

# GUÍA: TIPOS Y CUIDADOS DE SONDA



## INTRODUCCIÓN:

Desde comienzos del siglo pasado se han aplicado distintos tipos de sondas, según los requerimientos de los pacientes. Las razones de dicha aplicación se deben a diversas circunstancias que los aquejan.

Dentro de los objetivos que se pretende lograr tenemos:

- Establecer un medio de drenaje desde la cavidad afectada al exterior
- Con fines diagnósticos
- Para alimentar en el caso de la sonda nasogástrica, o irrigar en el caso de la sonda vesical.

Existen diversos tipos de sondas y vías de aplicación de ellas. Las más utilizadas son la nasogástrica o nasoyeyunal, (en recién nacidos, por sus condiciones de respiración, se debe colocar orofaríngea), sonda de Sengstaken-Blakemore, sonda Kerr, sondas vesicales o urinarias, y sondas rectales.

Cada una de éstas debe ser colocada de manera tal que alivie la condición del paciente, y debe ser retirada en cuanto la evolución del paciente así lo permita.

Guía: Tipos y cuidados de sondas

Autores:

E.U. Patricia Benguria D. - E.U. Eliana Escudero Z

Duoc UC

CODIGO: CEEMS3100 06

## **MARCO TEÓRICO:**

Dentro de las técnicas aplicadas por el personal de salud, se encuentran los diversos tipos de sondeos o intubaciones a realizar, según las necesidades del paciente. Pero es claro que cualquier procedimiento que le practiquemos debe ser explicado, con el objetivo de disminuir el temor a lo desconocido, al dolor o a la incomodidad que le pueda causar.

El paso de una sonda produce dolor y molestia al deslizarse a través de cualquiera de los conductos a utilizar, por ello debemos darle a conocer lo que puede sentir, y explicar de qué manera se pueden minimizar estas molestias. Dentro de las sondas utilizadas en el aparato digestivo, tenemos la sonda nasogástrica o de Levin, la sonda de Sengstaken-Blakemore, la sonda Kerr y la sonda de alimentación.

## **SONDEO NASOGÁSTRICO (SNG):**

### **Concepto**

El sondeo nasogástrico consiste en la introducción de un catéter (sonda nasogástrica) a través de uno de los orificios nasales hasta el estómago. Es realizado por un profesional con la colaboración del técnico.

### **Procedimiento**

- Explicar al paciente la técnica que se va a realizar pidiéndole su colaboración.
- Reunir el material a utilizar
- Hacer una medición superficial del trayecto previsto (recorrido desde la nariz, parte posterior de la oreja y epigastrio), identificar esta marca.
- Situar al paciente en decúbito supino Fowler, incorporado a 45° y la cabeza ligeramente inclinada hacia delante.
- Lavarse las manos y preparar los materiales que utilizará la enfermera, aplicar suero a los 30 cms distales de la sonda.
- Colaborar en el procedimiento pidiéndole al paciente que trague saliva y aprovechando estos momentos de deglución avanzará la sonda.
- Una vez alcanzado el punto previsto en la medición inicial, puede empezar a salir contenido gástrico por la sonda; si esto no sucede, se aspirará con la jeringa, si se extrae contenido gástrico se confirmará su situación.
- Si aún no obtenemos contenido gástrico, se deberá introducir 20 cms. de aire con la jeringa, al mismo tiempo que auscultamos el epigastrio, intentando oír un ruido de burbujas en el estomago que indica la presencia de aire en la cavidad, o colocar el extremo libre de la sonda en un recipiente con agua, si hay burbujas indica que se encuentra en pulmones.
- Fijar la sonda con tela en la mejilla del paciente.



