

1. OBJETIVO

Estandarizar el procedimiento de colocación de sonda gástrica, teniendo en cuenta las indicaciones y contraindicaciones para la colocación del dispositivo, con el fin de realizar la colocación del mismo de manera sistemática, organizada, garantizando la correcta ejecución de la actividad, así como la prevención de eventos o complicaciones durante el procedimiento.

2. ALCANCE


Aplica para todas las sedes de la clínica Antioquia; para todos los pacientes ingresados a la institución que requieran paso de sonda nasogástrica u orogástrica.

3. DEFINICIONES

Sonda Gástrica: la sonda es un tubo de material plástico más o menos flexible que normalmente se coloca por vía nasal, aunque también se puede colocar por vía oral. Las hay de distintos materiales, como el polivinilo, la silicona o el poliuretano. Las de polivinilo son gruesas y rígidas, por lo que son muy útiles para la succión. Las de silicona y las de poliuretano son más finas y elásticas, preferibles para sondajes de larga duración. Con respecto a su calibre, hay que decir que también éste es variable, que se mide en French y que un número 14 suele ser válido para la mayoría de los casos (a mayor número, mayor calibre). Las sondas que más se suelen usar son las de tipo Levin, que tienen una sola luz y varias perforaciones cerca de su extremo distal.



Peristaltismo: es una serie de contracciones musculares. Estas contracciones ocurren en el tubo digestivo. El peristaltismo también se observa en los conductos que conectan a los riñones con la

	PROTOCOLO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Código: E-GCC-T-048
		Versión: 003
		Fecha: Mayo 2019
		Página: 2 de 13

vejiga. El peristaltismo es un proceso automático e importante. Este moviliza: los alimentos a través del aparato digestivo, la orina desde los riñones a la vejiga, la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno. El peristaltismo es una función normal del cuerpo. Algunas veces se puede sentir en el vientre (abdomen) durante el tránsito de los gases.

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES

Las utilidades del sondaje nasogástrico en atención primaria son las siguientes:

- **Nutrición Enteral:** es la indicación principal en nuestro medio. Se emplea en aquellos pacientes que conservan el peristaltismo intestinal pero que no son capaces de ingerir los alimentos por vía oral.
- **Descompresión Gástrica:** en caso de pancreatitis, oclusión intestinal o para vaciar el contenido gástrico en caso de cirugías de urgencias.
- **Prevención de Broncoaspiración:** en pacientes con disminución del estado de alerta o con problemas de deglución, pacientes intubados.
- **Lavado Gástrico:** es una indicación de uso restringido en atención primaria. Se recurre a ella en casos de: Intoxicación oral de sustancias tóxicas o de fármacos, sospecha de hemorragia digestiva alta, necesidad de obtener cultivos gástricos ante la sospecha de tuberculosis.


4.2 CONTRAINDICACIONES

➤ **Contraindicaciones para la nutrición enteral:**

- Presencia de vómitos persistentes.
- Hemorragia gastrointestinal aguda.

➤ **Contraindicaciones para el lavado gástrico:**

- Obstrucción nasofaríngea o esofágica.
- Traumatismo maxilofacial severo y/o sospecha de fractura de la base del cráneo.

	PROTOCOLO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Código: E-GCC-T-048
		Versión: 003
		Fecha: Mayo 2019
		Página: 3 de 13

- Sospecha o evidencia de perforación esofágica.
- Coagulopatía severa no controlada.
- No se realizará nunca en caso de ingestión de ácidos, álcalis, otras sustancias cáusticas o derivados del petróleo.
- La presencia de varices esofágicas o de esofagitis severa no es una contraindicación absoluta, pero exige valorar muy bien su indicación y extremar las precauciones.
- La disminución del nivel de conciencia es una contraindicación relativa por el incremento del riesgo de aspiración. Si es necesario, se puede hacer con intubación endotraqueal previa.

