



Guía de práctica clínica Servicio de Neonatología HPM	Diciembre 2023
INSTALACIÓN, MANTENCIÓN Y RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA Y OROGASTRICA	Realizado por: Mt. Bárbara Oelckers Revisado por: Mt. Yasmine Torres

Finalidad

Contribuir en la mejora de la calidad y seguridad del proceso de cuidado de maternidad en los pacientes durante la colocación, mantención y retiro de la SOG y SNG disminuyendo la incidencia de complicaciones

Objetivo principal

Estandarizar los procesos en la colocación y mantención de la SOG y SNG a través de una guía de procedimiento, para ser aplicada en los pacientes neonatos del Servicio de Neonatología del Hospital de Puerto Montt.

Objetivos Específicos

- Administrar alimentación, medicamentos u otras sustancias por vía enteral al recién nacido que se encuentra imposibilitado de hacerlo por vía oral.
- Alimentar al recién nacido que presenta inmadurez en sus reflejos de succión y/o deglución
- Evaluar el contenido gástrico en sus diferentes características, aspirando este contenido a través de ella.
- Disminuir presión intragástrica.

Definición

La colocación de sonda nasogástrica u orogástrica, es la introducción de una sonda de material blando (polivinilo, silicona, poliuretano) de determinado calibre a través de la boca (sonda orogástrica) o nariz (sonda nasogástrica), pasando por la faringe y el esófago hasta el estómago, con fines nutricionales, terapéutico y diagnóstico.



Recomendaciones

- Pacientes prematuros de protocolo siempre se debe instalar sonda siliconada. En caso de estar en CPAP y con distensión abdominal con el uso de sonda siliconada, cambiar sonda a una de tipo poliuretano.
- Tener siempre en cuenta que, cuando se quiere evacuar la cavidad gástrica, se debe utilizar el calibre **más grande posible** (10 o 20 ml), mientras que para alimentar se debe utilizar el calibre más pequeño posible.
- Se recomienda el uso de sonda oro- gástrica, mientras el paciente presenta dificultad respiratoria o requiere oxígeno por cánula.
- El uso de sonda nasogástrica se recomienda en el momento que el niño comienza a tomar el pecho o biberón, para favorecer el contacto con el pecho, el sello y la oralidad.

Operadores

- Matrón/a clínica.

Supervisa

- Matrón/a supervisor.
- Matrón/as clínicas.

Materiales

- Guantes estériles
- Guantes de procedimientos.
- Sonda nasogástrica de polietileno o de silicona de la medida adecuada al peso del paciente.
- 1 jeringa de 10 ml
- Tiras de tela durapore para inmovilizar la SNG. (SNG: tela en pantalón, SOG: tela en H).
- Hidrocoloide para protección (como segunda piel).
- Protector cutáneo.
- Una tela adhesiva con fecha.



Procedimiento

Instalación SNG/SOG:

1. Verificar la indicación médica del uso de SNG/SOG.
2. Reunir el material y dejar semiabierto el envoltorio de la SNG/SOG.
3. Identificar la tela de control (fecha).
4. Realizar el lavado clínico de manos según técnica
5. Colocarse guantes estériles si este procedimiento se realiza por primera vez en el paciente o guantes de procedimientos si ya el paciente ha sido usuario de sonda gástrica.
6. Inmovilizar al paciente con pañal, dejando el tórax al descubierto.
7. Se debe medir con huincha, en el caso de prematuro de protocolo, con la cabeza lateralizada, con el niño en posición decúbito dorsal y la cara dirigida hacia el operador. En el resto de los pacientes medir con la sonda a introducir cuidando de que la sonda no toque al niño durante la medición. Nasogástrica: medir desde la nariz hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides, colocando una marca con una tela adhesiva finita. Orogástricas: se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides
8. Enrollar en su mano diestra la SNG cuidando no contaminarla marcando con tela según medición previa
9. Lubricar la sonda con agua destilada (10 cms).
10. Con la otra mano menos diestra, afirmar la cabeza del niño en posición neutra, introducir SNG por la fosa nasal, o SOG por la boca hasta la marca indicada.
11. Aspirar el contenido gástrico con una jeringa de 10 ml, para verificar que está en estómago.
12. Pincelar con protector cutáneo la zona, dejar secar y fijar la sonda.
13. Colocar protección de hidrocoloide sobre el labio.
14. Fijar la sonda con tela en H sobre el labio superior.
15. Colocar la tela con fecha de instalación
16. Retirar el material sucio y desechar según corresponda
17. Lavar sus manos según técnica
18. Registrar el procedimiento de acuerdo a normas

