

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Urgencias y UCRI SURA

Paso de sonda nasogástrica





Este protocolo garantiza una atención integral y segura para los pacientes de IPS SURA. Su objetivo es comprender la correcta instalación y funcionamiento de sonda nasogástrica.

CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

[SECCIÓN METODOLÓGICA](#)

- [Responsable](#)
- [Área para realizar el procedimiento](#)
- [Elementos de protección personal.](#)
- [Precauciones](#)
- [Material necesario](#)

[PROCEDIMIENTO](#)

- [CUIDADOS DE ENFERMERÍA](#)
- [COMPLICACIONES Y MANEJO](#)
- [RETIRO DE Sonda NASOGÁSTRICA](#)
- [SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO](#)

SECCIÓN METODOLÓGICA

RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por Enfermera Profesional, en caso de colapso en el servicio Auxiliar de Enfermería.



ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Gafas de protección
- > Guantes
- > Mascarilla desechable
- > Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas, careta)

PRECAUCIONES

Lavado gástrico: extracción del contenido gástrico mediante la gravedad a través de la sonda. Su objetivo es extraer sustancias tóxicas y pasar soluciones que desactiven la acción de un líquido. Nunca se debe hacer cuando el paciente ha ingerido sustancias corrosivas, nunca pasar a presión y mantener el paciente vigilado. En el adulto son aproximadamente 1.500 cc de solución salina y cada 500 cc se debe extraer por gravedad.

Cambio de la sonda: se realiza cada 15 días o según indicación médica en condiciones especiales.

Extracción de la sonda nasogástrica: debe hacerse con un movimiento moderadamente rápido, mientras el paciente expulsa aire lentamente.

MATERIAL NECESARIO

- > Jabón quirúrgico
- > Toallas de papel
- > Guantes desechables limpios
- > Sonda nasogástrica Levin.
- > Calibre según edad del paciente e indicación de manejo (6-8-10-12-14-16-18)
- > Cubeta o riñonera
- > Bandeja
- > Microporo
- > Fonendoscopio
- > Recipiente con agua
- > Solución salina 0.9%
- > Jeringa de 20 cc
- > Tijeras
- > Bolsas para desechos (roja- verde)
- > Equipo para drenaje o toma de muestras (según el objetivo del paso de la sonda)



PROCEDIMIENTO

Si el paciente se encuentra consciente:

- > Informar el procedimiento a realizar y explicarle que puede sentir un poco de incomodidad.
- > Solicitar su colaboración y permitir que conozca la sonda que se utilizará.

Si el paciente no se encuentra consciente:

- > Informar al acompañante si está presente el procedimiento a realizar y permitir que conozca la sonda que se utilizará.

En todos los casos:

- > El procedimiento no se debe realizar en posición supina. Siempre la cabeza debe estar más alta. El paciente se debe sentar o subir la cabecera de la cama.
- > Lavarse las manos (ver Protocolo de lavado de manos) antes y al finalizar el procedimiento.
- > Utilizar guantes desechables limpios para el procedimiento.
- > Recordar que el calibre de la sonda depende del uso que se va a dar, edad del paciente, permeabilidad y tamaño de las fosas nasales.
- > Determinar la longitud de sonda que deberá introducirse para alcanzar el estómago teniendo en cuenta:
 - » **Adultos:** medir la distancia con la punta de la sonda desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja, continuando hasta el extremo de los apéndices xifoides.
 - » **Niños:** medir la distancia con la punta de la sonda desde el lóbulo de la oreja hasta el punto intermedio entre los apéndices xifoides y el ombligo.
- > Marcar en la sonda la longitud que debe introducirse según la indicación anterior.
- > Elegir la fosa nasal que presente mayor permeabilidad al paso de aire o la contraria en pacientes que tengan la sonda nasogástrica por un periodo prolongado.
- > Lubricar la sonda con solución salina.
- > Introducir la sonda lentamente por la fosa nasal hasta la faringe, si encuentra resistencia al paso de la sonda se debe intentar de nuevo (utilizar la fosa nasal contraria). Solicitar al paciente que deglute o que “trague”. Si no está contraindicado puede tomar un poco de agua para facilitar el paso de la sonda.
- > Si el paciente regurgita la sonda por la boca o presenta tos puede haberse introducido a la tráquea. En este caso se retira hasta la faringe y se reinicia el procedimiento.

RECORDAR



La sonda pasa, no se pasa ni traspasa.

