

ROSA ANGELICA RIOS MORALES

TECNICA DE SONDAJE NASOGASTRICO (ANTOLOGÍA)





UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Enfermería medico quirúrgica I

TEMA:

Técnica de sondaje nasogástrico (antología)

PROFESOR:

Juan Carlos Rivera Arias

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

5°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

Tabla de contenido

INTRODUCCION.....3

SONDAJE NASOGÁSTRICO4

TIPOS DE SONDAS GÁSTRICAS4

CARACTERÍSTICAS DE LAS SONDAS NASOGÁSTRICAS (SNG):5

TECNICA.....7

MATERIAL.....7

PROCEDIMIENTO9

INTRODUCCION

Abraham Louis Levin medico estadounidense nacido el 16 de diciembre de 1880 en Suwałki, Polonia. Murió el 15 de septiembre de 1940. Fue el inventor del tubo levin que todavía se usa ampliamente para el drenaje duodenal después de la cirugía y para el tratamiento de pacientes con traumatismos. Este procedimiento se conoce como intubación nasogástrica. Levin trató a pacientes traumatizados con afectación gastrointestinal, publicó su por primera vez su invención en 1921. Después de tantas investigaciones previó los usos diagnósticos de su dispositivo de drenaje nasogástrico, como para la enfermedad de la vesícula biliar. Con el paso del tiempo se fueron inventando diferentes tipos de sondas que tienen con características únicas.

SONDAJE NASOGÁSTRICO

Procedimiento médico–quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal. Llevándose a cabo por un tubo flexible (silicona, poliuretano, polietileno, PVC) con varias finalidades posibles: instilar líquidos, alimentar al paciente, descomprimir el estómago eliminando aire y contenido gástrico, o analizar el contenido gástrico. Las sondas llegan hasta el estómago pero existen otras que llegan hasta varios tramos del intestino delgado: duodeno (nasoduodenales) y yeyuno (nasoyeyunales).

TIPOS DE SONDAS GÁSTRICAS

Existen muchos tipos de sondas gástricas en el mercado, algunas de ellas ya cada vez más en desuso. En función de la indicación del sondaje se ha de utilizar el tipo de sonda adecuada.

Nasogástricas: cortas (hasta 120 cm) es una sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz. Puede utilizarse para todos los alimentos o para brindarle calorías extra a la persona.

Nasoduodenales: tamaño mediano

Nasoentéricas: largas (3m). Suelen llevar un lastre o peso (mercurio) en su extremo distal para favorecer su progresión hasta el intestino

Hay tres tipos principales de sonda nasogástricas:

La sonda de Levin: tiene una única entrada y diferentes longitudes para niños y para adultos. Su extremo final es cerrado con cuatro orificios laterales por los cuales entra en el estómago la alimentación o los medicamentos a administrar al paciente.

La sonda de Salem: tiene una doble vía de entrada. De esta forma se puede extraer el contenido gástrico; para ello bien se conecta a una bolsa recolectora, bien se conecta en caso necesario a un aspirador. La doble vía evita que se produzca un vacío en el estómago al aspirar a través de ella.

La sonda Fleka: es de mucho menor calibre y se usa cuando se espera que vaya a ser utilizada por el paciente durante mucho tiempo.

Sonda para nutrición: calibres de 10 a 15 Fr, una o dos luces, una para administrar la nutrición enteral y la otra para lavados de la sonda o para introducir medicación.

CARACTERÍSTICAS DE LAS SONDAS NASOGÁSTRICAS (SNG):

- Calibre: nos indica el diámetro externo de la sonda en Frenchs (Fr). Que existen desde un mínimo de 5 Fr a un máximo de 30 Fr. Las más utilizadas en adultos van desde 8 a 14 Fr.
- Longitud: dependiendo de la longitud de la sonda alcanzaremos un tramo u otro del tubo digestivo. Las sondas más utilizadas en los adultos suelen ser de 100 a 120 cm.
- Material: las sondas pueden estar fabricadas de diferentes materiales y según el tipo de material por el que estén constituidas estarán indicadas para un uso u otro. *Silicona* (finas y flexibles, nos permite un sondaje de larga duración, pero por el contrario más susceptible a una colonización por levaduras), *poliuretano* (finas y blanda, que al igual que las de silicona nos permite un sondaje de larga duración) y *cloruro de polivinilo PVC* (es un material más rígido y grueso, y por el contrario las sondas constituidas por este tipo de material serán para sondajes de corta duración).
- Luces: según el número de luces de la sonda tiene un uso u otro. Las sondas pueden ser de *una luz* (sirve para aspiración de contenido gástrico o descompresión), *dos luces* (se usa una luz para la irrigación y la otra luz para la entrada de aire que evita adherencia a la mucosa gástrica), *tres* (se suele utilizar cuando hay presencia de hemorragias) o *cuatro luces* (también sirve cuando existe hemorragia pero casi no se utilizan).
- Marcas: son señales a lo largo de la sonda que indican la longitud que se ha introducido una vez puesta la sonda nasogástrica, es decir, la distancia de la sonda desde el estómago hasta la nariz.
- Conexiones: Pueden tener varios tipos de conexiones, *luer-lock* o la *conexión cónica*. Las sondas nasogástricas para alimentación tienen la conexión ENFIT según Norma ISO 80369. Se trata de una conexión exclusiva para la administración de alimentación enteral. Este sistema se introdujo tras producirse un accidente en la administración de la alimentación parenteral por vía enteral, por

ello las jeringas para administrar la alimentación por SNG deben tener conexión ENFIT (jeringas de 60 ml). También existen jeringas de 10 ml conexión ENFIT para administrar la medicación.

