

SONDAJE NASOGÁSTRICO

Propósito:

- Establecer una vía de acceso al estómago del paciente a través de las fosas nasales con fines diagnósticos, terapéuticos o para alimentación.

Recursos materiales:

- Sonda nasogástrica del tipo y calibre adecuado al motivo del sondaje.
- Lubricante hidrosoluble.
- Guantes desechables.
- Esparadrapo o sistema de fijación para sonda nasogástrica.
- Jeringa de 50 cc con cono para sonda o de 20 cc en caso de neonatos y prematuros.
- Entremetida desechable.
- Fonendoscopio.
- Batea.
- Según el propósito del sondaje:
 - Bolsa colectora o recipiente.
 - Sistema de aspiración.
 - Sistemas de alimentación.
 - Pinza de clamp o tapón de SNG.
 - Sueros de lavado.
 - Carbón activado, etc.



Sonda tipo Levin



Extremo de
sonda tipo
Levin de una
sola vía



Sonda tipo Salem



Extremo de
sonda tipo
Salem con dos
vías

Precauciones:

- Retirar prótesis dental, si la hubiera.
- Si al introducir la sonda el paciente presenta tos, cianosis o dificultad respiratoria, retirarla inmediatamente.
- Evitar lesionar la mucosa nasal y los cornetes durante las maniobras de inserción de la sonda para ello elegir el menor calibre posible al propósito del sondaje e introducirla en las fosas nasales con suavidad y sin forzar su colocación modificando la trayectoria o retirándola en caso de notar resistencia.

- Comprobar el estado y permeabilidad de la SNG.

Información al paciente:

- Informar al paciente del procedimiento del sondaje.
- Indicarle que puede colaborar respirando por la boca y tragando al mismo tiempo que se introduce la sonda una vez que la misma se encuentra en la nasofaringe.

Técnica:

- Lavado de manos.
- Preparación del material. Asegurarse de que está todo disponible en el carro o bandeja auxiliar.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Colocar al paciente en la posición de Fowler y con la cabeza en posición neutra.
- Clocarse los guantes.
- Colocar una entremetida desechable sobre el tórax del paciente.
- Situarse a la derecha del paciente si se es diestro.
- Determinar la longitud de la sonda que vamos a introducir midiendo con la misma la distancia que hay entre al punta de la nariz, el lóbulo de la oreja y el apéndice xifoides y marcar. En prematuros y neonatos la distancia se mide desde el puente de la nariz.
- Lubricar el extremo distal de la sonda.
- Inclinar la cabeza del paciente ligeramente hacia atrás e introducir la sonda por la fosa nasal en dirección hacia la zona posterior de la garganta. Es conveniente que la misma adopte una dirección ligeramente oblicua orientando el extremo hacia la hemicara contraria a la ventana de la nariz que estemos abordando. Igualmente es conveniente, especialmente en sondas de gran calibre, moldear su extremo con la mano antes de proceder a su colocación y darle una forma curvada que se adapte mejor a la anatomía de la fosa nasal.
- Corregir la posición de la cabeza del paciente desde una ligera extensión en la que se encontraba a una posición neutra o una ligera flexión una vez que la SNG haya pasado la nasofaringe e indicarle al paciente que degluta, aprovechando los movimientos de deglución para avanzar la sonda. (Recuerda que para deglutir no pegamos la barbilla al pecho sino que la cabeza se sitúa en una posición neutra o con muy ligera flexión).
- Introducir la sonda hasta la señal sin forzar su paso.
- Comprobar la correcta colocación de la sonda de las siguientes maneras:
 1. Aspirar suavemente con la jeringa para extraer contenido gástrico.
 2. Introducir 50 cc (2 y 5 cc en caso de prematuros y neonatos respectivamente) de aire con la jeringa y auscultar con el fonendoscopio en el epigastrio. La ausencia de ruido indica mala colocación.
 3. Confirmar la colocación de la SNG con Rx de tórax / abdomen.
- Fijar la sonda sin impedir la movilidad del paciente, evitando decúbitos en las fosas nasales.
- Colocar un tapón, sistema de alimentación, bolsa colectora, sistema de aspiración, realizar lavado gástrico o administrar fármacos según finalidad del sondaje.
- Dejar al paciente en posición cómoda.
- Recoger el material.

- Quitarse los guantes.
- Proceder al lavado de manos.

Anotaciones y registro:

- Anotar en el registro de Enfermería el tipo y calibre de la sonda, el procedimiento realizado con la misma, así como cualquier tipo de incidencia ocurrida durante su colocación y uso en función del propósito del sondaje

Cuidados del material:

- Desechar el material utilizado en el lugar correspondiente.

Cuidados post-procedimiento:

- Limpiar fosas nasales y sonda con suero fisiológico cada 24 horas.
- Si las fosas nasales presentan aspecto seco o con costras, aplicar lubricante.
- Realizar frecuente higiene bucal y aplica vaselina en los labios para evitar sequedad o lesiones.
- Tras la administración de medicación o alimentos, lavar la SNG con 20-30 cc de agua para evitar que queden restos de los mismos en la luz de la sonda y evitar obstrucciones procediendo posteriormente a clampar o colocar un tapón.
- Mover la SNG cada 1-2 días para evitar decúbitos en fosas nasales.

Observaciones:

- No requiere.

Bibliografía consultada:

1. Manual de Procedimientos de Enfermería. Colegio Oficial de Enfermería. Valencia. <http://espanol.geocities.com/profesoradrigo/procedimientos.htm>
2. Manual de Procedimientos de Enfermería del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. No publicado.
3. Manual de Procedimientos de Enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/publicaciones_enfermeria/manual_protocolos.pdf
4. Manual de Procedimientos de Enfermería. Pág. 88- Hospital Axarquía. Málaga 2003. http://srv.bertha.gob.ni/enfermeria/manual_parte2.pdf
5. Manual de Procedimientos de Enfermería. Protocolos de Enfermería. Hospital Asepeyo. Coslada. Madrid. <http://www.codem.es/profesional/trabajoscientificos/planes/asepeyo/indexP.htm>

Revisión:

- Año 2008 por Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.
- Última revisión año 2009 por Comisión de Cuidados de Enfermería del Área de Badajoz.