
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

**GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE UN SONDAJE
 NASOGÁSTRICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
 GENERALES**


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

ÍNDICE

1. DESCRIPCIÓN
2. OBJETIVOS
3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO
4. PROCEDIMIENTO
5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS E INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO
6. INDICADORES DE EVALUACIÓN
7. REGISTROS
8. BIBLIOGRAFÍA
9. IMÁGENES
10. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

1. DESCRIPCIÓN

Introducción de una sonda flexible en la cavidad gástrica o intestino delgado a través de las fosas nasales con fines alimenticios, terapéuticos o diagnósticos.

2. OBJETIVOS

- Administrar alimentación como vía alternativa a la alimentación oral
- Administrar medicación cuando la vía oral no es posible.
- Prevenir aspiraciones en pacientes con alteración del nivel de conciencia.
- Realizar lavado gástrico en caso de ingesta de tóxicos en forma líquida
- Extraer el contenido gástrico con fines diagnósticos y terapéuticos

Personal implicado: Enfermeros / TCAE


3. PREPARACIÓN DEL PACIENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO

Personal implicado: enfermería , TCAE, medico responsable del paciente.

1. Confirmar la identificación del paciente
2. Preservar la intimidad del paciente.
3. Explicar al paciente el procedimiento a realizar, la forma en que puede colaborar.
4. Monitorizar las variables clínicas (TA, FC, FR, T^a y SaO₂).
5. Verificar la existencia de una vía venosa (Ver procedimiento: guía para la inserción de un catéter venoso de acceso periférico).
6. Incorporar la cama del paciente en posición de Fowler.
7. Retirar la prótesis dental no fija, en su caso.
8. Si el paciente tiene náuseas, comentar al médico para valorar la administración de un antiemético.
9. Precaución extrema en caso de pacientes con disminución del de conciencia.

4. PROCEDIMIENTO


A. PREPARACION DE MATERIAL:

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

- Sonda nasogástrica estéril adecuada según el motivo del sondaje
- Lubricante hidrosoluble.
- Guantes desechables no estériles.
- Fonendoscopio.
- Bolsa para residuos.
- Gasas estériles.
- Esparadrapo antialérgico.
- Bolsa recolectora
- 1 jeringa de 50 c.c.
- Empapador desechable
- Tapón de sonda nasogástrica.
- Depresor lingual.
-

B. SECUENCIA DE INTERVENCIONES


1. Realizar lavado de manos.
2. Preparar el material.
3. Colocarse los guantes no estériles.
4. Examinar mucosa bucal y orificios nasales.
5. Elegir orificio nasal con mayor permeabilidad.
6. Colocar empapadro desechable sobre el tórax del paciente.
7. Comprobar que la sonda no presenta defectos y es permeable.
8. Medir de forma aproximada la longitud de la sonda desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja y al apéndice xifoides, identificando así el límite a introducir.
9. Lubricar bien el extremo distal de la sonda unos 15-20 cm con una gasa y lubricante hidrosoluble.
10. Con la cabeza hiperextendida (hacia atrás) introducir la sonda a través de la fosa nasal hacia la zona posterior de la garganta. Al llegar a nasofaringe tras haber pasado los cornetes (aquí existe una pequeña resistencia) solicitar al paciente que flexione la cabeza hacia delante. Esta maniobra puede producir náuseas.
11. Facilitar el procedimiento, solicitándole al paciente que beba pequeños sorbos de agua, si no es posible, insistir en la necesidad de respirar por la boca y deglutir durante la técnica.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

12. Avanzar de 5 a 10 cm en cada deglución hasta llegar a la señal prefijada. Si se encuentra alguna resistencia, el paciente tose, se ahoga o presenta cianosis, interrumpir la maniobra y retirar la sonda.
13. Comprobar la correcta colocación de la sonda:
 - Aspirar con jeringa de 50 ml para obtener contenido gástrico.
 - Introducir de 20-30 ml de aire con la jeringa por la sonda y auscultar en el epigastrio para oír la entrada de aire.
 - La ausencia de ruido indica mala colocación.
14. Fijar la sonda a la nariz sin impedir la movilidad y visibilidad del paciente y evitando decúbitos en fosas nasales. Si el paciente tiene una piel grasienta, limpiar primero con alcohol y dejar secar.
15. Conectar al extremo de la sonda el sistema de drenaje, equipo de alimentación, pinzar la sonda con la pinza o colocar tapón de la sonda, según prescripción médica.
16. Dejar al paciente en posición cómoda.
17. Recoger el material.
18. Retirarse guantes.
19. Realizar lavado de manos.
20. Registrar en la historia clínica electrónica el procedimiento, motivo, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.


