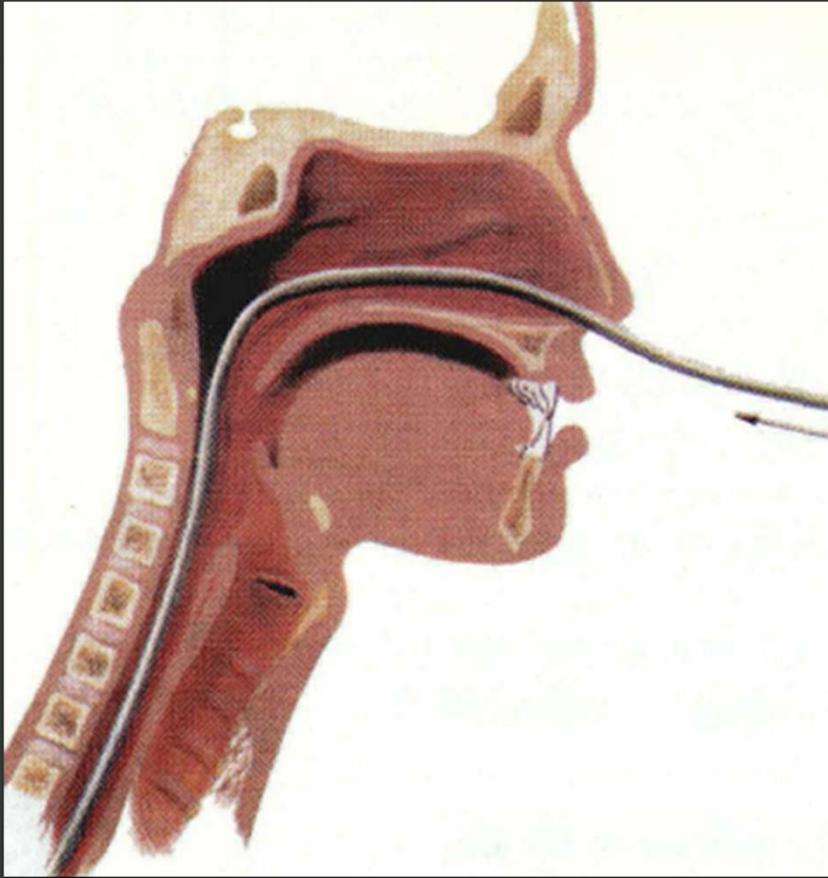


# **PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA**

## **SONDAJE NASOGÁSTRICO**

VERÓNICA SANCHEZ ROMERO.  
Enfermera 1ª A

# SONDAJE NASOGASTRICO



## **Definición:**

Introducción de una sonda en el estómago del enfermo a través de la nariz con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

# Objetivos

- Administrar alimentación y fármacos
- Realizar lavados en casos de intoxicaciones o sospecha de hemorragia digestiva alta
- Drenar el contenido gástrico :
  - Disminuir distensión abdominal
  - Prevenir bronco aspiraciones
  - Realizar cultivos
  - Favorecer la cicatrización en cirugías

# Precauciones

- Elegir calibre y tipo de sonda adecuado
- Comprobar el sistema de aspiración
- Retirar prótesis dentales
- Evitar maniobras violentas durante la inserción, no forzar la progresión
- Observar alteraciones respiratorias

# Información

- Explicar de manera clara y sencilla la técnica y solicitar su colaboración en la medida de lo posible para disminuir el temor o ansiedad.

# Material

- Sondas
- Lubricante hidrosoluble
- Jeringa de 50 c.c.
- Guantes desechables
- Esparadrapo / apósito
- Bolsa colectora / tapón
- Fonendoscopio
- Aspirador
- Otros ( batea, gasas ,agua ...)



# TIPOS DE SONDAS



**SALEM**



**LEVIN**

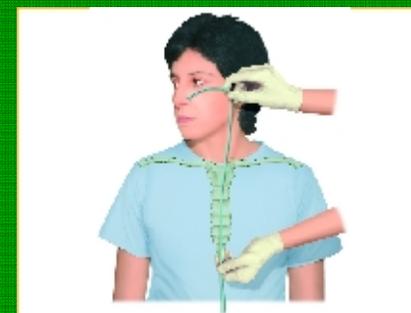
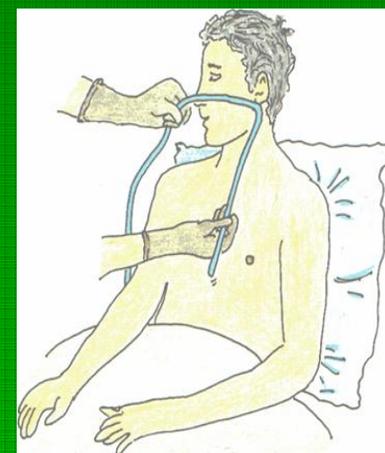


**DOS LUCES – NUTRICIÓN  
ENTERAL**



# Técnica (I)

- Lavado de manos
- Posición de Fowler
- Ponerse guantes
- Retirar prótesis dentales y comprobar permeabilidad de las fosas nasales
- Calcular la longitud de la sonda que se ha de introducir (medir distancia nariz-oreja-apófisis xifoides)



# Técnica (I)

- Lubricar el extremo de la sonda
- Introducir la sonda por el orificio escogido horizontalmente para evitar los cornetes,
- Una vez que llega a la nasofaringe se indica al paciente que baje ligeramente la cabeza y empiece a tragar conforme la sonda avanza.