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS

- Sonda Gástrica de diferentes tamaños: 14-16-18- 20 de acuerdo a la necesidad y diámetro nasal.
- Un par de guantes, que no necesariamente han de ser estériles
- Fixomull.
- Un vaso con agua.
- Una jeringa de 50 ml.
- Un fonendoscopio.
- Un tapón para la sonda y/o una bolsa colectora adaptable a la luz de la sonda elegida.
- Gasas.
- Lubricante: xilocaína.

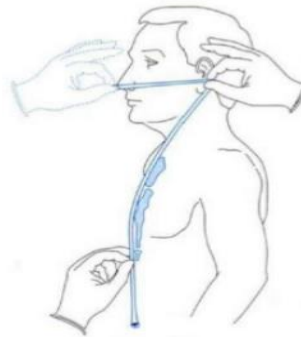
4.4 RECOMENDACIONES

- **En la nutrición enteral:** cuando la finalidad del sondaje es la nutrición enteral, en el extremo abierto del tubo se coloca un equipo de nutrición.

El cambio de la sonda varía según el material de ésta: cada 7 días para las de polietileno, cada mes para las de poliuretano.

➤ **En el lavado gástrico:**

- En la intoxicación oral y, dependiendo del tiempo transcurrido, el sondaje gástrico nos permitirá verificar o no el suceso.
- En el caso de que se decida hacer el lavado, se introducirá el producto ordenado por el médico y se deja fluir por gravedad o lentamente mediante la jeringa. Posteriormente, se aspira con suavidad o se desciende la sonda para que refluya el contenido. El proceso se repite tantas veces como sea necesario.
- Para el lavado el paciente debe de estar colocado en decúbito lateral izquierdo y con la cabeza elevada para evitar la aspiración.



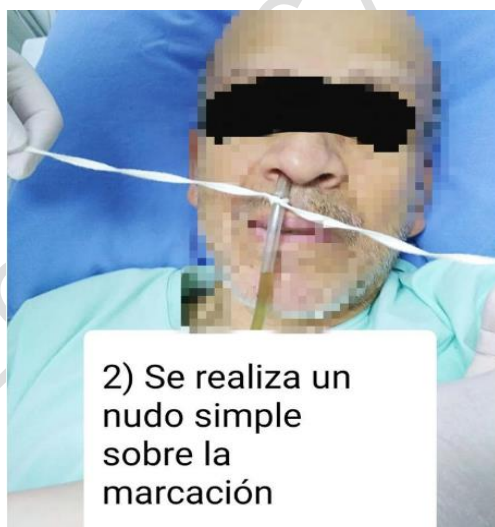
5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

N°	Actividades esenciales: Inserción	Responsable
1	Explicar al paciente el procedimiento que se va a realizar para obtener el consentimiento y la colaboración durante el mismo.	Jefe de Enfermería.
2	Colocar al paciente en posición de Fowler (con el cabecero de la camilla o de la cama en posición sentado o semisentado).	Jefe de Enfermería.
3	Realizar lavado de manos de acuerdo a protocolo y colocarse los guantes.	Jefe de Enfermería.
4	Retirar las prótesis dentarias en caso de que el paciente las tenga.	Jefe de Enfermería.