Observaciones:

Si durante el procedimiento el paciente tiene náuseas y vómitos y no avanza la sonda, puede que exista un acodamiento o que la sonda esté doblada en la boca o garganta. Inspeccionar la boca ayudándose de un depresor y si fuese necesario retirar la sonda.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROBLEMAS E INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO

- **Náuseas y vómitos**
 - ❖ Si el paciente tiene náuseas, comentar al médico para valorar la administración de un antiemético.
 - ❖ Esperar a que surta efecto el antiemético, antes de volver a iniciar el procedimiento.
 - ❖ Colocar al paciente en posición de seguridad (decúbito lateral izquierdo).
- **Obstrucción de la sonda nasogástrica por contenido gástrico**
 - ❖ Comprobar el motivo que ocasiona la obstrucción.
 - ❖ Retirar parcialmente y volver a reintroducir.
 - ❖ Limpiar con agua si se sospecha obstrucción por contenido alimentario.
- **Ansiedad.**
 - ❖ Mostrar una actitud empática.
 - ❖ Preservar la intimidad y tranquilidad del paciente.
- **Negación del paciente**
 - ❖ Averiguar cuáles son las razones que manifiesta el paciente.
 - ❖ Argumentar al paciente las razones y necesidad de este procedimiento.
 - ❖ Llegar a un acuerdo con el paciente, de forma consensuada.
 - ❖ Si no hay acuerdo avisaremos al médico.
 - ❖ Registrar en la historia clínica electrónica la negativa al procedimiento
- **Lesión y sangrado de la mucosa nasal, bucal o esofágica**
 - ❖ Lubricar la sonda nasogastrica, para facilitar la introducción y evitar posibles traumatismos.
 - ❖ Preparar las fosas nasales, lubricando la zona procurando el libre paso,.
 - ❖ En caso de lesión nasal, cambiar el sitio de inserción de la sonda nasogástrica.
 - ❖ No forzar la introducción de la sonda si encontramos una dificultad en el paso de la sonda, dado que la zona es muy sensible y muy vascularizada.
 - ❖ Si existe sangrado mantenido, detener la introducción y realizar una compresión digital durante unos minutos.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

- **Introducción en sitio erróneo - vías respiratorias**
 - ❖ Retirar la sonda.
 - ❖ Dar un tiempo al paciente para que se recupere.
 - ❖ Volver a introducir la sonda.


- **Broncoaspiración / Hipoxia**
 - ❖ Detener la inserción si el paciente tiene tos.
 - ❖ Verificar la correcta colocación de la sonda.
 - ❖ Oxigenar al paciente y avisar al médico.

- **Laringospasmo**
 - ❖ Verificar que la sonda no esté situada en la vía aérea superior.
 - ❖ Valoración clínica del paciente: presencia de disnea, taquipnea, tos, taquicardia, cianosis, estridor, sudoración, agitación.
 - ❖ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
 - ❖ Oxigenar al paciente y avisar al médico.

- **Hemorragia.**
 - ❖ No forzar la introducción de la sonda si encontramos dificultad para avanzar.
 - ❖ Vigilar un posible sangrado.
 - ❖ Avisaremos al médico.

- **Imposibilidad del sondaje nasogástrico**
 - ❖ No forzar si se encuentra con esta dificultad.
 - ❖ Probar en la otra fosa nasal
 - ❖ Cambiar la sonda a otra más fina.
 - ❖ Consultar al médico y valorar el requerimiento de un especialista para la colocación de la sonda.

- **Retirada total o parcial de la sonda**
 - ❖ Si ha sido el paciente el que se le ha auto extraído, informarle de nuevo sobre el procedimiento.
 - ❖ Si no colabora, avisar al médico y registrarlo en la historia clínica electrónica del paciente

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

6. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Registrado tipo, calibre y fecha de inserción y retirada de la sonda.
- Registrado control de aspiración en historia electrónica gráfica, si procede.
- Registro de:
 - Aspecto del líquido drenado y estado de las fosas nasales.
 - Sonda sin acodamientos.
 - Conexiones sin pérdidas y sonda cerrada con tapón si no es para drenaje.

7. REGISTROS


Hoja de registro de enfermería de urgencias / curso clínico:

Registraremos:

- Variables clínicas (TA, FC, FR, T^a, SaO₂) y glasgow .
- Incidencias que hayan podido surgir durante el procedimiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Lyman B, Peyton C, Healey F. Reducing nasogastric tube misplacement through evidence-based practice: is your practice up-to-date? Am Nurse Today. [Internet]. 2018 [cited Mar 24, 2021];13(11):6-11. Disponible en: <https://www.americannursetoday.com/reducing-nasogastric-tube-misplacement/>.
2. Richard A Hodin, MD, Liliana Bordeianou, MD, MPH. Nasogastric and nasoenteric tubes. Octubre 2018.
3. Grupo NADYA. Sociedad española de nutrición parenteral y enteral. Manual de nutrición artificial domiciliaria y ambulatoria. [monografía en Internet] Edita grupo NADYA-SENPE. Zaragoza 2003[citado en 12 noviembre 2006]. Disponible en: http://www.senpe.com/publicaciones/senpe_manuales/senpe_manual.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía para la realización de un sondaje nasogástrico en el Servicio de Urgencias	URG-T002			Hoja nº 9
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias	22	10	2024	

9. IMÁGENES



10. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Eugenia del Caño Martínez. Enfermera del Servicio de Urgencias. Coordinadora de urgencias	Elena Martínez Beloqui. Médico adjunto de urgencias Inmaculada Jiménez Ruiz, médico adjunto de urgencias. Begoña Espinosa. Médico adjunto de urgencias	Pere Llorens. Jefe Servicio de Urgencias Generales Rogelio Pastor Cesteros. Jefe de sección del Servicio de Urgencias. Carmen Mira Bevia .Supervisora de enfermería del Servicio de Urgencias.
Fecha 22/10/2024	Fecha 22/10/2024	Fecha 22/10/2024

Este protocolo se revisará si las circunstancias lo requieran y, en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.

EDICIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	PÁGINAS
V1	22/10/2024	Elaboración del documento	
V2	XX/XX/20XX	Revisión del documento	