- > Comprobar la ubicación de la sonda **ANTES** de realizar el tratamiento indicado:
 - » Inyectar con la jeringa 10 cc de aire mientras se ausculta el área del epigastrio (área superior del estómago). Si la posición de la sonda es correcta deberá escuchar un ruido de “entrada de aire” o “borborigmo” en dicha zona.
 - » Aspirar el contenido gástrico con la jeringa de 10 cc, si no obtiene nada y no hay otros signos que sugieran que la sonda está en el tracto respiratorio, se avanza un poco y se aspira nuevamente.
 - » Introducir la punta exterior de la sonda en un recipiente con agua y verificar la ausencia de burbujas (salida de aire). La presencia de estas indica intubación de la tráquea y que no está en el estómago. Auscultar al paciente y determinar si los pulmones están bien ventilados antes de iniciar el paso de nutrición enteral o medicamentos (si esta es la indicación del procedimiento).
- > Fijar la sonda con microporo en forma de “ruana” para evitar que esta se desplace o se salga completamente. Lo que se debe evitar siempre que se fije una sonda es presionar el cartílago del ala o de la punta de la nariz porque se puede producir necrosis.
- > Se debe revisar, limpiar y rotar permanentemente el sitio de fijación para evitar laceraciones en la piel del paciente.

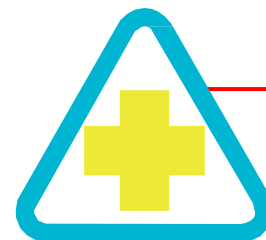
- > **Iniciar el manejo indicado:** aplicación de medicamentos, instalación de nutrición enteral y drenaje.
- > Enseñar al paciente y su familia los cuidados básicos que se deben tener con la sonda.
- > Descartar los desechos utilizados para este procedimiento, según su clasificación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Lavado de manos antes y después del procedimiento (según Protocolo).
- > Explicar al paciente el procedimiento de forma clara y solicitar su colaboración.
- > Examinar la presencia de enrojecimiento, sequedad o fisuras de nariz y boca si hay tejidos irritados. Si se presentan, debe informarse y tratarse inmediatamente para prevenir la infección.

COMPLICACIONES Y MANEJO

- > Necrosis por presión.
- > Inflamación nasal.
- > Intubación de la tráquea.
- > Neumonía por bronco aspiración.
- > Irritación de la garganta.
- > **Faringitis y otitis media aguda:** la presencia de la sonda edematiza el ostium faríngeo de la trompa de Eustaquio y puede llevar a otitis media por estasis.
- > Disfonía.
- > **Esofagitis por reflujo:** la presencia de una sonda que pasa por la unión cardioesofágica hace que esta permanezca abierta todo el tiempo, lo cual origina un reflujo de contenido gástrico que, dependiendo de la severidad y duración, puede dar origen a una esofagitis.
- > Perforación esofágica.
- > **Pérdida de líquidos y electrolitos:** La succión gástrica puede remover grandes cantidades de agua y electrolitos, lo que lleva a deshidratación y desequilibrio electrolítico.
- > Apnea.
- > Bradicardia.



Retirar la sonda en caso de que el paciente presente tos asfíxia, cianosis, etc. Se debe informar oportunamente al médico los hallazgos encontrados, proceder a hacer el manejo según orden médica y registrar en la historia clínica.

RETIRO DE LA SONDA NASOGÁSTRICA

- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos) y calzarse los guantes.
- > Explicar el procedimiento al paciente.
- > Ubicar al paciente en posición semisentado.
- > Pinzar la sonda.
- > Retirar la fijación de la sonda.
- > Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una expiración lenta.
- > Retirar la sonda suavemente con movimiento continuo y a la vez rápido.
- > No forzar la salida de la sonda.
- > Registrar todo el procedimiento en la nota de Enfermería.
- > Disponer los desechos.
- > Realizar lavado de manos (ver Protocolo de lavado de manos).





SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento será evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente, según la periodicidad definida.

Actualización realizada por:	Revisión técnica:	Revisado y autorizado por:
Jammy Daniela Ramirez Aguirre Enfermera Profesional/ Líder UCRI - IPS SURA	Diana Gañán Ramírez Enfermera Profesional/ Auditora Nacional Enfermería IPS SURA	Paola Andrea Erazo Castro Directora UCRI – IPS SURA
Doris Adriana Uribe Villamil Enfermero Profesional/ Líder Urgencias- IPS SURA	Equipo técnico- IPS SURA	Juan Carlos Chacón Jimenez Coordinador nacional de urgencias – IPS SURA