

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**Jarumy Azuceli Ortiz López.**

**TEMA: Sonda nasogástrica.**

**PARCIAL: 3**

**MATERIA: practica clínica de enfermería II.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Doc. Ernesto Trujillo López.**

**LICENCIATURA: En enfermería.**

**CUATRIMESTRE: 7°**

# **SONDA NASOGÁSTRICA**

# CONCEPTO

- La sonda nasogástrica consiste en la introducción de un tubo de plástico flexible a través de las fosas nasales hasta llegar al estomago del paciente o si esto no es posible, a través de la boca ( sonda orogastrica).



# OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

- Administración de alimentación enteral.
- Administración de medicamentos.
- Prevención de aspiraciones en pacientes con alteración del nivel de conciencia.
- Realización del lavado gástrico.
- Descompresiones gástricas.
- Prevención de broncoaspiración.
- Aspiración de contenido gástrico para fines diagnósticos y terapéuticos.

<https://femora.sergas.gal/Cuidados-das-vias-sondas-e-drenaxes/Obxectivos-e-diagn%C3%B3sticos-enfermer%C3%ADa--SNG?idioma=es>

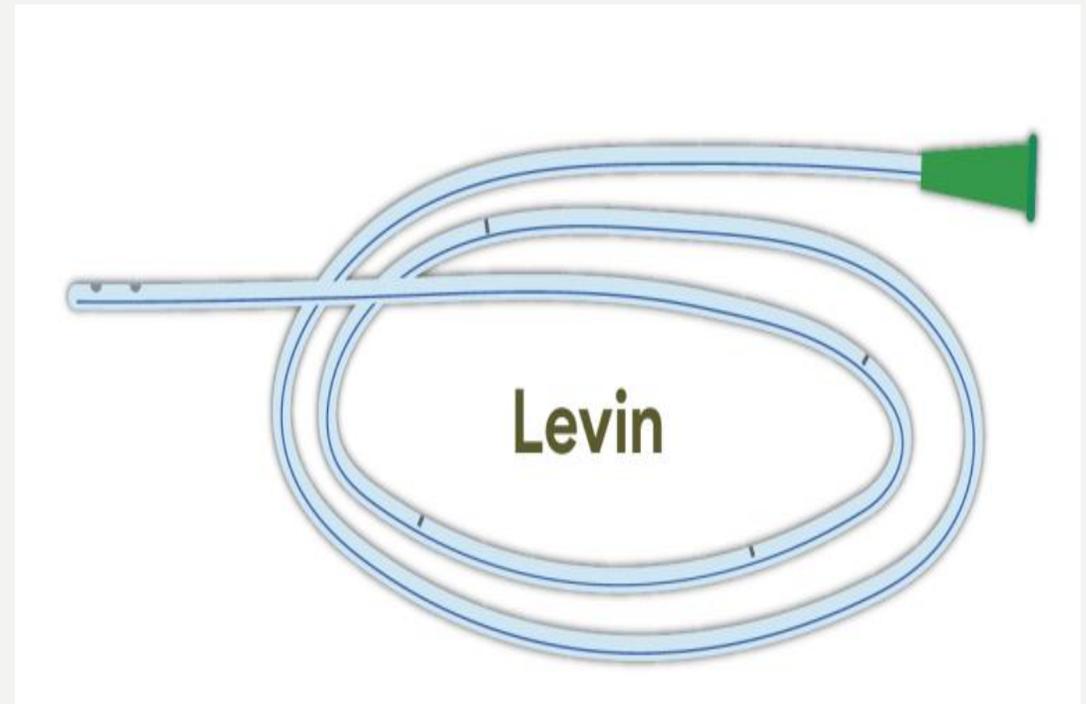
# TIPOS DE SONDA NASOGÁSTRICA:

<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/sonda-nasogastrica>

- **Sonda de levin**

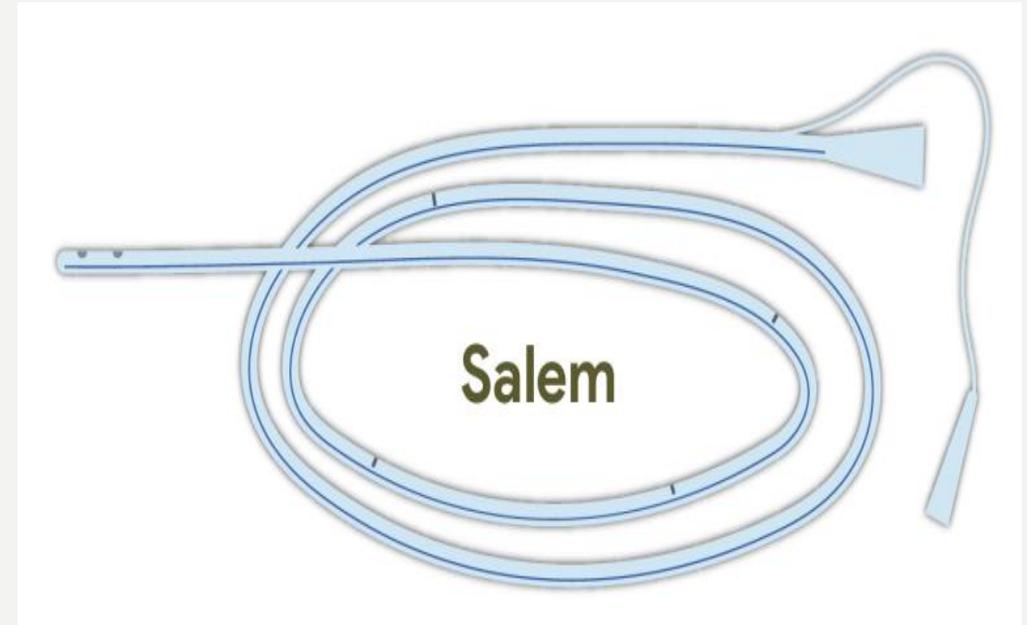
Es una sonda de polivinilo de una sola luz, con un extremo distal que termina en punta roma con orificio concéntrico y con 4 perforaciones a diferentes niveles.

Puede permanecer máximo de 7 a 10 días.



- **Sonda gástrica de salem**

Esta hecha de PVC atoxico, apirogeno, termo sensible y ligeramente siliconado. Presenta una doble vía de entrada, una para aire y otra para drenaje y extraer el contenido gástrico con la ayuda de un aspirador.



- **Sonda freka**

Es de poliuretano transparente, flexible y resistente con calibre reducido y se puede utilizar por un tiempo mas prolongado ( hasta 8 semanas).

