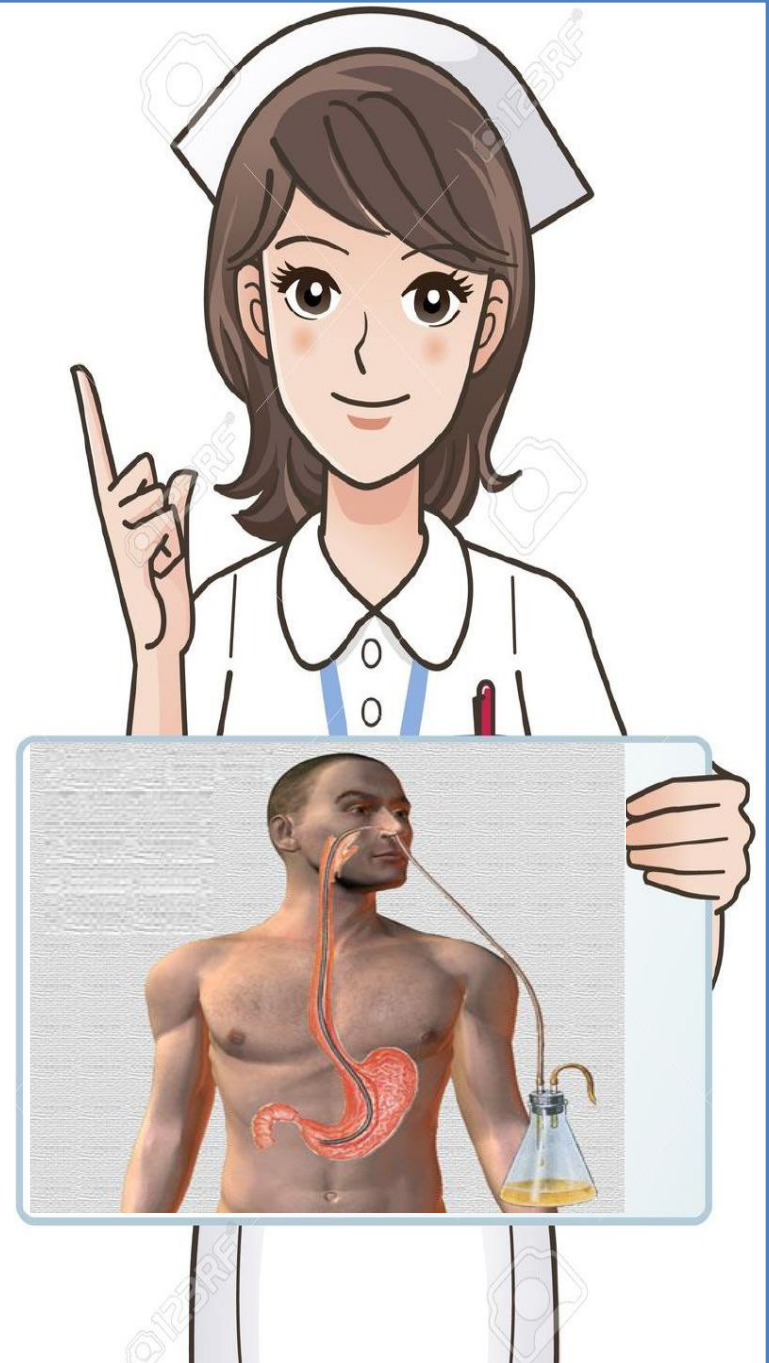


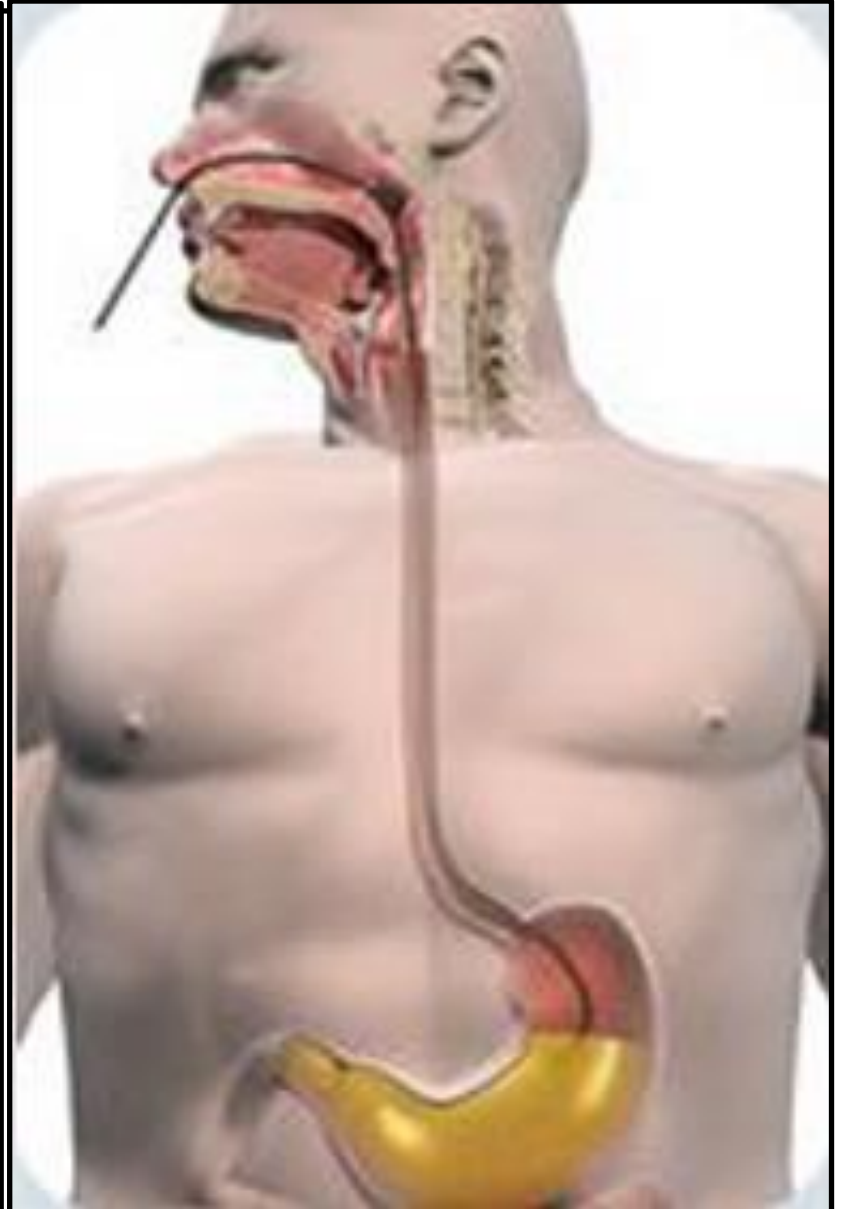
Colocación de Sonda Nasogástrica (NSG)

