



**Rosario Yuriana Ortiz Ramos**

**Lic. Vicente Albores Ariadne Danahé.**

**Fundamentos**

**Lic. En Enfermería.**

**2do. Cuatrimestre.**

**07 marzo 2025**

# **TECNICA DE INSTALACION**

## **SONDA NASOGASTRICA.**

### **OBJETIVOS**

- Insertar la sonda con delicadeza y seguridad
- Introducir la sonda hasta el estómago
- Asegurar que la sonda se encuentre en la posición correcta
- Fijar la sonda para que no se mueva

### **DEFINICION**

La sonda nasogástrica es un tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago. Se utiliza para administrar alimentos, líquidos y medicamentos, o para extraer sustancias del estómago.

### **MATERIALES**

- Bata protectora, guantes y máscara facial
- Sonda nasogástrica para la descompresión, como una sonda de Levin (luz única) o un tubo de Salem Sump (luz doble, de manera que la segunda luz salga al exterior)
- Si se planea la alimentación hacia el intestino delgado, se puede insertar una sonda de alimentación intestinal larga y delgada (sonda nasoentérica) para la alimentación enteral a largo plazo (uso con un alambre rectificador o un estilete)
- Anestésico local en aerosol como benzocaína o lidocaína
- Vasoconstrictor en aerosol como fenilefrina u oximetazolina
- Vaso de agua y sorbete
- Jeringa con catéter de 60 mL en la punta
- Lubricante
- Cubeta
- Toalla o apósito azul
- Estetoscopio
- Cinta y benzoína
- Aspiración (pared o dispositivo móvil)

## PROCEDIMIENTOS

- Cuando se inserta una sonda alimentaria intestinal más pequeña y flexible, se usa un alambre o una guía para tornar más rígido el tubo. Por lo general, estas sondas deben colocarse con asistencia radioscópica o endoscópica para atravesar el píloro.
- 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.
- Se debe colocar la bata, los guantes y la máscara facial.
- 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; 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 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).

# **TECNICA DE INSTALACION**

## **OROGASTRICA**

### **OBJETIVOS**

Objetivo general

- Conocer las últimas actualizaciones en el sondaje gástrico en la población pediátrica.

Objetivos específicos

- Aumentar los conocimientos de los profesionales sobre el procedimiento a realizar en el sondaje gástrico.
- Disminuir los errores en la colocación de una sonda gástrica y aumentar la seguridad del paciente.

### **DEFINICION**

La colocación de una sonda gástrica consiste en la introducción de un tubo flexible a través de la fosa nasal o boca hasta el estómago. Es un procedimiento habitual para nutrir y/o administrar medicación en pacientes, así como para realizar vaciamiento o descompresión gástrica.

La ubicación errónea de una sonda gástrica es considerada un evento adverso muy grave, no estando exento de complicaciones. Es por ello que, a continuación, se revisa la bibliografía para comprobar las últimas actualizaciones sobre dicho procedimiento.

### **MATERIALES**

- Sonda de calibre adecuado.
- Guantes no estériles.
- Jeringa de 2-50 ml, según la edad del paciente.
- Agua y ampollas de suero salino fisiológico.
- Gasas estériles.
- Lubricante hidrosoluble.
- Rotulador.
- Sábana para la inmovilización del paciente, si fuera necesario.
- Depresor lingual y/o pinzas de Magill.

- Apósito hidrocoloide y esparadrupo antialérgico para la fijación.
- Tijeras.
- Tiras reactivas de pH.
- Sistema de recolección, si fuera necesario (bolsa o frasco colector, drenaje).

## **PROCEDIMIENTOS**

### Preparación del personal:

- Preparar todo el material necesario para la realización del procedimiento.
- Realizar higiene de manos.
- Colocación de guantes.