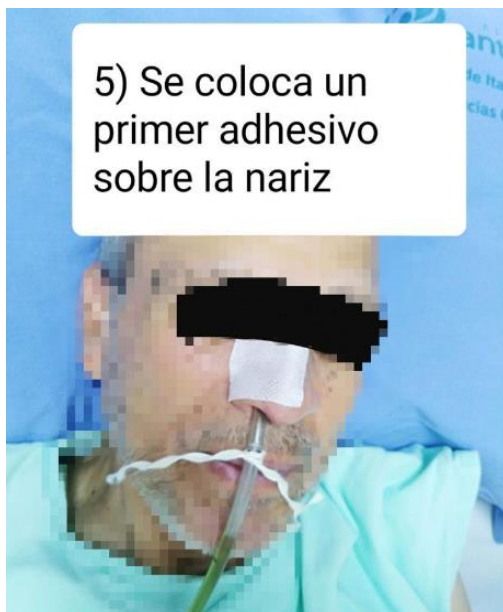
N°	Actividades esenciales: Inserción	Responsable
5	Examinar las fosas nasales para comprobar su permeabilidad. Se debe indicar al paciente que respire alternativamente por cada uno de los orificios mientras se realiza el bloqueo del contralateral. Se escoge el orificio por el que mejor respire.	Jefe de Enfermería.
6	Introducir la sonda hasta llegar al estómago. Así: con la propia sonda se mide la distancia que va desde la punta de la nariz del paciente al lóbulo de la oreja, y de aquí al apéndice xifoides del esternón. Tras realizar la medida hacer una señal que no se borre.	Jefe de Enfermería.
7	Una vez lubricada la sonda, se debe introducir por la fosa nasal elegida, dirigiéndola hacia abajo y hacia la oreja del mismo lado, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio. Se le debe indicar al paciente que incline la cabeza un poco hacia atrás.	Jefe de Enfermería.
8	Una vez se ha pasado la resistencia de los cornetes se llega a la orofaringe, en estos instantes, el paciente suele experimentar náuseas. Se le indica que se tranquilice que incline la cabeza hacia delante (con este movimiento se cierra la vía aérea) y que intente tragar.	Jefe de Enfermería.
9	Con la cabeza inclinada hacia delante y aprovechando los momentos en que el paciente realiza la deglución, se progresa suave y rotatoriamente la sonda hasta la señal previamente realizada. Si en algún momento el paciente presenta tos, es señal de que se ha introducido el tubo en la vía respiratoria, por lo que se procede inmediatamente a retirarlo totalmente o hasta situar nuevamente en la faringe para, tras unos minutos de descanso, reiniciar el procedimiento. Otro hecho que puede suceder es que la sonda se enrolle sobre sí misma y no avance, con lo cual se procede de la misma manera: retirar, descansar y reiniciar.	Jefe de Enfermería.

N°	Actividades esenciales: Inserción	Responsable
10	<p>Cuando la marca realizada en la sonda llegue a la nariz o comisura labial es posible que se encuentre en el estómago. Para comprobarlo se pueden hacer varias maniobras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se consigue aspirar jugo gástrico es señal de que la sonda se encuentra en el estómago. • Si se aspira un líquido amarillento, es indicio de que el tubo está en el intestino delgado o de que existe un reflujo duodenogástrico. • Si el intento de aspiración resulta negativo, se puede introducir aire con la jeringa y auscultar el burbujeo que se produce mediante un fonendoscopio colocado sobre el epigastrio. 	<p>Jefe de Enfermería.</p>
11	<p>Una vez colocada la sonda, se procede a fijar a la nariz o encima del labio superior (filtro o surco) de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deja expuesta la marcación de la sonda gástrica. • Se realiza 3 nudos simples así: sobre la marcación de la sonda con hiladilla cortada previamente. • Se coloca un adhesivo (fixomull sobre la nariz tomando puente y dorso de la narina donde se introdujo la sonda, previa limpieza de la piel dejando seca antes de aplicar el adhesivo. En caso de inserción oral se coloca el adhesivo sobre el surco o filtro (espacio que corresponde entre el labio superior y la nariz). • Se ubica las hiladillas sobre el adhesivo • Se pega un segundo adhesivo sobre las hiladillas para una primera fijación. • Se doblan las hiladillas hacia abajo y se pega un tercer adhesivo sobre las hiladillas. • Finalmente se cortan las hiladillas sobrantes. • Ver imágenes. 	<p>Jefe de Enfermería.</p>