Profesor: Licenciado Hugo Carrasco



Definición:

ES LA INTRODUCCIÓN DE UNA SONDA (larga o corta; de plástico o caucho flexible) desde uno de los orificios nasales , hacia el ESTOMAGO.



Tipos de sonda

- Tubos de menor longitud; (105 y 127 cm.) para sondaje gástrico.
- Tubos de mayor longitud; (180 y 300 cm.) para descompresión intestinal.
- Sondas de uso gástrico:
 - Tipo Levin: Luz única
 - K 9 k10 k11 k12



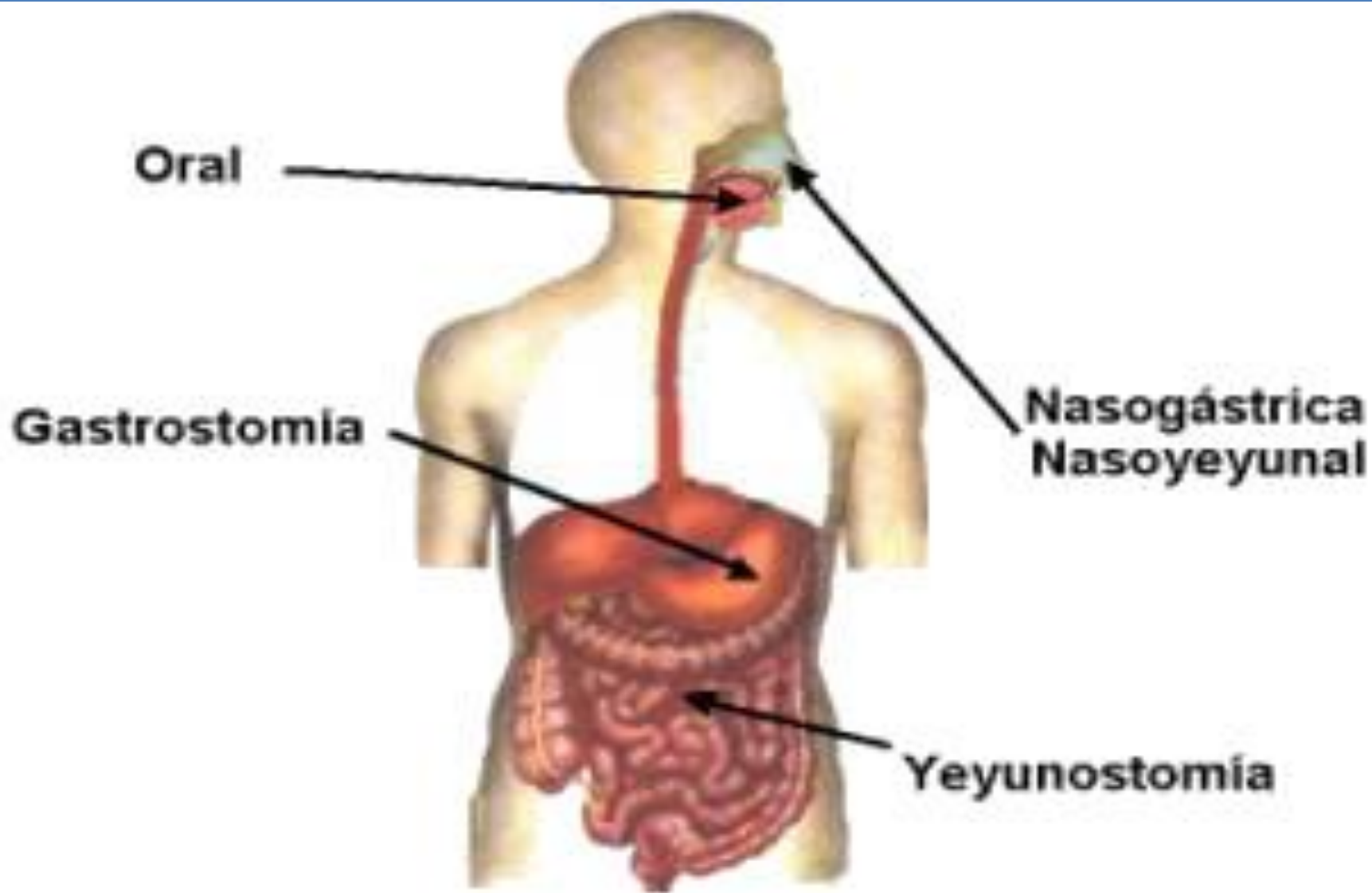
SONDAS NASOGASTRICAs tipo levine 14FR - TIPO K9 y 16FR - TIPO K10

- Pvc, transparente, radiopaca, longitud mínima 60cm



French (Fr) = 0,33mm

TIPOS DE INTUBACION GASTROINTESTINAL



OBJETIVOS PARA COLOCAR UNA SONDA/NSG

- Diagnostico: Ej: análisis de pH gástrico= 0-4 ;
pH entérico=6,5
- Valorar motilidad gastrointestinal
(ej. **ÍLEO** paralítico)
- Vaciar el contenido gástrico mediante drenaje
o aspiración.
- Descomprimir y extraer gases y/o líquidos, del estomago, por jeringa o aparato
de succión
- Lavado gástrico por intoxicación u otras causas
- Administración de alimentación; por jeringa goteo o bomba de infusión
- Favorecer el reposo intestinal y la cicatrización después de cirugía intestinal
- Administración de medicamentos.
- Prevención de broncoaspiración en pacientes con disminución de conciencia.
- Tratar obstrucción o hemorragia.