### Preparación del paciente:

- Identificar de manera inequívoca al paciente (Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y NUHSA).
- Explicar al paciente (según la edad) y familiar, en lenguaje claro y conciso, en qué consiste la prueba, qué es y cómo se realiza.
- Insistir en que es un procedimiento molesto pero que es necesario mantenerse lo más quieto posible durante el mismo.
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente.
- Fomentar la colaboración según su edad y posibilidades.
- Aplicar medidas de analgesia y contención.
- Colocar al paciente en decúbito supino sobre la camilla/cama inclinado 45° (si colabora) o en decúbito lateral izquierdo.
- Invitar al paciente a que se relaje, permanezca inmóvil y respire normalmente. Podemos ayudarnos de la presencia del padre/madre/familiar acompañante, así como de técnicas de distracción.

### Procedimiento:

1. Medir la longitud de la sonda mediante el método NEMU (nose- ear-mid-umbilicus): Punta de la nariz o boca-lóbulo de la oreja-punto medio del xifoides-ombigo. Marcar con rotulador la medida en la sonda.
2. Lubricar los 5-10 cm distales de la sonda.
3. Elegir la fosa que se considere más adecuada.
4. Introducir la sonda realizando movimientos circulares. Valorar cambiar de narina o el tamaño de la sonda si existe mucha resistencia. Introducirla en la nasofaringe de forma horizontal en neonatos y de forma perpendicular en el resto de la población infantil y adolescente.

- En paciente consciente introducir acompañado de la deglución. Colocar en hiperextensión para introducir la sonda y, una vez superados los cornetes, flexionar el cuello y acompañar con la deglución (si es colaborador). En neonatos y lactantes colocar la cabeza en posición neutra.
  - En paciente inconsciente utilizar pinza de Magill o depresor lingual.
5. Retirar si presenta síntomas respiratorios o dificultad persistente.
  6. Comprobar la localización: Aspirar contenido gástrico y comprobar el pH mediante las tiras reactivas (debe ser <5). Si duda o no posibilidad de obtener el contenido, realizar Rx y valorar localización correcta antes de la administración de alimentación o medicación.
  7. Lavar la sonda con 2-3 ml de SSF.
  8. Colocar apósito hidrocoloide sobre la mejilla o labio. Fijar la sonda sobre éste con esparadrapo.
  9. Colocar tapón o conectar a bolsa colectora o a alimentación.
  10. Permanecer con el cabecero elevado 30-45°.

# **TECNICA DE INSTALACION**

## **VESICAL**

### **OBJETIVOS**

- Obtener orina para examinarla
- Determinar el volumen de orina residual
- Aliviar la retención urinaria o la incontinencia
- Administrar agentes de contraste radiopaco o medicamentos directamente a la vejiga
- Irrigar la vejiga

### **DEFINICION**

La técnica de instalación de una sonda vesical es un procedimiento invasivo que consiste en introducir un catéter a través de la uretra hasta la vejiga.

### **MATERIALES**

Por lo general se disponen de kits de sondaje, que contienen todos los materiales que vamos a necesitar. Estos son:

- Campo estéril (desechable o paño quirúrgico).
- Guantes estériles.
- Povidona yodada o similar.
- Hisopos, gasas estériles o similar.
- Lubricante hidrosoluble, preferiblemente emplear aquellos que contengan anestésicos en su composición para el sondaje masculino.
- Catéter vesical escogido.
- Jeringa de 10ml con agua (para hinchar el balón).
- Dispositivo de recolección estéril de orina con tubo.

### **PROCEDIMIENTOS.**

1. Colocaremos al paciente en decúbito supino, con las caderas cómodamente abducidas.
2. Prepararemos en una bandeja accesoria a la cama del paciente todo el material que vamos a necesitar sobre un campo estéril, es preciso que el material resulte en todo momento accesible al personal que va a proceder al sondaje.  
En caso de no disponer de una bandeja accesoria también se acepta, siempre que

se cumplan las condiciones de esterilidad, que el material sea colocado entre las piernas del paciente en la propia cama o camilla.