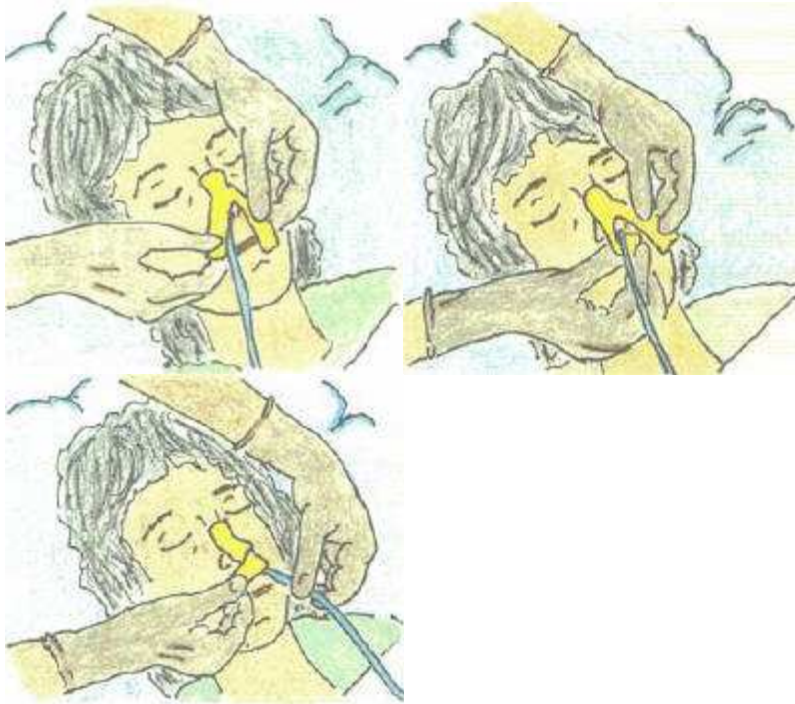
La sonda puede:

- Conectarse al equipo de nutrición enteral. (no es lo ideal)
- Conectarse a vacío intermitente. No sobrepasar la presión negativa de 30 mm.de Hg (aspiración continua)
- Conectarse a un frasco o bolsa recolectora por debajo del nivel del estómago para facilitar la salida de contenido gástrico por gravedad. (**es lo mas usado**)
- Registrar el procedimiento en la Hoja de enfermería, como también la calidad y cantidad de contenido extraído; y las dificultades si es que las hubo.



#### **Recomendaciones:**

- Nunca se debe presionar más de lo debido, ya que puede haber algún tipo de obstrucción y podríamos causar alguna lesión.
- Retirar a la brevedad si observamos al paciente con algún signo de dificultad respiratoria.
- En recién nacidos, se debe colocar de preferencia orofaríngea, por las condiciones de respiración de éstos pacientes



**NOTA:**

La indicación y retiro de SNG es de responsabilidad medica, por lo que deben tener claro cuales son los parámetros que determinan esto.