Equipo para colocar Sonda Nasogastrica



Jeringa
Punta
catéter



REQUISITOS PREVIOS/Valoración

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente del procedimiento a realizar.
- Colocar al paciente en posición adecuada, posición de Fowler(si es posible)
- Lavado de manos antes de ejecutar el procedimiento.
- Antecedentes faciales recientes; Traumatismos; pólipos, obstrucciones; Posquirúrgicos
- Valorar distensión abdominal(medición desde el ombligo); dolor; Auscultar ruidos intestinales(RHA)
- Elegir sonda de calibre y tipo adecuado según procedimiento a realizar.
- Comprobar la permeabilidad de las fosas nasales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Nutrición desequilibrada inferior A las necesidades corporales relacionado con...
- Riesgo de bronco aspiración r/c....
- Alteración de la deglución r/c...
- Dolor Abdominal Agudo r/c...
- Conocimiento deficiente r/c...
- Alteración de la imagen corporal r/c
- Nauseas

PROCEDIMIENTO (NSG)

Intervenciones (lo que se debe hacer)	Fundamento(por que lo hago)
1. Verificación de la indicación medica	Asegura que el paciente recibe el tratamiento correcto
2. Lavado de manos y colocación de equipo de protección personal , si esta indicado	Evitar la diseminación de microorganismo . Uso de equipo de protección si hay sospecha de infección
3. Se identifica al paciente	Asegura que el paciente correcto reciba la intervención correcta y ayuda evitar errores
4. Se explica el procedimiento, los motivos , la incomodidad. Se responden las preguntas	Facilitar la cooperación del paciente. La incomodidad puede disminuir con gel o atomizador de lidocaína
5. Se reúne el equipo, teniendo en cuenta el tamaño apropiado de la sonda	Esto proporciona un método organizado para realizar la actividad

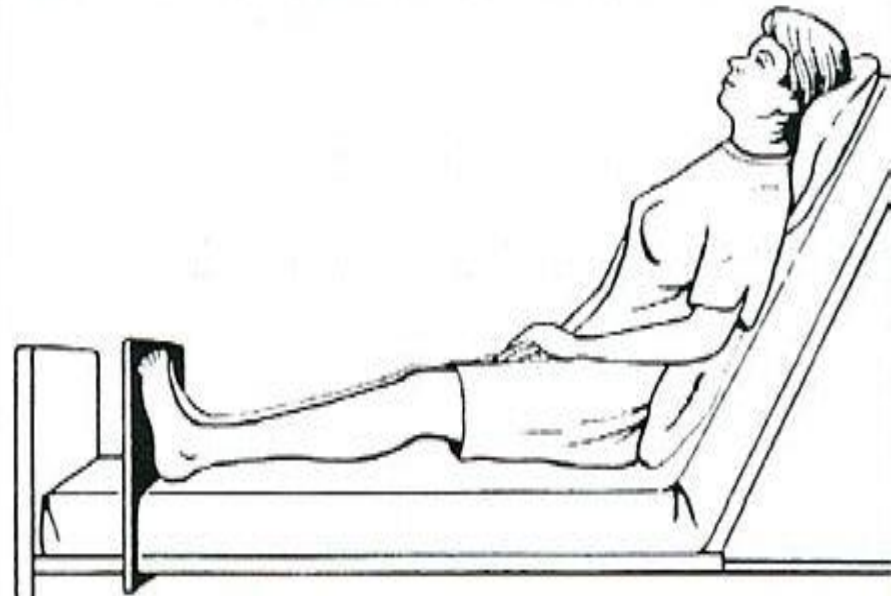
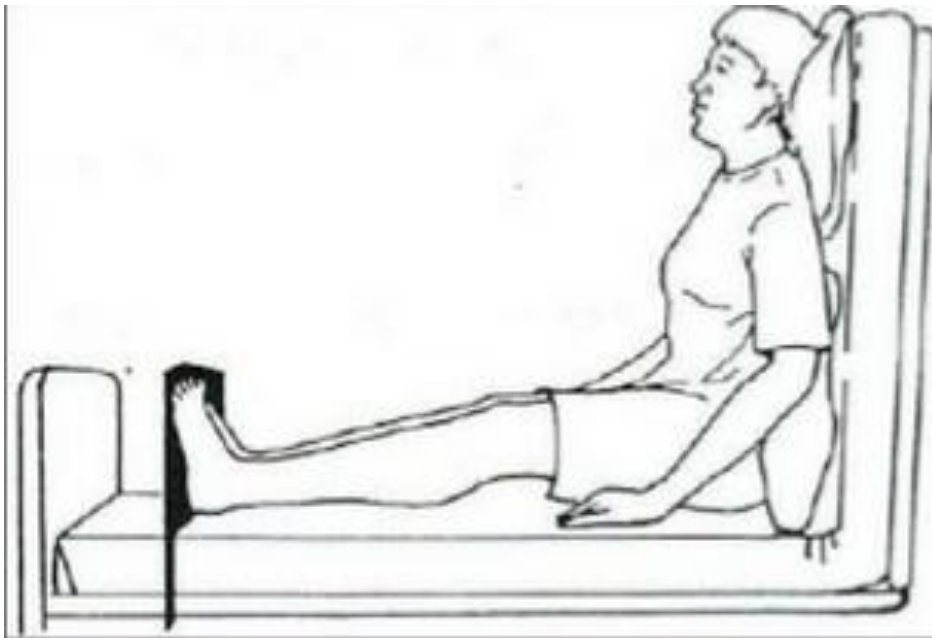


INTERVENCIONES DEL ENFERMERO(A)