# Técnica (II)

- Inspeccionar la oro faringe para asegurarse de que la sonda no está en faringe o boca.
- Observar reacciones durante el sondaje:
  - Tos
  - Disnea
  - Cianosis
  - Sonda enrollada sobre sí misma
- Confirmar ubicación de la sonda:
  - Aspirar con la jeringa si drena jugo gástrico
  - Insuflar aire y comprobar su entrada con el fonendoscopio
  - Control radiológico



# Técnica (III)

- Fijar la sonda



- Dependiendo del objetivo del sondaje se tapará o se conectará la SNG a la bolsa colectora, al aspirador o al sistema de alimentación.
- Registros de enfermería



# Registrar intervención

## Registros de enfermería:

---

- Motivo del sondaje.
  - Fecha y hora del sondaje.
  - Modelo y calibre de la sonda.
  - Aspecto y cantidad del líquido evacuado (si es de evacuación)
- 
- Planificar los cuidados del mantenimiento así como fecha del cambio según modelo de sonda.

# Cuidados

- Evitar tirones y desplazamientos de la sonda.
- Informar sobre las sensaciones que puede tener el paciente.
- Higiene boca y fosas nasales.
- Movilizar la sonda cada 24h.
- Mantener permeabilidad y vigilar la aparición de náuseas, vómitos, distensión abdominal que puede indicar obstrucción de la sonda.
- Vigilar aparición de lesión por fijación.
- Educar al cuidador.

# Complicaciones

- Erosión de la mucosa nasal-epistaxis
- Erosión o perforación esofágica
- Esofagitis por reflujo
- Erosión de la mucosa gástrica
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Obstrucción de la sonda
- Distensión abdominal
- Hiperventilación por ansiedad
- Bradicardia por estimulación de reflejos vagales
- Neumonía por aspiración del contenido gástrico

# Retirada de la SNG

- Informar al paciente/familiar.
- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Colocar al paciente en posición de Fowler.
- Pinzar o taponar la sonda.
- Quitar el esparadrapo de fijación.
- Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una espiración lenta.
- Retirar la sonda suavemente, con un movimiento continuo y moderadamente rápido.
- Efectuar la higiene de las fosas nasales y de la boca.



# Reducción del riesgo de aspiración

## ¿Qué ES LA BRONCOASPIRACIÓN?

- Paso del contenido gástrico al aparato respiratorio

### Factores de riesgo:

- Edad >60 años
- Bajo nivel de conciencia
- Factores que favorezcan la regurgitación: Colocación de SNG, decúbito supino
- IMPORTANTE: Aumenta la morbi-mortalidad

# ¿Qué PODEMOS HACER ?1

- Trabajar en equipo: **enfermera-auxiliar-** celador médico.
- Verificar la colocación de la sonda:
  - antes de administrar alimentos o medicación y
  - en cada turno se la alimentación por sonda es continua.
- **Posición de Fowler:**
  - al dar alimento y al menos 1 hora después.
- Vigilar volúmenes residuales:
  - antes de cada alimentación o cada 4 h. se es continua
- Aseo diario (nivel de conciencia bajo o SNG) SIEMPRE deben tener la cabecera a 45°.
- Entrenar a los familiares.

# ¿Qué PODEMOS HACER ? 2

Trabajar en equipo:	<b>Enfermera-auxiliar-</b> celador –médico
Verificar la colocación de la sonda:	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Antes de administrar alimentos o medicación y</li><li>▪ En cada turno se la alimentación por sonda es continua.</li></ul>
<b>Posición de Fowler:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Al dar alimento y al menos 1 hora después.</li></ul>
Vigilar volúmenes residuales:	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Antes de cada alimentación o cada 4 h. se es continua.</li></ul>
Aseo diario (nivel de conciencia bajo o SNG)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ SIEMPRE deben tener la cabecera a 45°.</li></ul>
Entrenar a los familiares. Informar y Registrar siempre cualquier incidencia.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Es una responsabilidad.</b></li></ul>

# Bibliografía

1. Hospital Universitario Reina Sofía.: **SONDAJE NASOGÁSTRICO,RETIRADA DE LA SONDA NASOGASTRICA Y NASOINTESTINAL Y PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN.** Manual de Protocolos y Procedimientos Generales. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
2. DEL PUERTO FERNÁNDEZ ,I.: **SONDAJE GÁSTRICO.** Manual de TÉCNICAS y Procedimientos. Metas de Enfermería Edit.DAE .2009.
3. **Quesada Ramos, C.:DRENAJE GÁSTRICO.** UCIP y Unidad Neonatal del Hospital de Cruces. Baracaldo. Bizkaia. España