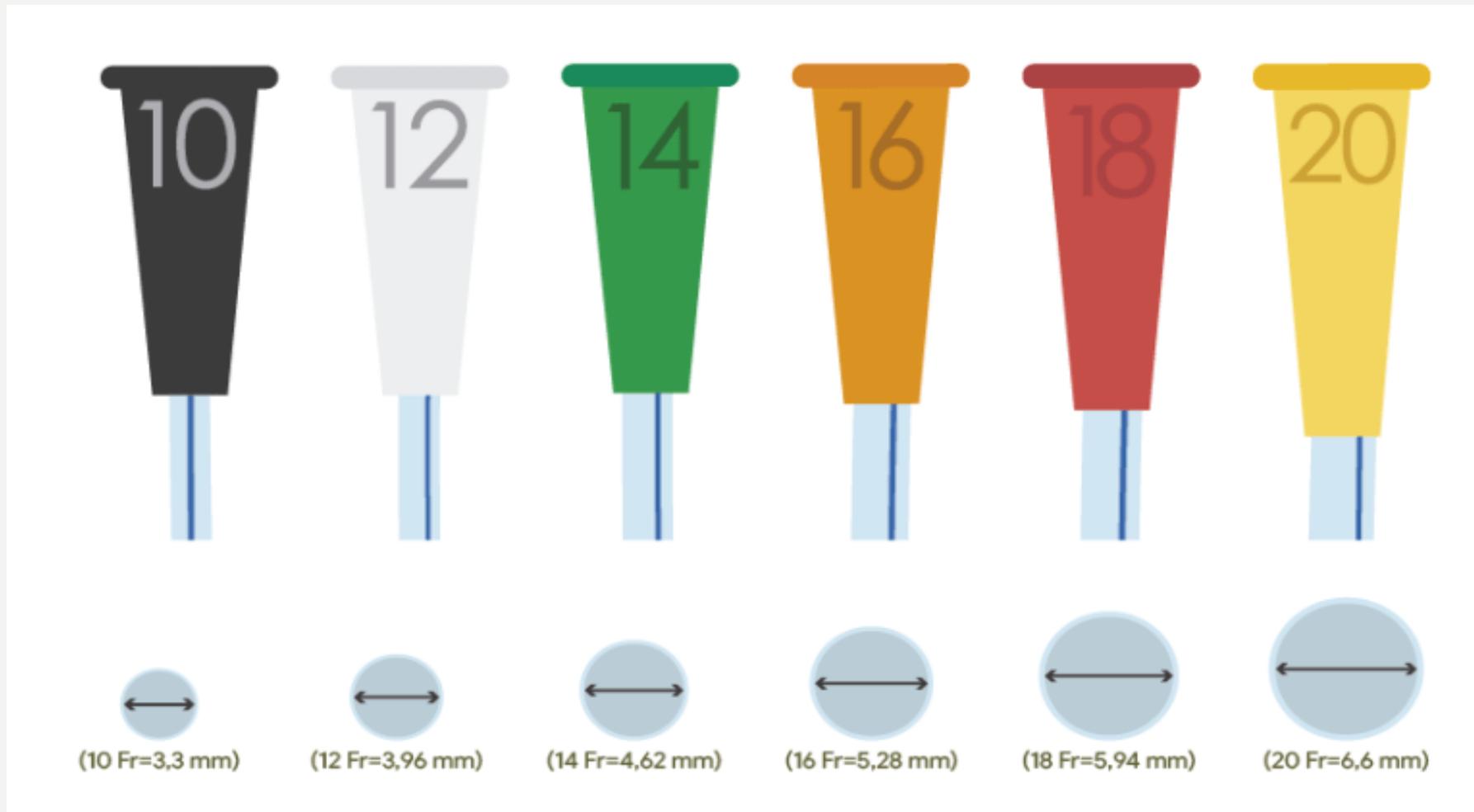
<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/sonda-nasogastrica>

- **Sonda ewald**

Puede ser de una o dos luces, es una sonda gruesa para uso en adultos, en calibre 28 Fr a 40 Fr. Se utiliza para lavado gástrico en pacientes con intoxicación exógena.



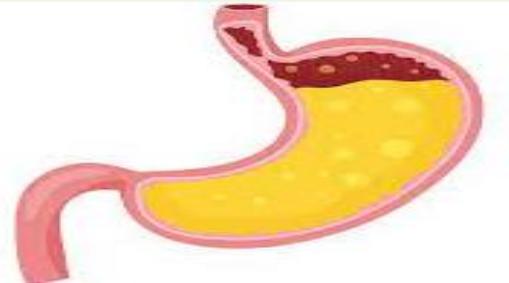
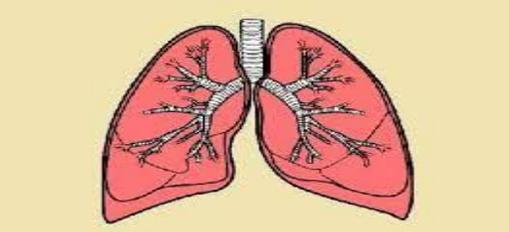
# TAMAÑOS DE SONDA



[https://www.google.com/search?q=calibre+de+sonda+nasogastrica+imagenes&sca\\_esv=578351434&hl=es&tbm=isch&sxsrf=AM9HkKmcvjcEF0ZnVjCyDuQcelxcWrCMXA:1698802632654&source=Inms&sa=X&ved=2ahUKEwiRztn7IKGCAXSI0QIHxNQAiUQ\\_AUoAXoECAEQAw&cshid=1698802634595031&biw=1366&bih=619&dpr=1](https://www.google.com/search?q=calibre+de+sonda+nasogastrica+imagenes&sca_esv=578351434&hl=es&tbm=isch&sxsrf=AM9HkKmcvjcEF0ZnVjCyDuQcelxcWrCMXA:1698802632654&source=Inms&sa=X&ved=2ahUKEwiRztn7IKGCAXSI0QIHxNQAiUQ_AUoAXoECAEQAw&cshid=1698802634595031&biw=1366&bih=619&dpr=1)

