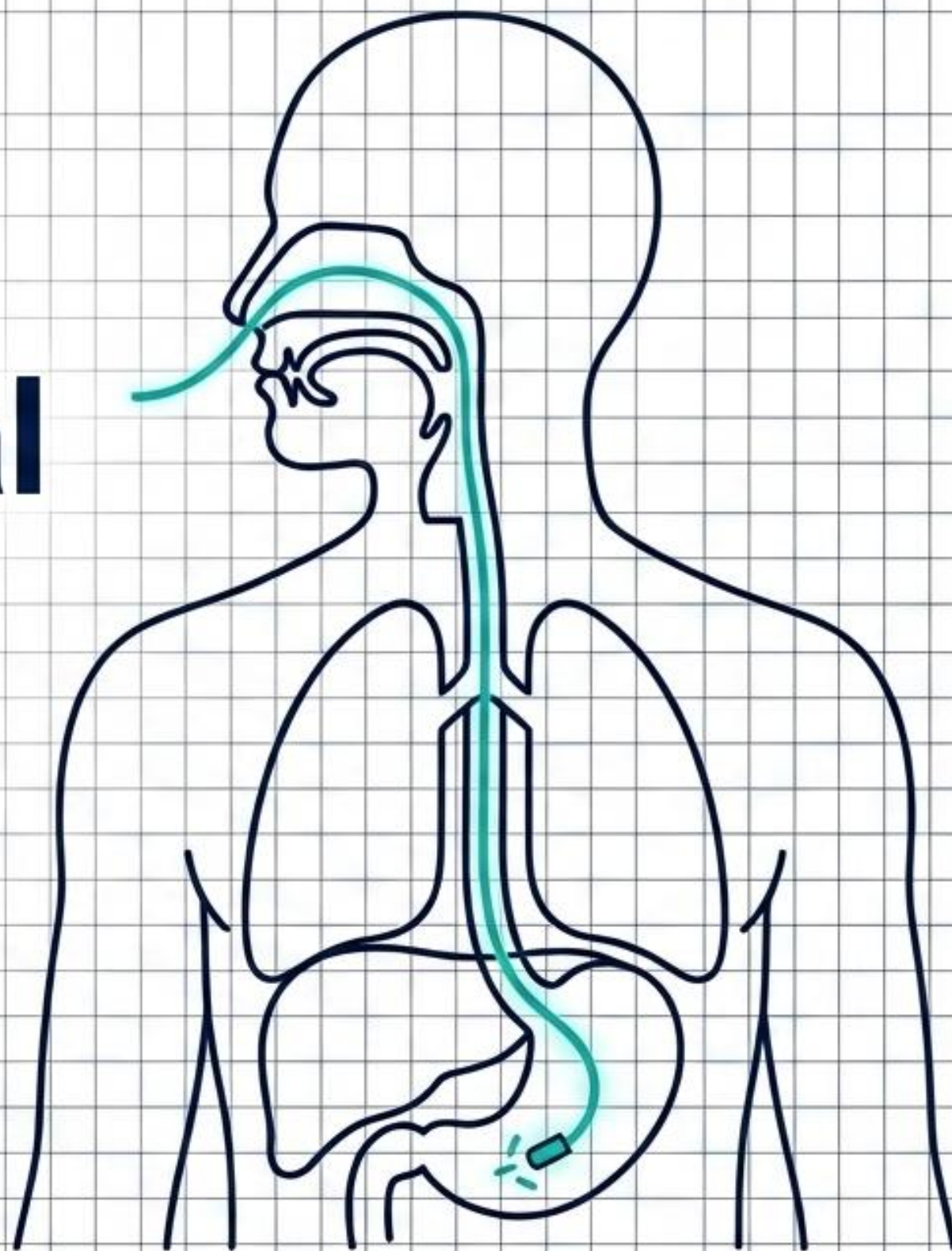


Sondas Enterales: Guía Clínica Integral

Protocolos de Inserción, Nutrición,
Cuidados de Enfermería y Prevención
de Riesgos.



