



Mi Universidad

Resumen.

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **SNG.**

Parcial: **SEGUNDO.**

Nombre de la Materia: **CLINICA QUIRURGICA.**

Nombre del profesor: **DRA. KATIA MARTINEZ.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **QUINTO.**

Se debe de conocer las contraindicaciones para la aplicación de la SNG:

Contraindicaciones absolutas

- Traumatismo maxilofacial grave
- Obstrucción nasofaríngea o esofágica
- Anomalías esofágicas, como ingestión reciente de cáusticos, divertículos o estenosis, debido a un alto riesgo de perforación esofágica

Contraindicaciones relativas

- Anormalidades de coagulación no corregidas

Complicaciones:

- Traumatismos nasofaríngeos con o sin hemorragia
- Sinusitis y odinofagia
- Aspiración pulmonar
- Hemorragia o perforación traumática esofágica o gástrica
- Penetración intracraneal o mediastínica (muy rara).

Posicionamiento para la inserción de la sonda nasogástrica:

- El paciente se sienta en posición erguida con el cuello ligeramente flexionado.
- Si el paciente es incapaz de sentarse erguido, debe acostarse en decúbito lateral izquierdo.
- Si el paciente es ventilado a través de un tubo endotraqueal que protege la vía aérea, la sonda nasogástrica puede colocarse con el paciente en posición erguida o, si es necesario, en decúbito supino.

Procedimiento:

- Para comprobar la permeabilidad de cada fosa nasal se mantiene una cerrada y se le pide al paciente que respire por la otra fosa nasal. Se le debe preguntar al paciente cuál proporciona un mejor flujo de aire.
- Se debe buscar dentro de la nariz cualquier obstrucción evidente.

- Se coloca una toalla o un apósito azul sobre el tórax del paciente para mantenerlo limpio.
- Se debe elegir el lado para la inserción del tubo y rociar anestésico tópico en esta narina y la faringe al menos 5 minutos antes de la inserción del tubo. Si el tiempo lo permite, se deben administrar 4 mL de lidocaína al 10% a través de un nebulizador o insertar 5 mL de gel de lidocaína al 2% en las fosas nasales.
- Si está disponible, se debe rociar un vasoconstrictor como fenilefrina u oximetazolina en la narina, tratando de abarcar toda la superficie de la narina, incluyendo las caras superior y posterior; sin embargo, este paso puede omitirse.
- Se debe estimar la profundidad adecuada de la inserción — la distancia aproximada al lóbulo de la oreja o el ángulo de la mandíbula y luego al apéndice xifoides, más 15 cm (6 pulgadas); se deben anotar las marcas negras en el tubo que corresponde a esta distancia.
- Se debe lubricar el extremo de la sonda nasogástrica.
- Se inserta la punta del tubo en la nariz con delicadeza y se desliza a lo largo del piso de la cavidad nasal. Se apunta hacia atrás y luego hacia abajo para permanecer por debajo del cornete nasal.
- Se debe esperar la percepción de una resistencia leve a medida que el tubo pasa a través de la nasofaringe posterior.
- Se le debe pedir al paciente que tome sorbos de agua a través de un sorbete para avanzar el tubo durante la deglución. El paciente tragará el tubo, lo que facilitará el pasaje al esófago. Se continúa avanzando el tubo durante las degluciones hasta la profundidad predeterminada usando las marcas negras en el tubo como guía.
- Se evalúa la colocación adecuada del tubo pidiéndole al paciente que hable. Si el paciente no puede hablar, tiene voz ronca, arcadas violentas o dificultad respiratoria, es probable que el tubo se encuentre en la tráquea y deba retirarse de inmediato.
- Inyectar 20 a 30 mL de aire y auscultar con el estetoscopio debajo de la región subcostal izquierda. El sonido de una ráfaga de aire ayuda a confirmar la ubicación del tubo en el estómago.
- Se debe aspirar el contenido gástrico para confirmar mejor la colocación del tubo en el estómago (a veces no se puede aspirar el

contenido gástrico incluso aunque la sonda se coloque correctamente en el estómago).

- A veces se necesita una radiografía de tórax para confirmar definitivamente la ubicación del tubo en el estómago. Si el tubo se va a utilizar para infundir cualquier sustancia, como agentes de contraste radiopacos o alimentación líquida, se recomienda con intensidad una radiografía de tórax.
- Se asegura el tubo a la nariz del paciente. Se debe aplicar benzoína en la piel si está disponible. Se debe usar un trozo de cinta adhesiva de 10 a 12,5 cm (4 a 5 pulgadas) cortado verticalmente a la mitad de su longitud, y la mitad de su ancho se debe fijar a la nariz del paciente. Luego, se envuelven las colas de la cinta en direcciones opuestas alrededor del tubo.
- Se conecta la sonda nasogástrica a la aspiración y se ajusta a baja succión (aspiración intermitente si es posible).

SIN OLVIDAR QUE CASI VISITO A SAN PEDRO.