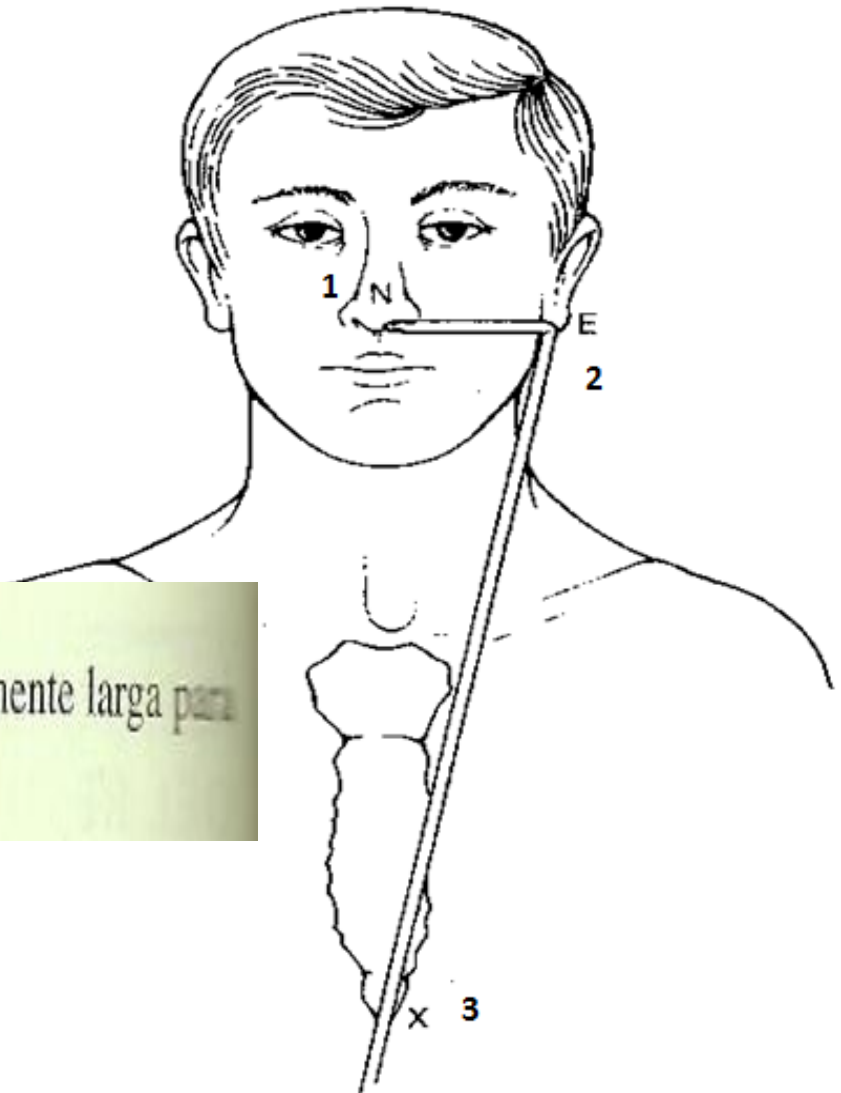
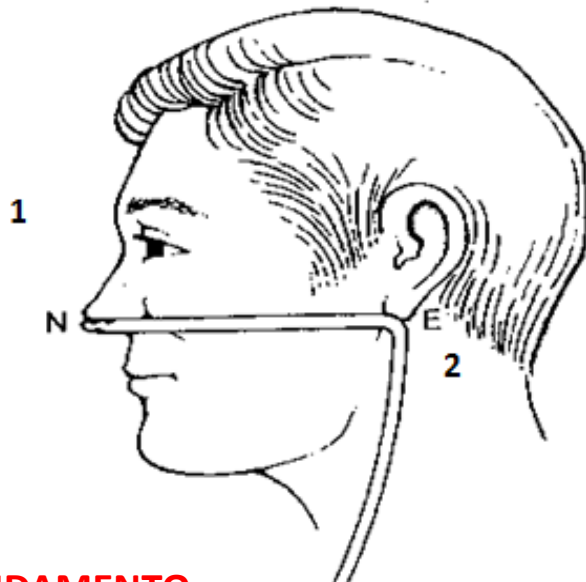
6. Cerrar cortinas, puertas, colocar Biombo.
Eleva cama (altura de trabajo adecuado) .
Posición Fowler (90°)o semifowler (45°). Se
cubre torax con toalla o protector desechable.
Tener a mano un recipiente para vomito y
toallas de papel

FUNDAMENTO

Proporcionar la privacidad del paciente.
Evitar el esfuerzo muscular y lesión de
espalda. La posición erecta es mas natural
para la deglución y protege contra la
bronco aspiración mientras se coloca la
sonda., si el paciente intenta vomitar. El
paso de la sonda puede estimular el
reflejo nauseoso y el lagrimeo de los ojos



7. Se mide la distancia para la colocación de la sonda al poner la punta de la misma en la nariz del paciente y extendiéndola hacia el lóbulo de la oreja y después hasta el apéndice xifoides (Figs. 2 y 3). Se coloca una marca en la sonda con un marcador indeleble.



FUNDAMENTO

La medición asegura que la sonda será lo suficientemente larga para alcanzar el estómago del paciente.

- N, nariz (1)
- E, oído (2)
- X, apéndice xifoides (3)

8. El enfermero se coloca guantes. Lubrica la punta de la sonda (al menos 5 a 10 cm) con lubricante hidrosoluble. Se aplica anestésico local a la nariz y a la orofaringe, según sea apropiado.



FUNDAMENTO

La lubricación reduce la fricción y facilita el paso de la sonda hacia el estómago. El lubricante hidrosoluble no produce neumonía si penetra accidentalmente en la vía respiratoria baja. Los anestésicos tópicos actúan como anestésicos locales, disminuyendo la incomodidad. Consulte con el médico para obtener la indicación del anestésico tópico como lidocaína en gel o en atomizador, si es necesario.

