



<b>Guía de práctica clínica Servicio de Neonatología HPM</b>	<b>Abril 2022</b>
<b>ALIMENTACION POR SNG-SOG</b>	<b>Revisado por: Mt. Bárbara Oelckers</b>

### **Objetivo**

Estandarizar procedimiento de alimentación a recién nacidos hospitalizados en servicio de Neonatología con indicación de alimentación por sonda.

Indicado para:

- En todo recién nacido donde este procedimiento sea indicado por el médico
- Prematuro menor de 34 semanas.
- Recién nacidos hospitalizados de entre 0 a 28 días de edad que presenten alteración en el reflejo de succión deglución.
- Pacientes con oxigenoterapia: ventilación mecánica, CPAP nasal, HOOD.
- Pacientes con malformaciones congénitas que imposibiliten la alimentación por boca

### **Operadores**

- Técnico paramédico / Matrones clínicos

### **Supervisa**

- Matrón/a supervisor
- Matrón/as clínicas



## **Materiales**

### **MATERIAL**

- 2 jeringa de 5cc.
- 1 ampolla de agua bidestilada de 5cc.
- 1 jeringa para alimentación (el tamaño dependerá del volumen a administrar).
- Mamadera con alimentación.
- Guantes de procedimiento

## **Procedimiento**

1. Corroborar indicación médica de alimentación y de aspiración de la sonda, en hoja de enfermería.
2. Lavado de manos clínico según norma.
3. Llevar materiales a mesón de procedimientos y/ o unidad del paciente, revisando la identificación del RN y rotulado de la alimentación.
4. Colocarse guantes de procedimientos si la alimentación es leche materna.
5. Cargar jeringa de 5 ml con agua bidestilada y dejar dentro del envoltorio de la jeringa procurando que esta no se contamine.
6. Verificar la marca de ubicación de la SNG, fijación y fecha de instalación.
7. Mover suavemente la sonda para que esta se suelte de la mucosa gástrica antes de iniciar el procedimiento.
8. Posicionar al paciente en de cúbito prono – fowler o decúbito lateral derecho, manteniendo la observación del rostro del RN.
9. Aspirar contenido gástrico con jeringa de 5cc, evaluando cantidad y aspecto de este, según indicación médica.
10. Retirar la jeringa y cerrar la sonda.



11. Abrir la SNG y conectar la camisa de la jeringa de alimentación.
12. Obliterar la sonda y vaciar la cantidad de leche indicada, administrándola por gravedad, no acelerar la infusión del bolo, ya que puede provocar distensión brusca y vómitos.
13. Al finalizar el procedimiento se debe administrar 1cc de agua bidestilada por la sonda de manera de limpiarla y cerrar sonda.
14. Eliminar jeringas y ampolla de agua abierta.
15. Procede al lavado de manos y registro en hoja de enfermería tomando en cuenta las consideraciones señaladas

### **Consideraciones**

- Si existiese residuo gástrico alimentario este volumen debe ser medido y si es menor al 20% del indicado, debe ser devuelto al estómago y debe ser restado al volumen indicado.
- Al existir residuo gástrico con otras características, como bilioso, porraceo, con sangre digerida o fresca, se debe medir avisar a matrona para que lo evalúe.
- El RN debe ser observado durante toda la alimentación, de modo, de pesquisar cualquier alteración en él como: dificultad respiratoria, fatiga, color, náuseas, etc., de ser así suspender la alimentación y avisar inmediatamente a la matrona.
- La sonda debe ser cambiada cada 72 hrs, o cuando hay desplazamiento de esta.
- Es imprescindible que la sonda sea rotada en los lugares de fijación para que no se produzcan lesiones o deformaciones de la encía o de los orificios nasales.

### **Bibliografía**

Manual de Enfermería Neonatal, Patricia Fernández, Erika Caballero, Gabriela Medina, año 2009.  
Norma de enfermería Servicio de Neonatología HBPM.  
<http://www.eccpn.aibarra.org>.