3. Conectaremos el catéter al sistema de recolección sin romper el sello.
4. Comprobaremos la integridad del balón hinchándolo con agua varias veces hasta asegurarnos de su normofuncionamiento.
5. Lubricaremos la punta del catéter escogido.
6. Empaparemos gasas o torundas estériles en povidona yodada o antiséptico de elección.
7. Colocaremos el campo estéril, de preferencia fenestrado, sobre la pelvis del paciente de manera que el pene o la vulva queden expuestos.
8. Con la mano no dominante exponeremos el área genital del paciente para proceder a su limpieza:  
*En hombres:* sujetaremos el cuerpo del pene y retraeremos el prepucio.  
*En mujeres:* extenderemos suavemente los labios vaginales dejando el meato a la vista.

Es importante recalcar en este paso que la mano empleada se encuentra ahora contaminada, por eso se recomienda el empleo de la no dominante, por lo que no podremos emplearla para manipular ninguno de los dispositivos durante el procedimiento. Se recomienda mantener esa misma mano en la posición de sujeción adoptada hasta que finalice el sondaje.

9. Limpiaremos el área circundante al meato con las gasas o hisopos empapados en antiséptico.
10. Con la mano libre, sujetaremos el catéter lubricado y lo empujaremos suavemente a través del meato y posteriormente de la uretra. Al llegar a la vejiga (o superar la obstrucción o estenosis) la orina debería fluir libremente a través del catéter y tubo de drenaje.
11. Hincharemos el balón con el volumen de agua recomendado.  
En caso de aparecer dolor a la hora del inflado deberemos sospechar que el catéter no se encuentra correctamente colocado, pudiendo haber quedado el balón en la uretra y no en la vejiga. En estos casos es indicativo deshinchar y comprobar qué ha ocurrido.

Una vez comprobado el normofuncionamiento del la SV, procederemos a:

- Retirar los campos.
- Asegurar el catéter al muslo (mediante un adhesivo o una venda elástica).
- Colgar la bolsa de diuresis en las barandas de la cama.

Complicaciones derivadas de la colocación de una Sonda Vesical.

- Infección del tracto urinario: mantener durante todo el procedimiento las condiciones de esterilidad evita en gran medida el desarrollo de este tipo de infecciones.
- Creación de falsas vías.
- Traumatismo uretral y/o vesical: pueden ocasionar sangrados, en su mayoría leves y autolimitados.
- Cicatrices y estenosis.
- Parafimosis en varones adultos no circuncidados.
- Perforación vesical (muy poco frecuente).

## BIBLIOGRAFIA

1. [https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-gastrointestinales-b%C3%A1sicos/c%C3%B3mo-insertar-una-sonda-nasog%C3%A1strica#Equipo\\_v47934087\\_es](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-gastrointestinales-b%C3%A1sicos/c%C3%B3mo-insertar-una-sonda-nasog%C3%A1strica#Equipo_v47934087_es)
2. <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatría/tecnicas-y-procedimientos/sondaje-nasogastrico/#:~:text=DEFINICI%C3%93N,%C3%BAltimas%20actualizaciones%20sobre%20dicho%20procedimiento.>
3. <https://zonahospitalaria.com/indicaciones-y-colocacion-de-sonda-vesical/#:~:text=Indicaciones%20para%20la%20colocaci%C3%B3n%20de,usan%20con%20los%20siguientes%20objetivos:&text=Obtener%20una%20muestra%20de%20orina%20est%C3%A9ril%20para%20examinarla.&text=Determinar%20el%20volumen%20de%20orina%20residual%20contenida%20en%20la%20vejiga.&text=Controlar%20estrictamente%20la%20diuresis%20de%20un%20paciente.&text=Aliviar%20los%20episodios%20de%20retenci%C3%B3n%20urinaria.&text=Tratamiento%20de%20la%20incontinencia.&text=Administrar%20contraste%20radiopaco%20o%20medicamentos%20directamente%20a%20la%20vejiga.&text=Irrigar%20la%20vejiga.>