Nº de Sondas nasogástrica recomendada según peso del RN

PESO	CALIBRE
Menos de 1000 grs	4-5 French
Entre 1000 y 2999 grs	5- 6 French
Mayor de 3000 grs	8 French

Cuidados de Matronería

- Valoración clínica y monitorización: color, frecuencia cardiaca, saturación, ya que pueden presentar hipoxia y bradicardia.
- Durante la introducción de la sonda puede ocurrir que el paciente presenta tos, cianosis o cambio de coloración, casos en que habrá que retirarla inmediatamente.
- No colocar en recién nacidos recién alimentados, ya que puede provocar vómito.
- Si la sonda queda en el esófago, corre riesgo de aspiración; por lo tanto, se deberá verificar su correcta ubicación.
- En el caso de las sondas nasogástricas se puede ofrecer el chupete al recién nacido para favorecer el pasaje al estimular la deglución.
- Se recomienda cambiar cada cierto tiempo el punto de fijación de la sonda con el objeto de prevenir deformaciones del punto de apoyo de la sonda sobre la encía, lo que puede producir complicaciones a largo plazo en el período de dentición.
- Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia, ya que podemos dañar la mucosa gástrica.

Normativa

- La instalación de sonda orogástrica o nasogástrica será de indicación médica.
- Se corroborará la ubicación de la sonda mediante la marca con tela en ella o la medición con huincha en el caso de los prematuros de protocolo, antes de cada alimentación.
- Cualquier signo de dificultad respiratoria, cianosis, vómitos, durante el procedimiento, será motivo de que éste se suspenda de inmediato, informando del problema.
- Si el paciente presenta residuos biliosos, se deberá verificar posición y de ser necesario cambiar la sonda, verificando la correcta instalación de ésta.
- En el caso de los prematuros de protocolo el médico deberá revisar a través de una radiografía que la sonda este en buena posición.
- Cambio de sonda cada 72 horas en caso de tratarse de insumo de material PVC.
- Cambio de sonda cada 30 días en caso de tratarse de insumo de material silicona o poliuretano.
- Registro del procedimiento en hoja de matronería.
- En el caso de los prematuros de protocolo, la medición de la sonda introducida debe quedar anotada en la esquina superior de la hoja de matronería, para que en cada atención se pueda corroborar que está bien instalada y no se ha desplazado.
- La aspiración del contenido gástrico en prematuros es solo con indicación médica.



Retiro de la sonda

Definición

Extracción de la sonda, ya sea por cambio, porque se ha obstruido o porque no sea necesaria.

Objetivo

Eliminación de esa vía de acceso.

Equipo y material

- Guantes de procedimiento.
- Removedor cutáneo.

Procedimiento

- Lavarse las manos y ponerse guantes de procedimiento.
- Colocar al paciente en posición de semi-Fowler. (Fundamento: Evitar la aspiración de contenido gástrico).
- Retirar la fijación de la sonda, con removedor cutáneo, sonda debe estar cerrada.
- Eliminar material.
- Quitarse los guantes y lavarse las manos.
- Registrar el procedimiento y si existieron complicaciones durante su realización.
- Cuando deba retirarse la sonda, se le extraerá siempre cerrada para evitar el reflujo de su contenido en la faringe.

Bibliografía

- García, Estrella, Gavilán, Ángela, Gavilán, Miguel. Técnica enfermera en la colocación de una sonda nasogástrica. 2017; Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-colocacion-sonda-nasogastrica/>
- Ibáñez E, Alcalá P, Berga L, Figuerola Janina, Eddrhourhi Hind, Zamora Marta. Colocación de sonda enteral en neonatos: pautas para enfermería. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/colocacionde-sonda-enteral-en-neonatos-pautas-para-enfermeria/> M Stroud, H Duncan and J Nightingale. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients. Gut 2003;52;1-12 [http://gut.bmj.com/content/52/suppl_7/vii1.full.pdf+html] [Consulta: 28/10/2010]
- Compat. Guía para elegir la sonda nasogástrica adecuada [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.compat.com/es/guia-para-elegir-la-sonda-nasogastrica-adeuada/>
- Guidelines for the management of enteral tube feeding in adults. CREST. Abril 2004. [<http://www.gain-ni.org/Library/Guidelines/tube-feeding-guidelines.pdf>] [Consulta: 28/10/2010]
- E. Oria, E. Petrina, A. Zugasti. Problemas agudos de la nutrición en el paciente oncológico. An. Sist. Sanit. Navar. 2004; 27 (Supl. 3): 77-86