- Opacidad: las sondas nasogástricas llevan una línea opaca a lo largo del tubo, dicha línea puede ser visualizada con Rayos X, lo que permite comprobar en una radiografía si la sonda está colocada de forma correcta.

La sonda nasogástrica puede colocarse por varios motivos:

- Alimentar al paciente cuando no puede por vía oral.
- Administración de medicamentos.
- Efectuar lavado gástrico con fines terapéuticos (hemorragia o intoxicación).
- Obtener muestra de contenido gástrico con fines diagnósticos.
- Aliviar y/o prevenir distensión gástrica en caso posible obstrucción intestinal o íleon paralítico
- Tratamiento en caso de sospecha de intoxicación medicamentosa
- Fractura de cráneo
- Fractura de nariz
- Esófago obstruido o perforación esofágica
- Varices esofágicas con riesgo de sangrado.
- Por ingesta de sustancias causticas, alcalinas, ácidas.
- Problemas de coagulación

TECNICA

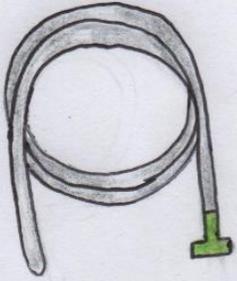
NOM-149-SSA1

Esta Norma Oficial Mexicana establece las especificaciones de calidad que deben cumplir las sondas para alimentación, de plástico transparente, de tamaño prematuro, infantil y adulto, y señala los métodos de prueba para la verificación de las mismas.

MATERIAL

- Sonda nasogástrica del calibre adecuado.
- Lubricante hidrosoluble.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Jeringa de 50 ml.
- Fonendoscopio.
- Vaso con agua.
- Tapón para sonda o pinzas.
- Guantes desechables.
- Según la indicación del sondaje se necesitará: bolsa colectora o sistema de aspiración.

MATERIAL:



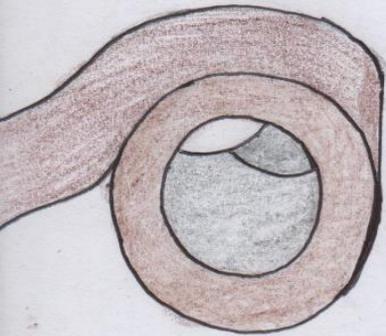
Sonda nasogástrica (levin)