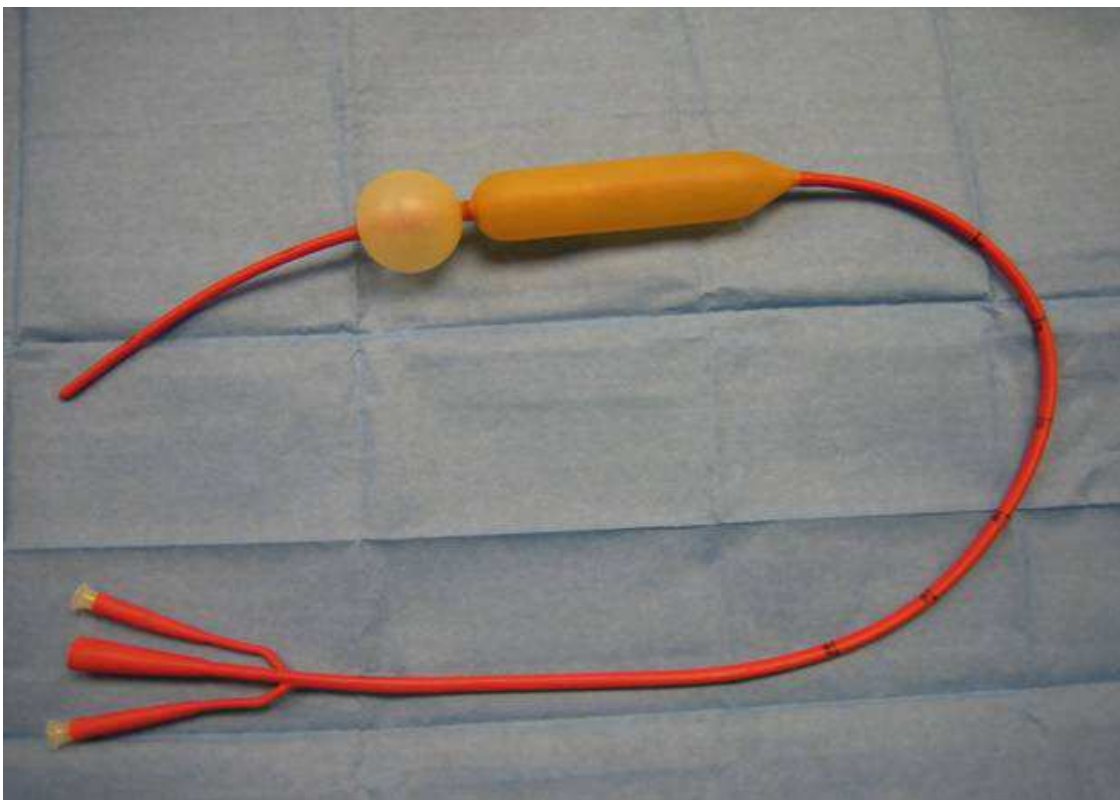
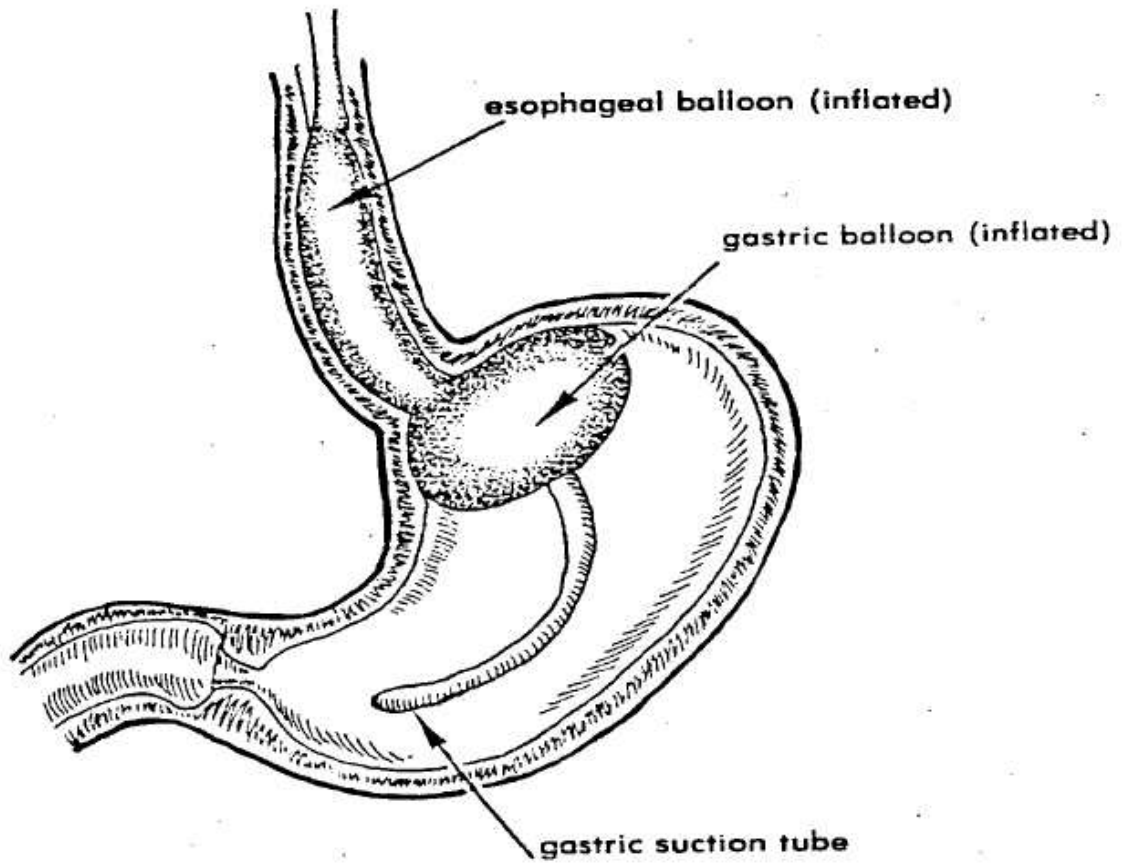
**Sonda de Sengstaken-Blakemore:**

La sonda de Sengstaken-Blakemore es la más usada habitualmente a la hora del control de la hemorragia por varices esofágicas.

