

CUIDADOS EN ENFERMERÍA: SONDA OROGÁSTRICA O NASOGÁSTRICA

Autoras: Lic. Talavera Leoncia^{ab}, Lic. Fernandez Fabiana^a, Enf. Paredes Rosana Noelia^a

Definición

Es la introducción de una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre a través de la boca o nariz hasta el estómago.

Indicaciones

- Para función nutricional, en los recién nacidos prematuros con inmadurez en la succión-deglución o aquéllos en período de transición en el que aporte por vía oral no es suficiente.
- Recién nacidos con trastornos respiratorios, anatómicos o neurológicos que le impidan la alimentación por vía oral. Vaciamiento de residuo o aire en la cavidad gástrica.
- Reposo gástrico. Administración de medicación.

Contraindicaciones

Recién nacido que no requiera evacuación gástrica, y que pueda alimentarse por succión.

^aTerapia intensiva neonatal del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá"

^bLeotalavera@gmail.com

Recomendaciones

- Tener siempre en cuenta que, cuando se quiere evacuar la cavidad gástrica, se debe utilizar el calibre más grande posible, 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.

Consideraciones al momento de elegir la sonda

Para poder elegir la sonda correcta es importante conocer que tipos de sondas y materiales hay disponibles y las recomendaciones de uso. Las sondas disponibles en este momento son de polivinilo, silastic y poliuretano. Las más utilizadas son las de polivinilo. Estas sondas se endurecen rápidamente dentro del estómago, con el riesgo de lesionar la mucosa gástrica. Por eso se recomienda su recambio frecuente: no deberían permanecer más de 48 horas. El poliuretano es el material más recomendado. Sin embargo, las sondas son difíciles de conseguir en nuestro país. El silastic tiene como ventaja el hecho de que no se endurece dentro del estómago y, como desventaja, que se colapsa fácilmente al aspirar y dificulta la medición del residuo gástrico. Se recomienda el uso de estas sondas en prematuros con intolerancia, ya que son menos irritantes y no es necesario cambiarlas frecuentemente: pueden permanecer hasta 30 días.

Equipo

- Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31.
- Jeringa de 2 ml o 5 ml.
- Ampolla agua destilada.
- Tela adhesiva de seda .
- Apósito de hidrocoloide.
- Estetoscopio.
- Tijera.

Procedimiento

- Preparación del equipo
- Lavado de manos.
- Colocar al paciente en posición supina.
- Medir la sonda de acuerdo al sitio de elección para su colocación:
- Se recomienda medir con la cabeza lateralizada. 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.
- Tomar la cabeza del niño, lubricar la sonda con agua destilada.
- Luego, se introduce suavemente esta sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) o nariz (por narinas hacia la parte posterior) hasta la medida, observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento.
- Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 ó 5 ml, o consultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire (luego, retirar el aire).
- Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

Fijación

- La importancia de la fijación radica en la permanencia y el cuidado de la piel de los recién nacidos. Existen diferentes métodos de fijación, lo importante es que sea acordada por todo el equipo de enfermería, y que sea siempre la misma para poder evaluar los resultados.
- Colocar sobre el labio superior un rectángulo de apósito de hidrocoloide.
- Se adhiere una tela adhesiva en forma de "H": una de las tiras va sobre el labio, encima del hidrocoloide; uno de los extremos se enrolla adherido a la sonda.

Cuidados de enfermería

Valoración clínica y monitorización: color, frecuencia cardíaca, 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.

En los niños prematuros, los ruidos torácicos se transmiten al abdomen. Por ello, la técnica de auscultación no siempre es segura. Se recomienda la combinación de ambos métodos de verificación, además de utilizar, en el caso de aquellos niños que requieren radiografías, la placa como recurso para reforzar que la posición sea la correcta.

Asegurar la fijación de la sonda en la medida previamente marcada.

Rotular con fecha y turno en que se colocó la sonda.

El recambio se realizará según el material de la sonda.

Cuando deba retirarse la sonda, se le extraerá siempre cerrada para evitar el reflujo de su contenido en la faringe.

Evitar realizar presión al aspirar si ofrece resistencia, ya que podemos dañar la mucosa gástrica.

Complicaciones del procedimiento

- Pueden presentar apnea o bradicardia.
- Hipoxia.
- Obstrucción de la nariz.
- Perforación gástrica por el material.
- Posición incorrecta: que quede en tráquea o esófago.
- Obstrucción de la sonda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kenner C, Rockwern Amlung S, Applewhite F. Protocols in neonatal nursing. Saunders. Philadelphia 1998 pp 201-202..

Thoyre SM, Shaker CS, Pridham KF. The early feeding skills assessment for preterm infants. Neonatal network : NN. 2005;24(3):7-16.

Druyan ME, Compher C, Boullata JI, Braunschweig CL, George DE, Simpser E, et al. Clinical guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. Journal of parenteral and enteral nutrition, 2012,36: 77-80. doi:10.1177/0148607111420157.

Archibald C. Job satisfaction among neonatal nurses. Pediatric nursing. 2006, 32(2) 176-181.