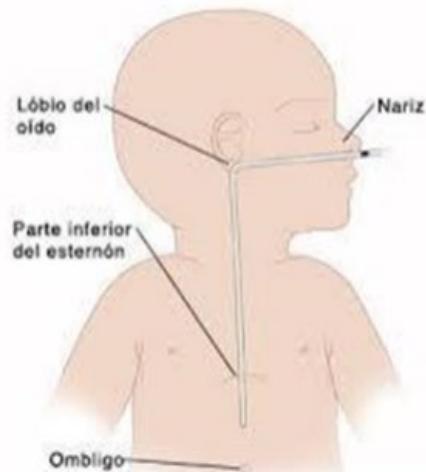


MATERIAL:

- Sonda de calibre y tipo adecuada al paciente y finalidad del sondaje. (*tablas 1, 2 y 3*)
- Guantes no estériles, gasas estériles, lubricante hidrosoluble (no liposoluble ni vaselina), jeringa con el cono adecuado, apósito o esparadrapo adhesivo (fijación)
- Depresor lingual, pinzas de Magill (para inserciones nasales)
- Vaso de agua, jeringa o chupete para favorecer deglución
- Tiras para medición de pH gástrico
- Según finalidad: tapón, bolsa colectora, drenaje
- Material protección vía aérea

**PROCEDIMIENTO**

1. Informar. Preparar el material. Lavado de manos y colocación de guantes Preparar fijación
2. **Posición:** decúbito lateral izquierdo o posición semi-Fowler
3. Longitud de la sonda: medir de punta de la nariz o boca a lóbulo de la oreja, de éste al punto medio entre xifoides y ombligo (NEMU: nose-ear-mid-umbilicus). Marcar medida
4. Lubricar parte distal
5. Introducción por boca o nariz. Si resistencia importante valorar cambiar de narina o sonda de menor calibre. Orientación perpendicular al plano de la fosa nasal (neonatos orientación más horizontal)
 1. PACIENTE CONSCIENTE introducir acompañado 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
 2. PACIENTE INCONSCIENTE ayudar con depresor lingual o pinzas de Magill
 3. Si dificultad durante la introducción realizar un movimiento giratorio y continuar. Si persiste o aparecen síntomas respiratorios, retirar
6. Comprobar 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
7. Lavar la SNG con 2-3 ml de SSF. Limpiar y secar nariz
8. Fijación: Apósito hidrocoloide sobre labio superior o mejilla y sobre éste fijar la sonda con esparadrapo a nariz o boca
9. Poner tapón o conectar a bolsa de drenaje. Permanecer con cabecero elevada a 30-45º

SONDAJE NASOGÁSTRICO



TIPO Y MATERIAL	INDICACIONES	Nº LUCES	
POLIVINILO-LEVIN	Lavado y/o vaciado gástrico	1	Semirrígida Radiopaca
POLIVINILO-SALEM	Lavado y/o vaciado gástrico	2	Luz azul: paso de aire, nunca irrigación Permite succión continua a baja presión
POLIVINILO-NELATON	Lavado y/o vaciado gástrico	1	SNG en neonatos Semirrígida Exenta de látex No radiopaca
POLIURETANO-FREKA	Alimentación enteral	1-3	Neonatos, Radiopaca. Para administración exclusiva o para administración a nivel yeyunal y aspiración y descompresión gástrica
SILICONA	Alimentación enteral	1	Más finas y elásticas. Nutrición enteral a largo plazo
SENGSTAKEN-BLAKEMORE-SILICONA	Control de sangrado por varices esofágicas	3	Luz para balón gástrico Luz para balón esofágico (compresión) Luz para descompresión gástrica

Tabla 1

EDAD	CALIBRE DE EVACUACIÓN	CALIBRE DE ALIMENTACIÓN
Neonatos y lactantes	5-8 Fr	< 1500 g: 5-6 Fr > 1500g: 8 Fr
18 meses- 7 años	10 Fr	8 Fr
7-10 años	12 Fr	8-10 Fr
10-14 años	14-16 Fr	10-12 Fr

Tabla 2

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 3

INDICACIONES SONDAJE NASOGASTRICO: Descompresión gastrointestinal, vaciamiento gástrico, administración de medicación o nutrición enteral, tratamiento ante ingesta de algunos tóxicos, protección vía aérea en intubados o con disminución del nivel de conciencia

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS SNG: Evidencia o sospecha de perforación, estenosis o cuerpo extraño esofágico, fractura facial o base de cráneo, coagulopatías severas no controladas, ingestión o lesiones por cáusticos

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS SNG: esofagitis severa o varices esofágicas

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

INDICACIONES SONDAJE OROGÁSTRICO: Sospecha fractura base cráneo o huesos faciales, epistaxis u obstrucción nasal

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL PROTOCOLO

- Actualización por haber transcurrido 5 años desde la última versión
- Se le da más importancia al procedimiento de la técnica apareciendo solo este en la primera página y dejando para las siguientes páginas los tipos de sondas, las indicaciones y contraindicaciones de la técnica

CÓDIGO CIE-10

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. J. Guerrero-Fdez, A. Cartón Sánchez, A. Barreda Bonis, J. Menéndez Suso, J. Ruiz Domínguez. Sonda nasogástrico. Técnicas y procedimientos en Pediatría. Manual de diagnóstico y terapéutica en Pediatría. 6^a Edición. Editorial Médica Panamericana 2018
2. S. Aparicio y S. Ferreras. Sonda nasogástrico u orogástrico. En: Benito J, Mintegi S, Azkunaga B, Fernández A, eds. Urgencias Pediátricas. Guía de actuación. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2024. p. 277-285
3. C. Pedrón Giner, M.C. Rivero de la Rosa. Nutrición enteral en el paciente pediátrico. Tratamiento en Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Editorial Ergón; 2021. p. 933-948
4. Fleet ES, Duggan C. Overview of enteral nutrition in infants and children, UpToDate. Literature review current through: May 2025. This topic last updated: Feb 03, 2025. [Consultado 20/06/2025] [Overview of enteral nutrition in infants and children – UpToDate](#)
5. Freedman S, Villa X. Approach to upper gastrointestinal bleeding in children. UpToDate. Literature review current through: May 2025. This topic last updated: Jun 12, 2025. [Consultado 20/06/2025]. [Approach to upper gastrointestinal bleeding in children – UpToDate](#)
6. Fishman DS. Caustic esophageal injury in children. UpToDate. Literature review current through: May 2025. This topic last updated: Aug 21, 2024. [Consultado 20/06/2025]. [Caustic esophageal injury in children – UpToDate](#)
7. Hodin RA, Bordeianou L. Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults. UpToDate. [Consultado 20/06/2025]. [Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults - UpToDate](#)