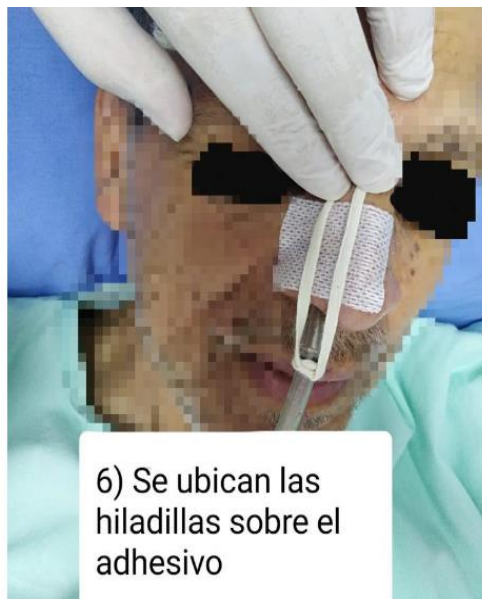
N°	Actividades esenciales: Inserción	Responsable
12	Según la finalidad del sondaje, en el extremo abierto del tubo se puede colocar un equipo de nutrición, una bolsa colectora o realizar lavados.	Jefe de Enfermería.
13	Realizar el registro de la actividad anotando: consentimiento, técnica, tipo y calibre de sonda utilizada, características de drenaje si aplica, técnica usada para la confirmación de la posición en estómago, insumos utilizados.	Jefe de Enfermería



5) Se coloca un primer adhesivo sobre la nariz



6) Se ubican las hiladillas sobre el adhesivo



7) Se pega otro adhesivo sobre las hiladillas para una primera fijación



8) Se doblan las hiladillas y pega otro adhesivo






9) Finalmente se cortan las hiladillas sobrantes

N°	Actividades esenciales: Mantenimiento	Responsable
14	<p>Posición: Comprobar cada 12 horas la posición de la sonda y además en las siguientes ocasiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de cada administración de medicamentos y de medicamentos. • En caso que el paciente refiera molestias • Posterior a emesis, tos o disnea. • Posterior a los traslados entre servicios 	<p>Jefe de Enfermería./auxiliar de enfermería</p>
15	<p>Prevención de lesiones: Cambiar la posición de la sonda diariamente, con el fin de evitar lesiones por presión en fosas nasales. Con un movimiento rotatorio, se hará que la sonda gire, retirándola o introduciéndola un centímetro. Con el mismo fin, se debe cambiar diariamente el fixomull variando igualmente la zona de fijación.</p>	<p>Jefe de Enfermería./auxiliar de enfermería</p>
16	<p>Realizar higiene de la boca diariamente, manteniendo los labios hidratados, limpiar los orificios nasales.</p>	<p>Auxiliar de enfermería</p>

N°	Actividades esenciales: Mantenimiento	Responsable
17	<p>Alimentación enteral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener al paciente en posición de Fowler en el momento de dar el alimento y hasta una hora después. En caso de bolos. • Si la alimentación es por infusión dejar en posición Flower todo el tiempo. • La entrada del alimento debe ser lenta (entre 15-20 minutos según la cantidad), independientemente de si es administrado en bolo (jeringa), por declive o en bomba de infusión. • Después de la administración de cada medicación, conviene hacer irrigaciones de la sonda con agua 20 ml, para evitar cualquier posible bloqueo del tubo. • Para lavar la sonda de alimentación se pueden utilizar 40 ml de agua cada 4 horas en pacientes que reciben nutrición por infusión continua, para el caso de pacientes que reciben nutrición por bolos son 20 ml de agua antes y después de cada uno de los bolos. 	Jefe de Enfermería.
18	<p>En caso de sonda a drenaje: Valorar diariamente la cantidad, el color, las características del drenaje, mantener por debajo del nivel del estómago colgada de los soportes disponibles para asegurar una adecuada evacuación del contenido gástrico.</p> <p>Vaciar la bolsa colectora cuando se encuentre llena hasta las 2/3 partes para evitar que con el peso del mismo se desplace y genere lesiones.</p>	Jefe de Enfermería.

