

**Alumno: Michelle Andrés Gamboa López**

**Docente: Ariadne Danahe Vicente Albores**

**Materia: Práctica clínica**

**Fecha: 26/julio/25**

**¿Qué es una sonda nasogástrica?**

Una sonda nasogástrica (NG) es una sonda larga, delgada y hueca que se pasa a través de una fosa nasal hacia la garganta y hacia el estómago. Puede usar la sonda para alimentar a su hijo si no puede ingerir suficiente comida por vía oral o si no puede ingerirla de manera segura. Los alimentos líquidos pasan a través de la sonda hacia el estómago.

**¿Para qué se utiliza?**

Las sondas nasogástricas se utilizan comúnmente en personas que tienen dificultad para tragar o que necesitan una nutrición adicional. También se pueden utilizar en personas que tienen problemas para controlar la cantidad de alimentos o líquidos que consumen, o en aquellas que tienen problemas para absorber los nutrientes de la comida.

**Contraindicaciones**

* 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

**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)

 **Equipo:**

* Sonda (calibre 12, 14, 16 o 18F para el adulto normal) .
* Guantes.
* Esparadrapo hipoalergénico de 2.5-5 cm.
* Vaso con popote o pajilla (si corresponde).
* Estetoscopio.
* Jeringa 10 ml.
* Solución tópica de clorhidrato de lidocaína al 4 %.
* Toalla o protector para ropa de cama.
* Mini linterna.
* lubricante hidrosoluble.
* tiras reactivas para medir pH.

**PROCEDIMIENTO**

**Cómo lo haces**

* Primero revisa el expediente médico del paciente en busca de alguna anotación con respecto a estenosis o várices esofágicas. Las várices no se consideran una contraindicación, pero la estenosis generalmente sí.
* Verifica la orden en el expediente médico del paciente.
* Confirma la identidad del paciente con dos métodos de identificación, según la política institucional.
* Ofrece privacidad al paciente, realiza la higiene de manos y colócate los guantes.

**Cómo insertar una sonda nasogástrica**

* Explica el procedimiento al paciente. Indícale que puede experimentar cierta incomodidad y que, al deglutir, facilitará el avance de la sonda. Asegúrate de indicarle que adormecerás el interior (mucosa) de sus fosas nasales para eliminar ciertas molestias. Revisa el expediente en busca de cualquier alergia o sensibilidad a la lidocaína.
* Ayuda al paciente a colocarse en la posición elevada de Fowler, a menos que esté contraindicado.
* Colócate al lado derecho del paciente si tu mano izquierda es la dominante o viceversa para facilitar la inserción.
* Cubre su pecho con la toalla o el protector para ropa de cama.

**Medir por medir**

* Para determinar qué distancia debe alcanzar la sonda NG en el estómago, sostén el extremo de la sonda en la punta de la nariz del paciente. Extiende la sonda hacia el lóbulo de la oreja y después bájala hacia la apófisis xifoides.
* Marca esta distancia en la sonda con esparadrapo.
* Para determinar qué fosa nasal permitirá el acceso con mayor facilidad,
* utiliza una mini linterna e inspecciona en busca de tabiques desviados u otras anomalías. Por lo general, es mejor usar la fosa nasal más ancha o una que esté libre de toda lesión o pérdidas de integridad de la mucosa.
* Lidocaína al 4 % en un hisopo. La dosis máxima debe ser menor de 300 Mg o 0.6-3.0 mg/kg para prevenir la toxicidad (véase Solución tópica de clorhidrato de lidocaína al 4 %). Debe usarse la dosis más baja para producir la anestesia deseada, a fin de prevenir concentraciones plasmáticas elevadas y efectos adversos. Desecha el hisopo y no lo uses Nuevamente. Espera 5 min antes de insertar la sonda NG. Ten en cuenta que el adormecimiento puede durar 15-60 min después de la aplicación.
* Lubrica los primeros 7.5 cm de la sonda con gel hidrosoluble.
* Instruye al paciente para que mantenga la cabeza erguida y recta.