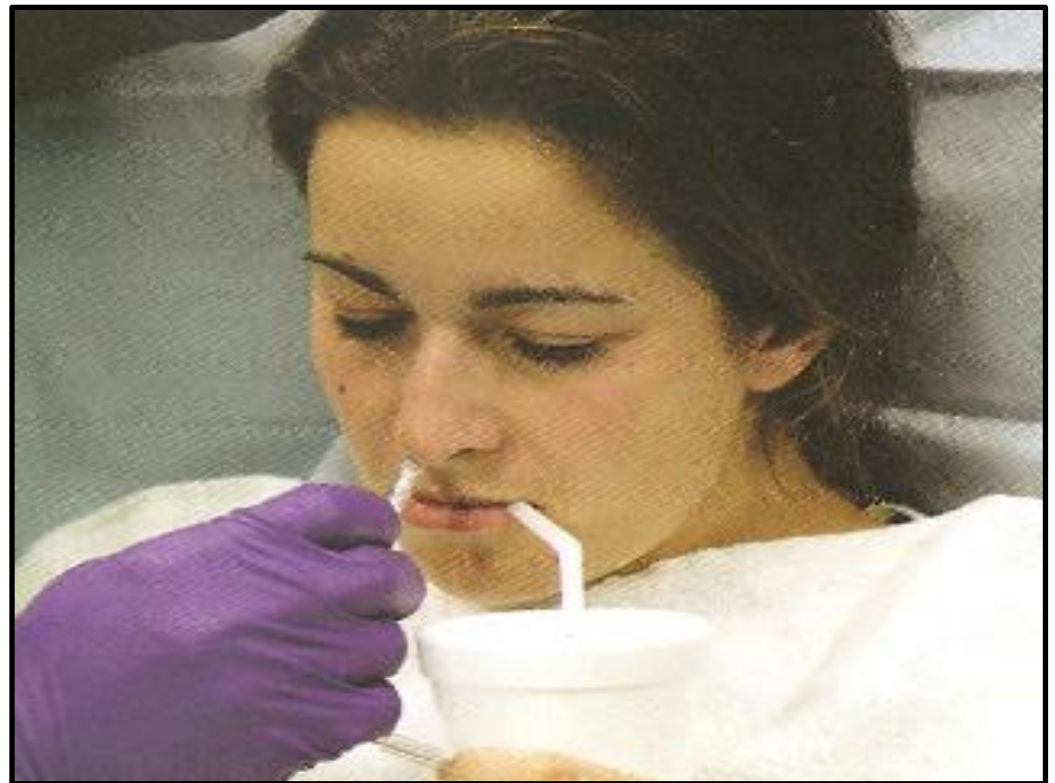
9. Elegida la narina, se pide al paciente mantenga su cabeza sobre la almohada. Luego de lubricar sonda y narina, se introduce la sonda sobre el piso de la nariz. El paciente puede tener reflejo nauseoso cuando la sonda alcanza la faringe. Se ofrece pañuelos desechables para las lagrimas que puedan aparecer. Se tranquiliza al paciente

Al seguir el contorno de la fosas nasales al introducir la sonda. Se reduce la irritación de la mucosa. La sonda estimula fácilmente el reflejo nauseoso y puede haber molestias faríngeas

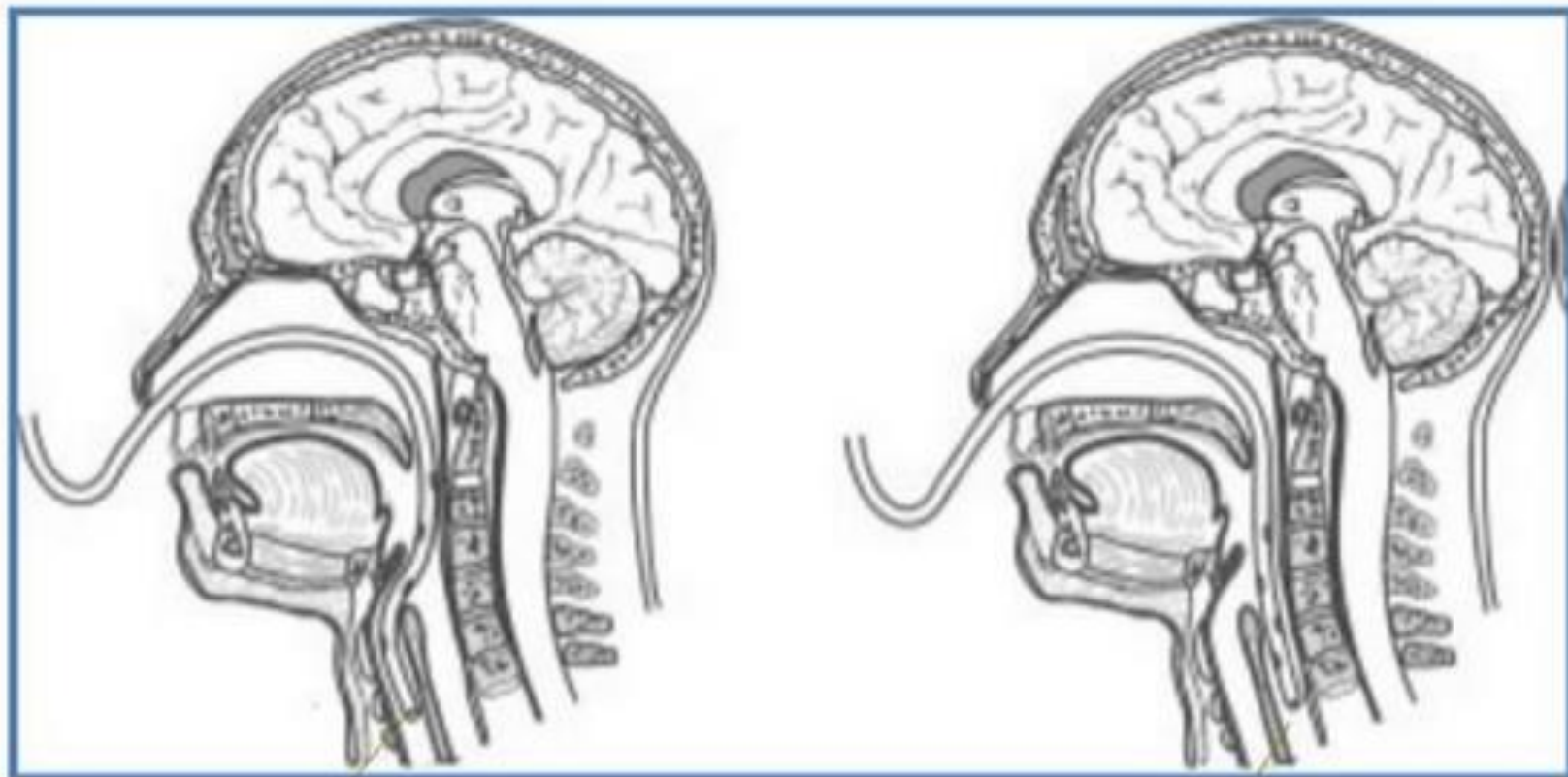


10. Al llegar a la faringe, pedir al paciente que ponga en contacto la barbilla con el tórax y que trague un poco de agua con el sorbete y se avanza simultáneamente mientras el paciente deglute. Se interrumpe el movimiento cuando el paciente respira. Si persiste náusea o tos detener el avance y verifica la colocación de la misma con un baja lengua y una lámpara. Si la sonda esta enrollada, se rectifica y se intentara avanzar de nuevo. Se mantiene el avance hasta la marca. No utilizar fuerza. Si se encuentra resistencia se hace rotar la sonda