Edad	Distancia de introducción	Tamaño de sonda “frenchs”	Diámetro extremo	Longitud de la sonda
Recién nacido	2,5 cm.	12	4 mm	10 cm
Lactantes	2,5 cm.	14-18	6 mm	10 cm
2-4 años	5 cm.	14-18	6 mm	10 cm
4-10 años	7,5 cm.	14-18	10 mm	20 cm
> 11 años	10 cm.	14-18	6-12 mm	20 cm
Adulto	15- 20 cm.	22-30		30-50 cm

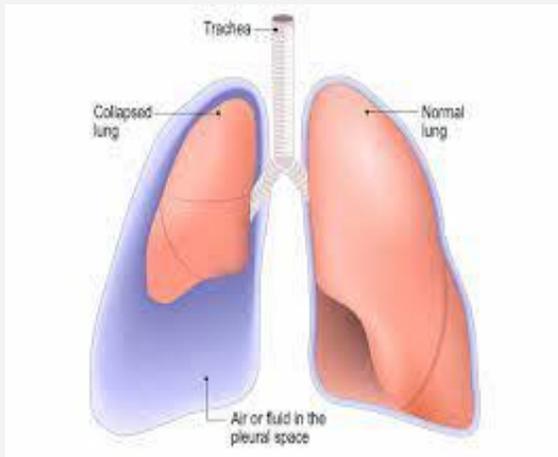
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/gidep\\_epdt/es\\_def/adjuntos/GIDEP\\_SNG.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/gidep_epdt/es_def/adjuntos/GIDEP_SNG.pdf)

Localización aspirado	Características	PH	
Gástrico	Claro, blanco oscuro, verde herboso, marrón.	<5	
Intestinal	Manchado de bilis de claro a oscuro amarillo dorado.	>6	
Pulmonar	Acuoso, mocos de color pajizo.	>6	

# COMPLICACIONES DEL USO DE “SNG”



- Epistaxis
- Erosiones nasales y faríngeas.
- Perforación esofágica o gástrica.
- Neumotórax



[https://www.google.com/search?q=Perforacion+esof%C3%A1gica+o+g%C3%A1strica.%C3%A7&sca\\_esv=578359623&tbm=isch&sxsr=AM9HkKnmsmYR-2EQYo4JA7IRtNrv9WLTdg:l698803860565&source=Inms&sa=X&ved=2ahUKEwiwn5vF2aGCAxXdIUQIHQ5WBMwQ\\_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=619&dp=1](https://www.google.com/search?q=Perforacion+esof%C3%A1gica+o+g%C3%A1strica.%C3%A7&sca_esv=578359623&tbm=isch&sxsr=AM9HkKnmsmYR-2EQYo4JA7IRtNrv9WLTdg:l698803860565&source=Inms&sa=X&ved=2ahUKEwiwn5vF2aGCAxXdIUQIHQ5WBMwQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=619&dp=1)

# TIEMPO QUE SE PUEDE TENER UNA “SNG”

- El uso de sonda nasogástrica tiene una duración prevista menor de 4-6 semanas. Si la necesidad de nutrición enteral va a ser superior a este plazo, se recomiendan el recambio de la sonda o realizar otros métodos de alimentación como una enterostomía.



<https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/sonda-nasogastrica>

# MATERIAL Y EQUIPOS

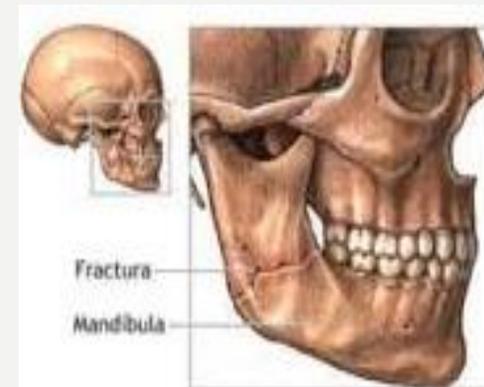
- Sonda nasogástrica del calibre adecuado.
- Lubricante hidrosoluble.
- gasas estériles.
- Riñonera.
- Esparadrapo hipoalergénico.
- Jeringa de 20 o 50 ml.
- estetoscopio.
- Vaso con agua.
- Tapón para sonda o pinzas.
- Guantes desechables.
- Según la instalación de la SNG se necesitara bolsa recolectora o sistema de aspiración.