Definición

Dispositivo flexible introducido por vía nasal u oral hasta el tracto gastrointestinal para soporte nutricional, descompresión o fines diagnósticos/terapéuticos.



Indicaciones



- **Nutrición enteral** (incapacidad de ingesta oral).



- **Descompresión gástrica** (íleo, obstrucción).



- **Lavado gástrico** (intoxicación, hemorragia).



- **Prevención de broncoaspiración** (bajo nivel de conciencia).

Contraindicaciones Absolutas



- **Traumatismo maxilofacial severo o sospecha de fractura de base de cráneo (placa cribiforme).**



- **Obstrucción/perforación esofágica o vórices severas.**



- **Ingestión de ácidos, álcalis o sustancias cáusticas.**

El Arsenal Terapéutico: Matriz de Selección

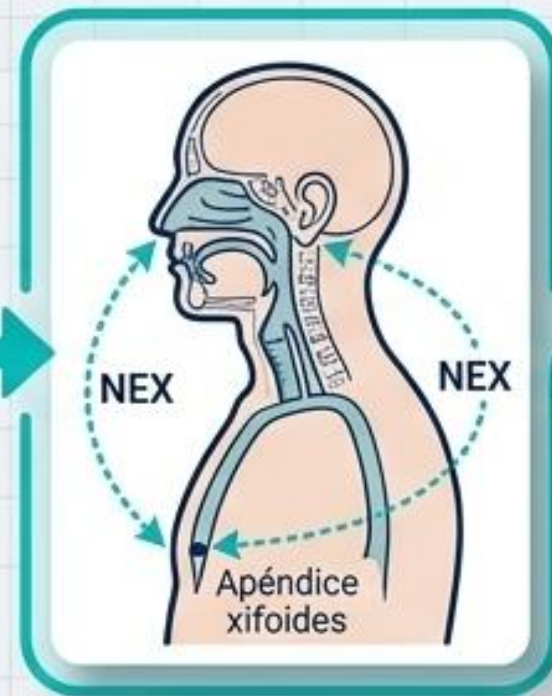
Visual / Tipo	Tipo de Sonda	Indicaciones de Uso	Calibres y Duración
	Levin (PVC / 1 Luz)	Descompresión gástrica, aspiración de contenido, lavado gástrico. Corto plazo.	Calibres: 12Fr, 14Fr, 16Fr, 18Fr. Duración: Corto plazo (7-10 días). Se endurece con pH gástrico.
	Salem Sump (PVC / 2 Luces)	Drenaje y aspiración gástrica continua o intermitente, lavado gástrico. Ventilación (evita adherencia a la mucosa).	Calibres: 12Fr, 14Fr, 16Fr, 18Fr. Duración: Corto plazo (hasta 30 días).
	Sonda Nasogástrica de Silicona con Guía Metálica	Nutrición enteral a largo plazo, administración de medicamentos. Fina y flexible.	Calibres: 8Fr, 10Fr, 12Fr. Duración: Largo plazo (4-6 semanas hasta meses).

Protocolo de Inserción (SNG / SOG)



Paso 1: Posicionamiento

Posición de Fowler (30-45°). Colocar campo protector y EPP.



Paso 2: Medición NEX

Nariz -> Lóbulo de la oreja -> Apéndice xifoides.
(SOG: Comisura labial -> Oreja -> Xifoides).
Marcar la sonda.



Paso 3: Lubricación

Usar lubricante hidrosoluble (gel de lidocaína).

⚠ Precaución: Evitar lubricantes oleosos (riesgo respiratorio).



Paso 4: Inserción

Mentón al pecho.
Avanzar rotando suavemente.
Pedir al paciente que degluta (trague agua).



Paso 5: Fijación

Evitar presión sobre el ala nasal.
Usar esparadrapo hipoalergénico.

El Estándar de Oro en Verificación (Seguridad del Paciente)

Práctica Peligrosa (NO HACER)



Auscultación de aire insuflado.

¿Por qué? El sonido burbujeante puede transmitirse idénticamente si la sonda está en la faringe, esófago o pulmones. No es un método fiable.