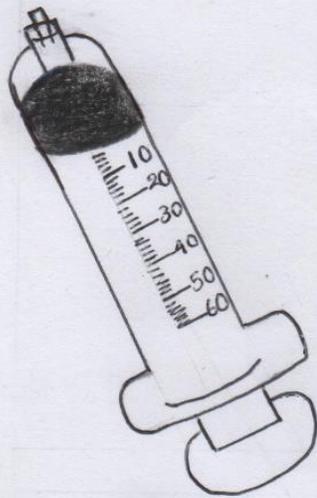
Lubricante hidrosoluble



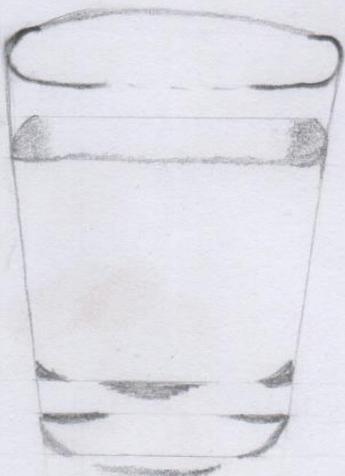
Gasa estéril



Espadrapo hipoalergénico



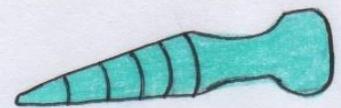
Fonendoscopio



Vaso con agua



Guantes



Tapón

PROCEDIMIENTO

Colocación de la sonda

- Identificaremos al paciente.
- Le informaremos de la técnica a realizar y solicitaremos colaboración.
- Lo colocaremos en una posición que favorezca la realización de la técnica en este caso en posición Fowler (posición semisentado con ligera flexión del cuello (45°) y con las rodillas extendidas o flexionadas). Salvo contraindicación.
- Elegiremos el calibre de sonda adecuado según finalidad.
- Reuniremos el material necesario y lo colocaremos al lado del paciente.
- Comprobaremos la permeabilidad de las fosas nasales.
- Realizaremos lavado de manos previo a la realización de la técnica.
- Colocación de los guantes de un solo uso.
- Colocaremos un empapador en el pecho del paciente.
- Mediremos la longitud de la sonda (nariz/lóbulo de la oreja/apéndice xifoides).
- Señalizaremos esta medida en la sonda.
- Lubricaremos el extremo distal de la sonda con lubricante hidrosoluble.
- Pediremos al paciente que coloque el mentón en el pecho.
- Introduciremos la sonda en una fosa nasal hasta llegar a la marca realizada previamente.
- Al introducir la sonda pediremos al paciente que realice degluciones continuas hasta notar nosotros que la sonda pasa la glotis. Para facilitar los movimientos de deglución pediremos al paciente si está consciente que trague agua cuando la sonda esté en orofaringe.
- Introducir la sonda de 5 a 10 cm en cada trago, hasta que la marca realizada previamente este a nivel de la nariz.
- En el caso de encontrar resistencia al introducir la sonda y nauseas del paciente debemos comprobar que la sonda no esté doblada en la garganta.
- Comprobar que está situada en estómago. Para ello podemos aspirar contenido gástrico con la ayuda de una jeringa, insuflar 20 ml de aire a través de la sonda y

auscultar con el fonendoscopio colocado en el epigastrio, o realizar una radiografía.

- Fijamos la sonda a la nariz con el esparadrapo hipoalergénico.
- Colocaremos un tapón, una bolsa colectora o aspiración según finalidad.
- Lavado de manos posterior a la realización del sondaje.

RETIRADA DE LA SONDA

- Informaremos al paciente de la retirada de la sonda.
- Colocamos al paciente en posición Fowler.
- Colocamos un empapador en el pecho del paciente.
- Realizamos lavado de manos previo a su retirada.
- Pinzaremos la sonda con la ayuda de unas pinzas cácher
- Retiramos el esparadrapo de la nariz del paciente.
- Pedimos al paciente que este relajado y que realice una inspiración profunda y una espiración lenta.
- Retiramos la sonda, intentaremos realizar un movimiento progresivo y moderadamente rápido.
- Ofrecer al paciente pañuelos para que se suene la nariz e elixir bucal para la higiene bucal.
- Una vez extraída la sonda, limpiaremos la nariz del paciente de restos de pegamento.
- Realizaremos lavado posterior a la realización de la técnica.

Dificultades al realizar el procedimiento

- No forzar la entrada de la sonda si muestra resistencia, comprobar si esta doblada a nivel de la garganta.
- Si el paciente tose y si creemos que la sonda puede estar en vía respiratoria o aparece por la boca, retirarla y probar de nuevo.
- No administraremos nada por sonda hasta no estar completamente seguros de que la sonda se encuentra correctamente colocada en el estómago.
- Si el paciente presenta sangrado nasal leve, debemos cambiar de orificio nasal para introducir la sonda e intentar cortar la hemorragia.

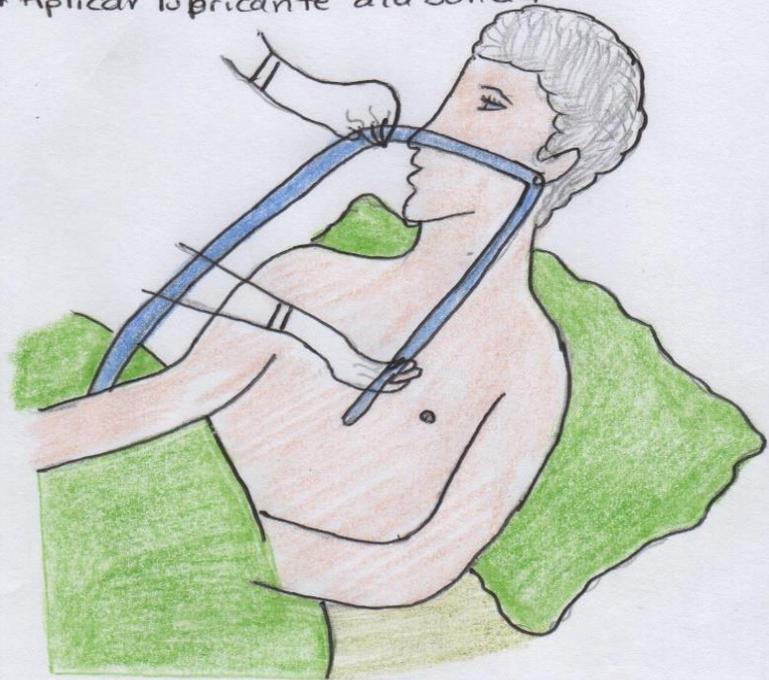
- Si la sonda contiene una guía metálica, debemos retirarla tras la colocación de la sonda.

Explicar el procedimiento al paciente.

Colocar al paciente en posición semi-fowler (45°) o en decúbito lateral izquierdo.



- * Examinar fosas nasales
- * Medir trayecto de sonda.
- * Aplicar lubricante a la sonda



- Colocación de sonda.