N°	Actividades esenciales: Retiro	Responsable
19	Realizar lavado de manos con la técnica adecuada y colocarse guantes limpios.	Auxiliar de enfermería
20	Colocar al paciente en posición de Fowler.	Auxiliar de enfermería
21	Pinzar o taponar la sonda.	Auxiliar de enfermería

	PROTOCOLO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Código: E-GCC-T-048
		Versión: 003
		Fecha: Mayo 2019
		Página: 11 de 13

N°	Actividades esenciales: Retiro	Responsable
22	Quitar la cinta de fijación.	Auxiliar de enfermería
23	Solicitar al paciente que haga una inspiración profunda y una espiración lenta.	Auxiliar de enfermería
24	Retirar la sonda suavemente, con un movimiento continuo y moderadamente rápido.	Auxiliar de enfermería
25	Efectuar la higiene de las fosas nasales y de la boca.	Auxiliar de enfermería

6. INDICACIONES AL USUARIO


Para la realización del procedimiento se debe explicar y obtener el consentimiento del mismo, en paciente conciente, se explica al paciente que degluta durante el paso de la sonda para permitir un desplazamiento sin traumas.

Mientras el paciente permanezca con el dispositivo insertado: brindar permanentemente educación al paciente y/o familia según aplique, acerca de los cuidados que se brindan en cuanto a la alimentación, los drenajes, molestias y signos de alarma (disnea, tos, emesis).

Así mismo en pacientes que se movilizan, pedir que eviten movimientos bruscos, sosteniendo suavemente la sonda para evitar desplazamientos.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Traumatismo y/o hemorragia nasal, faríngea o laríngea, o perforación esofágica y gástrica.	Aplicar lubricante durante la colocación de la sonda. Escoger calibre de la sonda adecuada, según talla de paciente. Pedir la colaboración del paciente.

	PROTOCOLO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Código: E-GCC-T-048
		Versión: 003
		Fecha: Mayo 2019
		Página: 12 de 13

2	Obstrucción o intubación laringotraqueal.	No pasar la sonda cuando se encuentra algún tipo de resistencia
3	Complicaciones irritativas: rinitis, faringitis, esofagitis, gastritis.	Colocar sonda de tamaño necesario, verificar diariamente signos de inflamación y retirarla en cuanto sea pertinente.
4	Neumonía.	Detener la nutrición en caso de cambios de posición. Mantener en posición de 30 a 45°. Verificar posición de la sonda.

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN


- Subir el protocolo en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- Presentar en grupos primarios el protocolo.

9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Trimestral 5 muestras por servicio.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- DOCUMENTO TECNICO GNEAUPP “Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida”. 2ª Edición. Oct de 2014.
- <https://image.slidesharecdn.com/sondanasogstricaparamq-141108123529-conversion-gate02/95/sonda-nasogstrica-7-638.jpg?cb=1415450199>.

	PROTOCOLO DE SONDA NASOGÁSTRICA	Código: E-GCC-T-048
		Versión: 003
		Fecha: Mayo 2019
		Página: 13 de 13

- 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 Manual de Protocolos y Procedimientos Generales. Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/colocacion-sonda-nasogastrica-protocolo-enfermeria/>.
- Larragaña Gómez, Nerea Cuidados de enfermería en el paciente portador de sondaje nasogástrico, trabajo de fin de grado, 2016.

11. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía de paso sonda nasogástrica	Jefe de enfermería	Director médico	Comité tecnicocientífico
002	Enero 2015	Revisión y ajuste de documento.	Jefe de enfermería	Director médico	Comité de calidad
003	Mayo 2019	Actualización del Protocolo en cuanto a contenido y estructura de acuerdo a lo definido en el SGC.	Coordinación de UCI-UCE.	Dirección de enfermería. Coordinación de enfermería.	Comité Tecnicocientífico