

INDICACIONES: Descompresión gastrointestinal, vaciamiento gástrico, administración de medicación o nutrición enteral, tratamiento ante ingesta de algunos tóxicos, protección vía aérea en intubados.

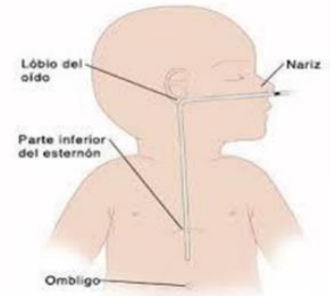
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: Estenosis esofágica, fractura facial o base de cráneo, coagulopatías severas no controladas, ingestión o lesiones por cáusticos, sospecha perforación esofágica o cuerpo extraño esofágico.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: esofagitis severa o varices esofágicas.

INDICACIONES SONDAJE OROGÁSTRICO: Sospecha fractura base cráneo, epistaxis u obstrucción nasal.

MATERIAL:

- Sonda de calibre y tipo adecuada a paciente y finalidad del sondaje. (ver tablas 1, 2 y 3 de pag. 2)
- Guantes no estériles, gasas estériles, lubricante hidrosoluble (no liposoluble ni vaselina), jeringa, material para fijación.
- Tiras para medición de pH gástrico.
- Depresor lingual, pinzas de Magill (para inserciones nasales)
- Según finalidad: tapón, bolsa colectora, drenaje.
- Material protección vía aérea



PROCEDIMIENTO

1. **Posición** decúbito lateral izquierdo. Si colabora, sentado.
2. Longitud de la sonda: punta de la nariz o boca - lóbulo de la oreja - punto medio entre xifoides - ombligo (NEMU: nose-ear-mid-umbilicus). Marcar medida.
3. Lubricar parte distal.
4. **Introducción** por boca o nariz. Si mucha resistencia valorar cambiar de narina o elegir sonda de menor calibre. Neonatos orientación más horizontal, resto perpendicular al plano de la fosa nasal.
 - PACIENTE CONSCIENTE introducir acompasado a la deglución (tragar saliva), hasta la medida. Hiperextender la cabeza para introducir la SNG y, salvados los cornetes, que flexione cuello y trague saliva o pequeños sorbos de agua. En neonatos y lactantes cabeza en posición neutra.
 - PACIENTE INCONSCIENTE ayudar con depresor lingual o pinzas de Magill.
 - Si dificultad durante la introducción realizar un movimiento giratorio y continuar. Si persiste, retirar. Si síntomas respiratorios, retirar.
5. **Comprobación** de ubicación: aspirar jugo gástrico y determinar Ph (<5). Valorar aspecto. Si duda o no obtención de aspirado, realizar RX. No se recomienda el método de auscultación sobre abdomen.
6. Lavar la SNG con 2-3 ml de SSF.
7. **Fijación:** Apósito hidrocoloide sobre labio superior o mejilla y sobre éste fijar la sonda con esparadrapo a nariz o boca.
8. Poner tapón o conectar a bolsa de drenaje.
9. Permanecer con cabecero elevada a 30-45º

COMPLICACIONES:

- Apnea, bradicardia, hipoxia.
- Lesiones en mucosa nasal y digestiva (ulcera o necrosis nasal, esofagitis, estenosis esofágica, perforación, sangrado..)
- Vómitos y salivación por nudos o malposición.
- Ubicación en aparato respiratorio: neumotórax, atelectasia, derrame, mediastinitis, neumonitis..
- Ubicación esofágica: aumenta riesgo de aspiración.
- Introducción craneal: si sospecha fractura base cráneo, introducir por boca.
- Obstrucción de la sonda

MATERIAL	INDICACIONES	VENTAJAS	DESVENTAJAS
POLIVINILO (Levin, Salem, Nelaton)	Succión de contenido gástrico o administración de medicamentos.	Rígidas y gruesas	Irritantes
POLIURETANO (Freka)	Alimentación gástrica e intestinal	Larga duración. Finas y elásticas	Más rígidas que las de silicona
SILICONA	Alimentación gástrica e intestinal	Más blandas y confortables	Colapsables al aspirar



Tabla 1

Nº LUCES	INDICACIONES
1 (Levin, Nelaton)	Aspiración de contenido y descompresión de cavidad gástrica.
2 (Salem)	Eliminación de contenido gástrico y ventilación para evitar la adherencia de la sonda a la pared del estómago.
3 y 4 (Sengstaken-Blakemore)	En presencia de hemorragias por varices.



Tabla 2

EDAD	CALIBRE
Neonatos y lactantes	5-8 Fr
18 meses-7 años	8-10 Fr
7-10 años	10-14 Fr
11-14 años	12-16 Fr

Disponibles en carro de AP nº 6, 8, 10, 12, 14, 16.

Tabla 3

LOCALIZACIÓN ASPIRADO	CARACTERÍSTICAS	PH
GÁSTRICO	Claro, blanco oscuro, verde herboso, tostado, marrón teñido si hay sangre.	<5
INTESTINAL	Manchado de bilis, de claro a oscuro amarillo dorado	>6
PULMONAR	Acuoso, mocos de color pajizo	>6

Tabla 4

CODIGO CIE-10

- ODH07DZ Inserción de dispositivo en estómago
- OWHP7YZ Inserción de dispositivo gastrointestinal

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J. Guerrero-Fdez, A. Cartón Sánchez, A. Barreda Bonis, J. Menéndez Suso, J. Ruiz Domínguez. Sondaje nasogástrico. Técnicas y procedimientos en Pediatría. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. 6ª Edición. Editorial Médica Panamericana 2018
2. Richard A Hodin, MD, Liliana Bordeianou, MD, MPH. Nasogastric and nasoenteric tubes. Octubre 2018. <https://www.uptodate.com/contents/nasogastric-and-nasoenteric-tubes/print>.
3. Protocolo Colocación de sonda nasogástrica/orogástrica. Unidad Neonatal. Agosto 2017. Organización Sanitaria Integrada Araba.
4. Actualización de cuidados de enfermería en el sondaje nasogástrico en el niño. <http://www.hospitalregionaldemalaga.es>
5. Nutrición Enteral. SECIP 2013. <http://secip.com/wp-content/uploads/2018/06/Protocolo-Nutricion-Enteral-2013.pdf>
6. C. Pedrón Giner, C. Martínez Costa. Nutrición Enteral. Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. 2012 Sociedad Española de de Gastroenterología, hepatología y Nutrición Pediátrica. 3ªEdición. Editorial Ergón.
7. Xavier Villa, MD. Approach to upper gastrointestinal bleeding in children. Octubre 2018. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-upper-gastrointestinal-bleeding-in-children/print>.
8. Douglas S Fishman, MD. Caustic esofageal injury in children. Octubre 2018. <https://www.uptodate.com/contents/caustic-esophageal-injury-in-children/print>.
9. S. Aparicio y Mª A. Aparicio. Sondaje nasogástrico y orogástrico. En: Benito J, Mintegi S, Azkunaga B, Gómez B, eds. Urgencias Pediátricas. Guía de actuación. Madrid: Médica Panamericana; 2014. p. 201-207