[https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/605\\_01.htm#:~:text=Material%3A%20guantes%2C%20gasas%2C%20sonda,equip%20de%20aspiraci%C3%B3n%2C%20soluci%C3%B3n%20salina.](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/605_01.htm#:~:text=Material%3A%20guantes%2C%20gasas%2C%20sonda,equip%20de%20aspiraci%C3%B3n%2C%20soluci%C3%B3n%20salina.)

# CONTRAINDICACIONES

- Presencia de vómitos persistentes.
- Obstrucción nasofaríngea o esofágica.
- Traumatismo maxilofacial severo o sospecha de fracturas de la base del cráneo.
- Sospecha o evidencia de perforación esofágica.
- Coagulopatía severa no controlada.

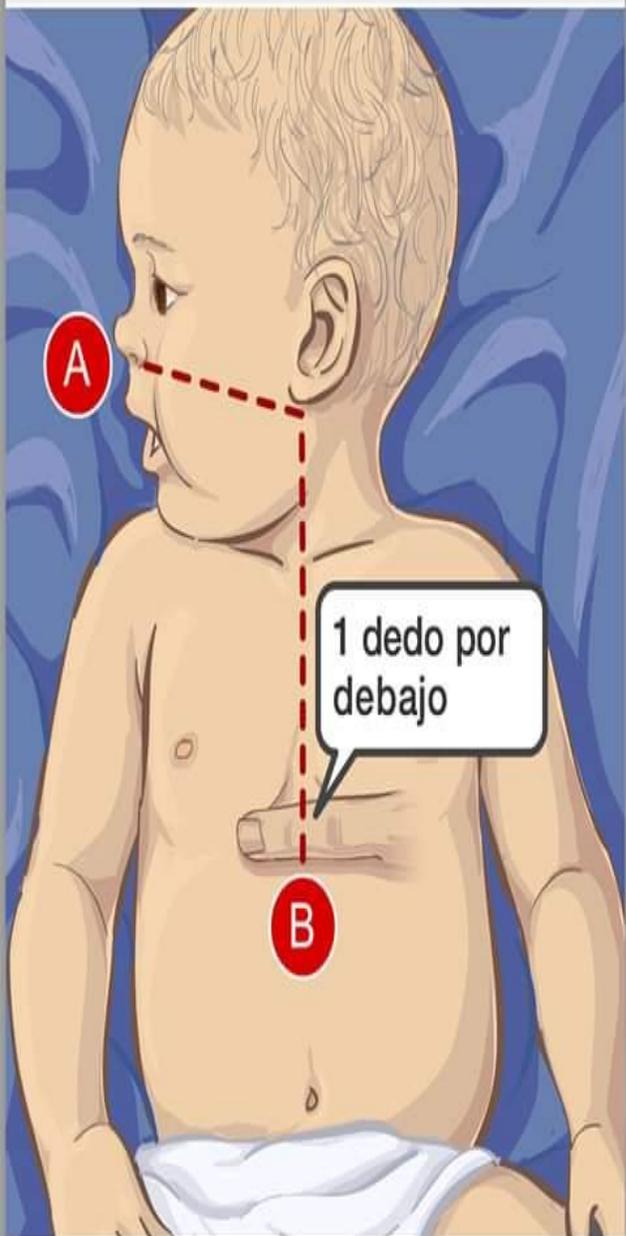


# PROCEDIMIENTO

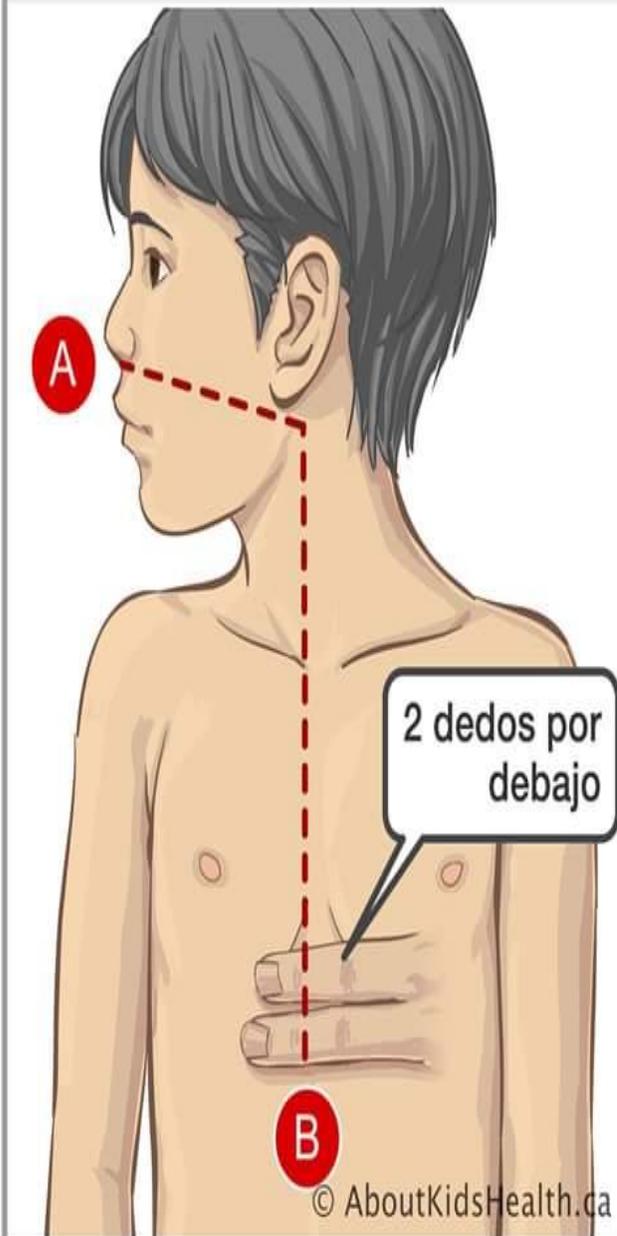
[https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/605\\_01.htm](https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/605_01.htm)

1. Explicar al paciente la técnica y pedir su colaboración.
2. Llevar el material necesario a la unidad del paciente.
3. Señalización de la medida de la sonda.
4. Lubricación del extremo de la sonda.
5. Introducción de la sonda por la fosa nasal elegida.
6. Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución.
7. Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimientos de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago.
8. Continuar introduciendo la sonda hasta llegar al estómago, cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz.
9. Comprobar que la sonda se encuentre en el estómago.
10. Fijar la sonda con tela adhesiva.
11. Según la finalidad del sondaje colocar el tapón o bolsa recolectora.
12. Colocar el membrete al paciente con los datos necesarios: fecha, hora, quien lo colocó, tipo de sonda y num. de Fr.