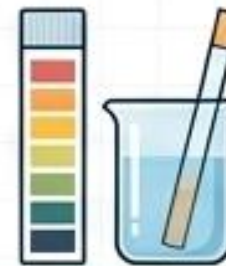
El Estándar de Oro



Confirmación radiológica (Rayos X).

Obligatorio antes de iniciar cualquier infusión o nutrición.

Método Secundario (Pie de cama)



Medición de pH del aspirado gástrico.

- **pH 1 a 5** = Ubicación gástrica correcta.

- **pH > 6** = Riesgo de ubicación respiratoria o intestinal baja.

Modalidades de Nutrición Enteral

Bolo / Jeringa



- Gravedad natural.
- **Duración:** 15-20 minutos.
- Retirar émbolo y elevar jeringa sobre el estómago. ↑

Gravedad (Bolsa)



- Velocidad controlada por pinza.
- **Duración:** Hasta 1 hora.
- **Regla clínica:** Cambiar bolsa y equipo cada 24 horas.

Infusión Continua (Bomba)



- Ritmo exacto.
- Lavado automático o manual de la sonda cada 4-6 horas.



Regla de Oro

Cabecera elevada (30-45°) durante y 1 hora post-alimentación.
Enjuagar con 30-60 ml de agua tibia al finalizar.

Procedimientos Terapéuticos Gástricos



Lavado Gástrico

Indicación: Intoxicación, eliminación de venenos, sangrado.

Técnica: Sonda /Levin.
Instilar y aspirar volumen para limpiar cavidad.



Descompresión

Indicación: Íleo paralítico, obstrucción intestinal.

Técnica: Sonda Salem (doble luz para evitar succión de la mucosa). Conectar a aspiración intermitente/continua al vacío.



Medición de Residuo

Indicación: Evaluar tolerancia a la nutrición enteral.

Técnica: Aspirar contenido antes de administrar medicamentos o bolos. Reintroducir según protocolo para no perder electrolitos.

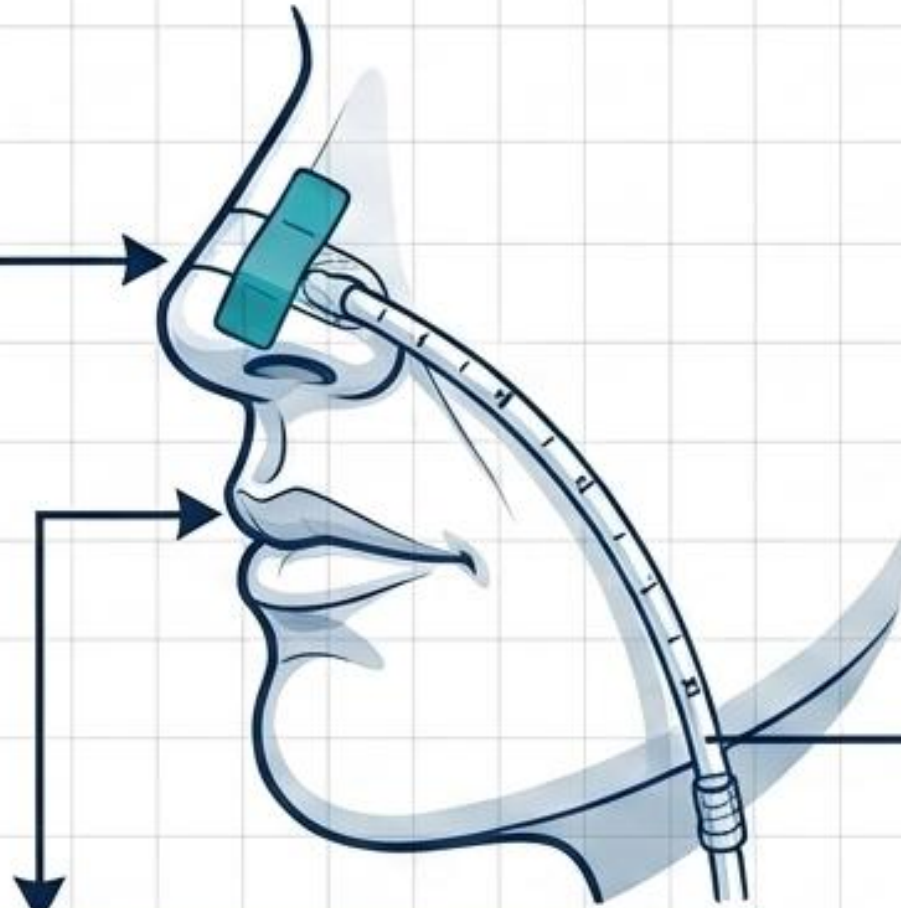
Manejo Farmacológico y Prevención de Obstrucciones