**Por la escotilla**

* Toma la sonda con el extremo apuntando hacia abajo, forma una curva si es necesario e insértala cuidadosamente en la fosa nasal más permeable del paciente (como se muestra a la derecha).
* Dirige la sonda hacia abajo y en dirección a la oreja más cercana a la fosa nasal elegida. Avanza lentamente para evitar presionar sobre los cornetes y causar dolor y hemorragias.
* Cuando la sonda alcance la nasofaringe, sentirás resistencia. Instruye al paciente para que baje ligeramente la cabeza, a fin de cerrar la tráquea y abrir el esófago. Después, rota la sonda 180° hacia la fosa nasal opuesta para re direccionarla con el propósito de que no entre a la boca del paciente.

**Toma un sorbo**

* A menos que esté contraindicado, ofrece al paciente un vaso con agua con Un popote o pajilla. Indícale que tome un sorbo y lo trague, mientras avanzas lentamente la sonda. Esto ayuda a que la sonda pase hacia el Esófago (si no se dispone de agua, pídele que degluta).

**Asegura la colocación correcta de la sonda**

* Mientras avanzas cuidadosamente la sonda y el paciente deglute, busca signos de dificultad respiratoria, lo cual puede significar que la sonda está en los bronquios y debe retirarse inmediatamente.
* Suspende el avance de la sonda cuando la marca del esparadrapo llegue a la fosa nasal del paciente.
* Conecta la jeringa con punta de catéter o de pera a la sonda y trata de aspirar el contenido del estómago. Si no obtienes contenido gástrico, coloca al paciente sobre su lado izquierdo para mover el contenido a la curvatura mayor del estómago (véase Confirmación de la colocación de la sonda
* Si aún no logras aspirar el contenido gástrico, avanza la sonda 2.5-5 cm. Posteriormente, inyecta 10 cc de aire en la sonda. Al mismo tiempo, ausculta en busca de ruidos de aire con el estetoscopio colocado sobre la región epigástrica. Debes escuchar un sonido sibilante si la sonda se encuentra permeable y está posicionada correctamente en el estómago. Existe controversia respecto de si “el método auscultativo” o escuchar el ruido sibilante de aire inyectado con el estetoscopio resulta un método confiable. Ello porque el “sonido sibilante” puede escucharse si la sonda NG está en el esófago distal, el intestino delgado o en los pulmones. El desplazamiento hacia arriba dentro del esófago aumenta el riesgo de aspiración y el desplazamiento hacia abajo incrementa las probabilidades de intolerancia alimentaria. Existen muchos estudios que se enfocan en el uso de papel pH para confirmar la colocación de la sonda NG. Después de posicionar la sonda, se pone una gota del aspirado en una tira reactiva de pH de alrededor de 7.5 cm. La lectura se realiza inmediatamente después de que el aspirado entra en contacto con el papel pH. Se debe registrar el pH. El color que aparece el papel pH con el aspirado se compara con una gráfica codificada por colores(similar a las tiras reactivas del análisis de orina). Las lecturas de pH que usan papel pH con códigos de color con frecuencia resultan eficaces para diferenciar entre la colocación gástrica e intestinal. Un pH en ayuno de 5 o menos significa que se encuentra en el estómago, y un pH de 6 o mayor indica la colocación en el intestino delgado.
* Si estas pruebas no confirman la correcta colocación de la sonda, necesitarás verificación radiográfica. La confirmación por medio de rayos X es mejor para pacientes que están en estado de confusión, estado de coma, intubados,en la unidad de cuidados intensivos (UCI) o que tienen problemas para deglutir (véase Indicaciones para la práctica de la American Association of Critical Care Nurses).

**Nadie se mueva**

* Fija la sonda NG a la nariz del paciente con esparadrapo hipoalergénico (u otro soporte asignado). Si la piel del paciente es grasa, limpia el puente de la nariz con una toallita con alcohol y deja secar. Aplica una barrera cutánea líquida o benzoína para que el esparadrapo se adhiera mejor a la piel. Necesitarás alrededor de 10 cm de esparadrapo de 2.5 cm de grosor. Divide un extremo del esparadrapo hasta el centro, alrededor de 4 cm. Forma una lengüeta en los extremos abiertos (doblando juntos los lados con adhesivo). Pega el extremo del esparadrapo sin cortes en la nariz del paciente, de manera que la división en el esparadrapo comience alrededor de 1.5-3 cm de la punta de la nariz. Atraviesa los extremos con los que formaste las lengüetas alrededor de la sonda. A continuación, aplica otra porción de esparadrapo sobre el puente de la nariz para fijar la sonda.