Flexionar la cabeza contra el tórax, cierra la tráquea y favorece la abertura del esófago. La deglución ayuda en el avance de la sonda y produce que la epiglotis cierre la abertura de la tráquea y ayuda a eliminar el reflejo nauseoso y la tos. Pueden ocurrir tos y reflejo nauseoso excesivo si la sonda se enreda en la faringe. El paso forzado de la sonda puede lesionar las mucosa.



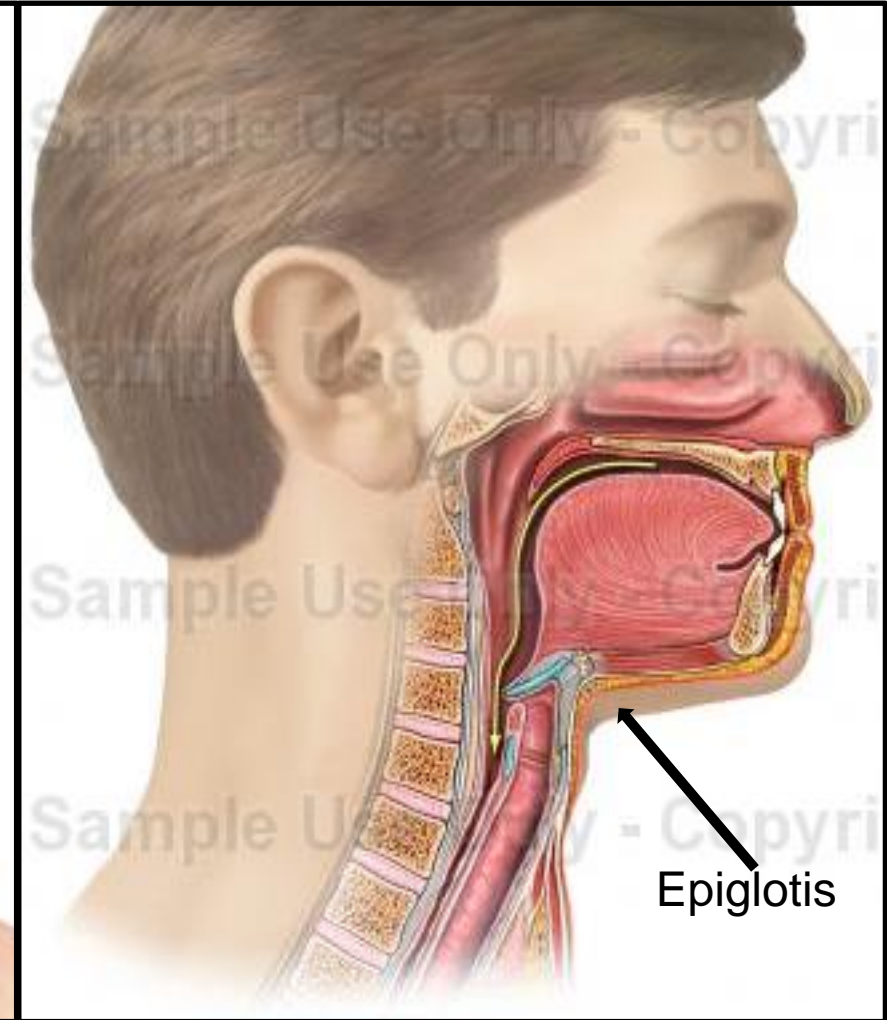
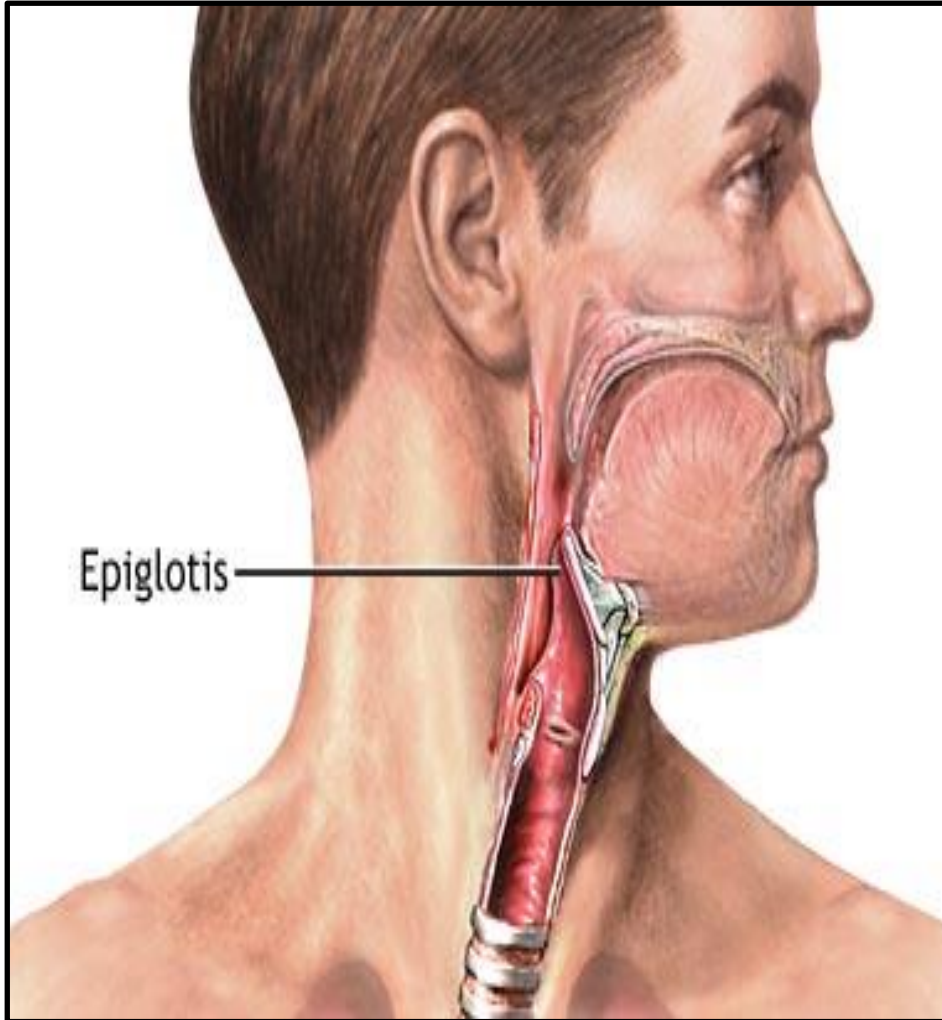
Se ilustra cómo la sonda de Levin puede pasar erróneamente a la tráquea, lo cual debe ser corregido de inmediato.