Reglas Críticas

- Triturar tabletas hasta obtener un polvo fino y disolver en agua tibia.
- Priorizar presentaciones líquidas.
- **NUNCA** mezclar medicamentos en la misma jeringa (riesgo de precipitación/bezoar).
- **NUNCA** triturar: Cápsulas de liberación prolongada, cubierta entérica, enzimas digestivas, o antibióticos específicos (ej. Biaxin).

Cuidados Diarios de Enfermería



Nariz (Prevención de lesiones por dispositivos)

Cambiar esparadrapo diariamente. Rotar la fijación y mover la sonda girándola ligeramente. Usar apósito hidrocoloide protector bajo la cinta si hay irritación. Limpiar fosas con hisopo.

Boca (Higiene)

Cepillado de dientes y lengua 2 veces al día. Uso de clorhexidina 0.12% (inhibe colonización bacteriana). Bálsamo labial para sequedad.

Sonda Exterior

Limpiar con gasa, agua caliente y jabón. Cerrar el tapón conector cuando no esté en uso.

Gastrostomía, Yeyunostomía y Sonda Nasoyeyunal: Indicaciones y Cuidados

Gastrostomía (G-tube)

Indicaciones: Nutrición a largo plazo (>4 semanas), disfagia, descompresión gástrica.

Cuidados: Limpiar estoma diariamente con agua y jabón, rotar la sonda (si aplica), verificar balón, vigilar signos de infección/fuga.

Yeyunostomía (J-tube)

Indicaciones: Obstrucción de salida gástrica, reflujo severo, pancreatitis, alto riesgo de aspiración.