Consiste en una sonda con tres vías, una vía para el lavado gástrico y las otras dos restantes están comunicadas con los balones gástrico y esofágico. Existen sondas con una cuarta vía, la cual permite la aspiración del contenido esofágico.

Para la colocación de la sonda de Sengstaken-Blakemore se recomienda el seguir las siguientes normas:

**NOTA: Es una sonda que se coloca en pacientes que están sangrando, y por lo tanto el equipo de salud debe actuar con rapidez y exactitud. La sonda es colocada por la Enfermera**



- Antes de su colocación, ambos balones deben de ser comprobados. El balón gástrico es un balón de volumen, lo que significa que una vez colocado en el

paciente debe de ser inflado con una cierta cantidad de aire (250 ml.). El balón esofágico al contrario, es un balón de presión, con lo que tras su colocación debe ser inflado con cierta cantidad de aire para mantener una presión determinada (35-40 mm Hg ).

- Una vez que la cavidad gástrica ha sido lavada de sangre y el diagnóstico de hemorragia por varices confirmado, la sonda debe de ser lubricada y pasada a través de la boca o nariz hasta el estómago. La situación gástrica se confirmará de la forma tradicional, inyectando aire a través de la luz de lavado gástrico y auscultando sobre el abdomen superior.
- Inicialmente se infla el balón gástrico con unos 100 ml de aire, luego de tracciona ligeramente hasta que el balón se encaja en la zona del cardias, entonces se infla los restantes 150 ml de aire.
- Si la sonda carece de una cuarta vía, se coloca una sonda ordinaria en el esófago que nos permita la aspiración de secreciones. (no siempre)
- La sonda de Sengstaken-Blakemore debe de ser fijada externamente, una vez que el balón gástrico está encajado en la unión gastroesofágica
- Si el sangrado se continúa produciendo, es de suponer que la fuente del mismo son varices esofágicas, con lo que inflaremos el balón esofágico. Este debe de ser llenado con aire hasta llegar a una presión de 35-40 mmHg.
- La colocación y manejo de esta sonda debe de ser realizado por personal familiarizado en su uso.
- En caso de tener que ser colocada en pacientes somnolientos, obnubilados o comatosos, es preferible la intubación orotraqueal previa.
- Se recomienda el desinflar el balón esofágico media hora por cada 12 horas de uso, para disminuir de esta forma el riesgo de isquemia de la mucosa. No hay que olvidar que la sonda de Sengstaken-Blakemore es una medida temporal, mientras se planifican otras formas de actuación.

### **Sonda de Alimentación:**

Cuando se emplean para alimentación se escoge la más delgada por la que puedan pasar los alimentos, porque es mejor tolerada por los pacientes. En el mercado se encuentra actualmente una gran variedad de sondas diseñadas con este fin específico, como las de Sustagen, Dobghcoff, Keofed etc.

Para alimentación se prefiere el uso de sondas nasoyeyunales y su correcta colocación se verifica con rayos (son radio-opacas)

Son muy usadas en pacientes que no tienen alternativa de una alimentación oral por un tiempo significativo



## **INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS**

- 1 Sonda nasogástrica de una o de doble vía
- Todas las sondas para que los alumnos las conozcan.
- 1 ampolla de suero para lubricar.
- Jeringa de cono ancho.
- Bolsa recolectora, pinza Kelly o bomba de alimentación
- Fonendoscopio.
- Guantes de procedimiento.
- Riñón.
- Tela adhesiva
- Toalla de papel
- Frasco para caída libre