TRAQUEA

ESOFAGO

Situación de epiglotis para la inserción de la Sonda Nasogástrica o Nasoentérica



11. Si persisten signos preocupantes como: tos, cianosis, o incapacidad para hablar, se debe retirar la sonda

La sonda se encuentra en vías respiratorias, ante tres intentos deberá dejar a otro profesional el intento



12. Se fija la sonda a la nariz, en forma laxa hasta verificar que se encuentre en el estomago.

- a. Se aspira contenido gástrico
- b. Se mide el pH con tiras reactivas
- c. Se observa color y consistencia del liquido aspirado
- d. Se obtiene una Radiografía , para verificar colocación, según normas de institución



7. Se marca un corte de 5 cm en una cinta de 10 cm.

13. Se fija la sonda al puente de la nariz con dispositivo comercial(Nikonose) o cinta adhesiva (se corta un trozo de 10cm y luego se corta en forma de pantalón 5cm.

Estabilizar la sonda preventivamente
Debe verificarse pH del contenido:

pH gástrico < 5.5

pH Intestinal 7,0 o mayor

pH líquidos respiratorio 6,0 o mayor

Líquido gástrico: verdoso con partículas blanquecinas o pardo(Sangre)

Líquido intestinal: rojizo a amarillento. Verdoso si esta teñido de bilis

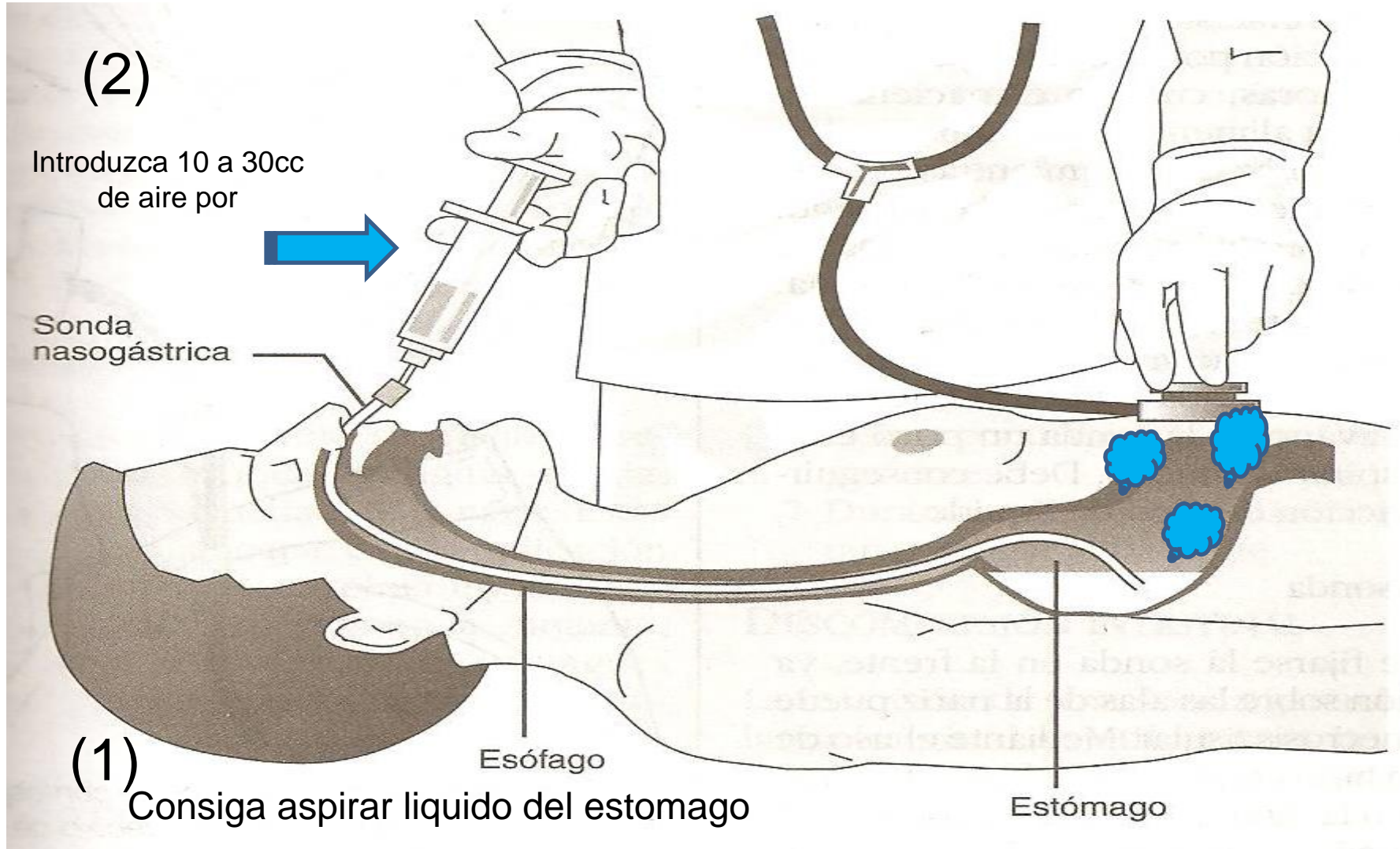
Líquido traqueobronquial : blanquecino.