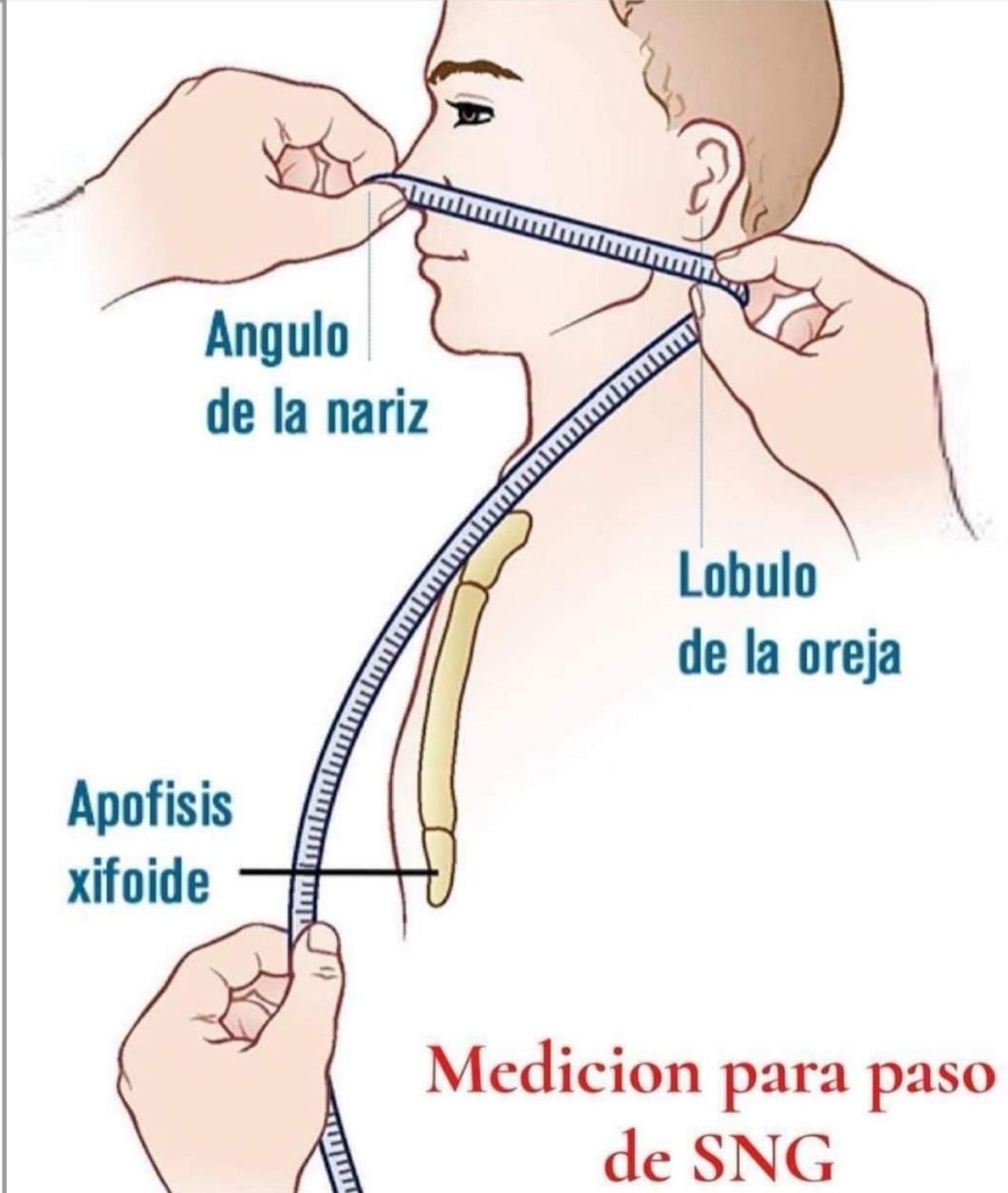
## Mediciones en un lactante



## Mediciones en un niño más grande



© AboutKidsHealth.ca



# RETIRO DE SONDA NASOGÁSTRICA

- Lavado de manos y colocarse guantes de procedimientos
- Colocar al paciente en posición fowler
- Pinzar o tapar la sonda
- Retirar el adhesivo o fijación de la sonda
- Solicitar al paciente que haga un inspiración profunda y una espiración lenta
- Retirar la sonda suavemente, con un movimiento continuo y moderadamente rápido
- Efectuar higiene de fosas nasales y boca

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Verificar que la sonda se encuentre en el estomago siempre antes de administrar alimentos, agua o medicamentos.
- Mantener el paciente en posición fowler una hora después de la nutrición.
- Administrar alimentos de forma lenta ( no demorar de 15 a 20 min).
- Verificar la permeabilidad de la sonda con 10 a 20 cc de agua antes y después de administrar los líquidos, alimentos o medicamentos.
- Limpiar a diario la parte externa de la sonda.
- Mantener lubricada la fosa nasal.
- Realizar limpieza de cavidades nasales cada 4 horas.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Realizar limpieza bucal y mantener los labios hidratados.
- Rotar la sonda en cada turno y cambiar sitio de fijación.
- Vigilar signos de UPP/LPP.
- Medir cantidad de liquido drenado y observar sus características.
- No dejar sonda destapada ( excepto en indicación).
- Usar guantes de procedimiento cada ves que se manipule la sonda.
- Revisar constantemente la fijación.
- Si se observa salida de gran cantidad de flujo, avisar a medico tratante.

# CONCLUSIÓN

- Debemos de saber que la nutrición enteral se define como la administración de nutrientes por vía digestiva a través de una sonda de alimentación. Se administra en aquellos casos en que la alimentación oral no es posible y también para pacientes ventilados, sedados o con una escala de Glasgow con una puntuación menor de 8 puntos. Estas alimentaciones son utilizadas para mantener al paciente con un balance de nutrientes necesarios para la eficaz recuperación del paciente.