar a colocar la sonda nasogástrica lo primero que se tiene que hacer es explicarle al paciente el procedimiento, luego debe determinarse la fosa nasal que ha de usarse, lo cual se logra pidiendo al paciente que respire una o dos veces, bloqueando primero una fosa nasal y luego la otra; Se debe utilizar la fosa nasal

menos permeable, siempre y cuando se pueda pasar la sonda, ya que si se utiliza la más permeable y se puede dificultar la respiración.

Y sucesivamente se realiza una medición externa de la fosa nasal al estómago para calcular la longitud de sonda a introducir con la sonda se mide la distancia entre la fosa nasal y el lóbulo de la oreja se agregan aproximadamente 15 cm; de esta manera se obtiene la longitud de la sonda que se va a introducir para tener una idea de cuándo se ha alcanzado el estómago.



Después se lubrica la punta de la sonda, la cual tiene una guía metálica insertada, y se introduce suavemente a través de la fosa nasal hasta la distancia previamente marcada; la guía se retira cuando la sonda está apropiadamente colocada.

A continuación, se indica al paciente que se coloque en decúbito lateral derecho, para alinear el esófago con el píloro y de esta forma favorecer que los movimientos peristálticos impulsen la sonda a través del píloro.

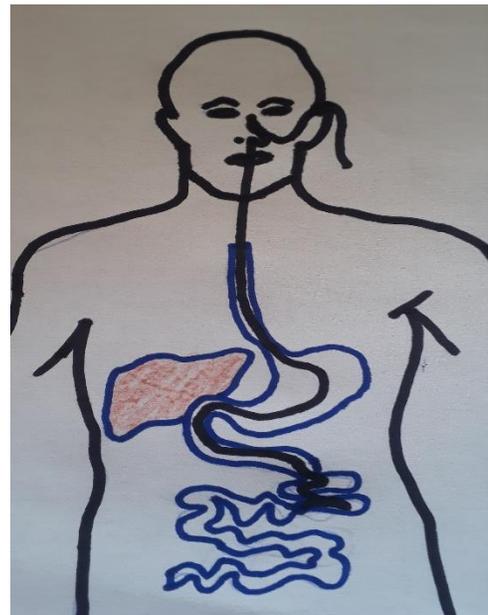


Se comprueba el sitio en que se encuentra la punta de la sonda, para lo cual existen varios métodos, que pueden utilizarse aisladamente o en forma conjunta una de

ellas son: Introducir el extremo proximal de la sonda dentro de un vaso con agua; sino se forman burbujas, se puede suponer que la punta de la sonda está en el tracto gastrointestinal; si se forman burbujas con relación a la respiración, se puede pensar que se encuentra en las vías respiratorias y otras de ellas es Inyectar con una jeringa de 20 a 30 mL de aire a través de la sonda, auscultando simultáneamente el epigastrio; si se escucha el paso del aire, es indicación de que la sonda se encuentra en el tracto gastrointestinal.

Luego que se comprueba el sitio de la punta de la sonda, se debe tomar una radiografía simple de abdomen para verificar la posición del extremo distal de la sonda (idealmente a 10 cm del ligamento de Treitz. Además, es una regla importante no iniciar la administración de la fórmula de alimentación hasta verificar la correcta posición de la sonda. En caso de que la sonda no pase el píloro al primer intento y haya quedado en el estómago, generalmente en 12 a 24 horas la sonda habrá avanzado espontáneamente al yeyuno.

Finalmente, la sonda se fija adecuadamente para evitar su retiro accidental; sin embargo, ningún método garantiza que esto no suceda. La sonda se fija a la mejilla dejando un asa de sonda de 15 cm entre el sitio de su introducción a la fosa nasal y el sitio de fijación en la mejilla, para asegurar que la sonda siga avanzando al yeyuno. Hay que evitar la tracción y compresión del ala de la nariz y la torsión o doblez de la sonda. Una vez que la sonda se encuentra en la posición deseada, se fija con cinta adhesiva hipo alergénico, tanto al ala de la nariz como a la mejilla.



Al instalar una sonda nasogástrica en un paciente puede que uno tenga dificultades tales como Hemorragia de tubo digestivo por ruptura de varices esofágicas en pacientes portadores, Perforación esofágica o gástrica en pacientes con cirugía reciente en estos órganos, (puede haber alguna posibilidad), por ser procedimiento

a ciegas, Ulceración de mucosa nasal, faríngea, y esofágica por permanencia prolongada de la sonda, Obstrucción de la sonda por alimento, o detritus varios, bronco aspiración eventual.

El uso de las sondas nasogástricas en pacientes enfermos es muy útil ya que previene la falta de nutrientes de manera adecuada y tener complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugías abdominales no es efectiva y su uso debería de aplicarse de manera preferente.

Referencias

[Manual de procedimientos medicos quirurg.pdf](#)

[Documento-Técnica-de-Sonda-Nasogástrica-.pdf](#)

[NOM-149-SSA1-1996, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para alimentación \(salud.gob.mx\)](#)