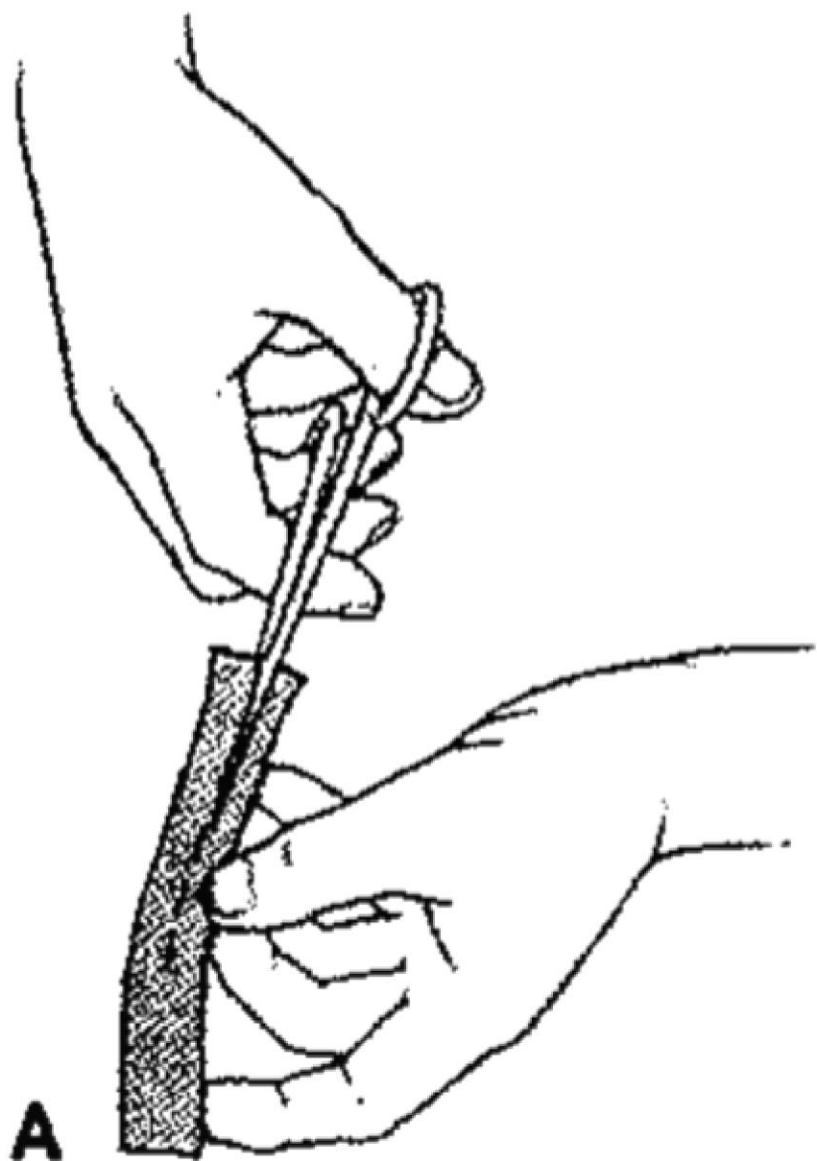
La RX es mas fiable



La fijación evita la migración de la sonda hacia el interior y exterior

14. Comprobación de situación de la sonda por aspiración y auscultación





A

15. Colocar en aparato de aspiración si esta indicado

La aspiración o succión descomprime y vacía el contenido gástrico

16. Medir longitud de la sonda que quedo fuera de la nariz y remarcar la zona. Colocar sonda en la bata con cinta y alfiler de seguridad, dejando margen para que se lateralice la cabeza libremente

Para saber si la sonda se ha desalojado o introducido mas de la marca original. Dejar libre el movimiento de la cabeza y evitar la tensión de la sonda



COMPLICACIONES

- Colocación en árbol traqueobronquial.
- Bronco aspiración Ph respiratorio > 7
- Lesión traumática de fosas nasales, faringe y/ esófago.
- Rotura de varices esofágicas.
- Epistaxis
- Sinusitis
- Dolor de garganta. Irritaciones
- Déficit volumétrico
- Déficit hidroelectrolítico.

MÉTODOS DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE SONDAS

- La RX es mas seguro en sondas nasointestinales (k-108), pero no practico en SNG
- Medir longitud de la SNG que sale de narina
- Instilar aire y auscultar cada 2 o 4hs
- Analizar origen del PH aspirado, 1h postmedicación o alimentación intermitente.
- Aspirar y observar color y contenido de la sonda
- Verificación de posición correcta antes de medicar por sonda.
- Lavado de arrastre pre y pos-instilación
- Auscultar abdomen (aunque no garantiza).

Registro de Enfermería (NSG)

- Se documenta el tipo y tamaño de la sonda que se colocó, la medición que se hizo, descripción del contenido gástrico, pH, estado de la nariz, respuesta del paciente al tratamiento. Valoración objetiva y subjetiva respecto al abdomen, educación al paciente.
- Ejemplo: (20/08/15) 16hs. El abdomen presenta distensión leve, hay disminución de los ruidos intestinales, el paciente refiere náusea transitoria. Se colocó una sonda Levin de 14Fr, a través de la nariz derecha, con 20cm de sonda desde la nariz hasta su otro extremo de la misma; se aspiró contenido gástrico con pH de 4, de aspecto ligeramente verdoso, el paciente toleró procedimiento sin incidentes.

RETIRADA DE SONDA

- Lavado de manos. Explicar al paciente
- Colocar al paciente en posición Fowler.
- Lavado de manos.
- Pinzar o cerrar la sonda con abrazadera.
- Quitar fijación de la sonda.
- Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una espiración lenta.
- Retirar la sonda suavemente con movimiento continuo y moderadamente rápido.
- No forzar la salida de la sonda.
- Efectuar higiene de fosas nasales y boca.
- Educar al paciente sobre síntomas de distensión, náuseas o malestar.
- Monitorear ruidos intestinales
- Registrar la técnica en la hoja de enfermería.