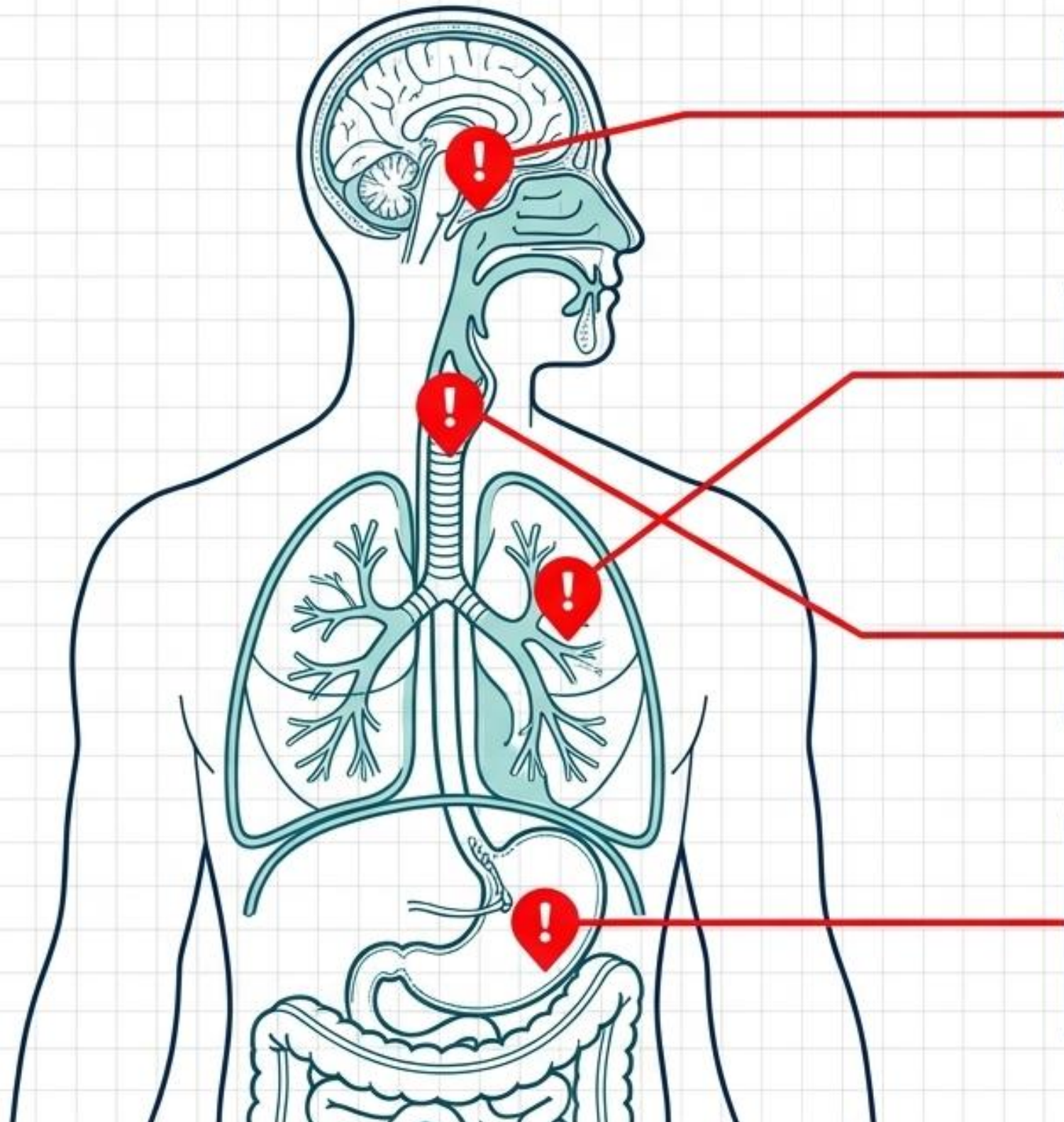
Cuidados: Irrigar regularmente para evitar obstrucción, usar agua estéril/solución salina, asegurar fijación, monitorizar estoma.

Sonda Nasoyeyunal (NJ-tube)

Indicaciones: Alimentación post-pilórica a corto plazo, problemas gástricos, alto riesgo de aspiración.

Cuidados: Verificar ubicación (radiografía), irrigar frecuentemente, revisar fosa nasal por úlceras por presión, asegurar bien.

Mapa de Eventos Adversos y Complicaciones



Intracraneal

Perforación de la placa cribiforme (contraindicación absoluta en fractura de base de cráneo).

Respiratorio (Mayor Mortalidad)

Neumotórax, derrame pleural, neumonía por aspiración. Causa: Inserción ciega en árbol traqueobronquial.

Esofágico/Faríngeo

Parálisis de cuerdas vocales (Síndrome de Sonda Nasogástrica), erosiones, perforación.

Gástrico/Mecánico

Formación de bezoar (obstrucción por dieta/fármacos), perforación gástrica, retiro accidental. Conexión incorrecta (ej. infusión enteral en vía venosa).

Proceso de Enfermería (NANDA / NIC) - Riesgos Físicos

Diagnóstico (NANDA)	Actividades (NIC)
Riesgo de aspiración ! (00039)	• Mantener cabecera a 30-45°. • Verificar colocación radiológica post-inserción. • Medir residuo gástrico previo a la nutrición. • Detener nutrición si hay vómito o desaturación.
Deterioro de la deglución (00103)	- Soporte de nutrición enteral. - Valorar signos de intolerancia. - Vigilar episodios de tos durante la ingesta.

Proceso de Enfermería (NANDA / NIC) - Mantenimiento y Tejidos

Diagnóstico (NANDA)	Actividades (NIC)
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)	• Inspeccionar fosas nasales por enrojecimiento/ulceración en cada turno. • Rotar esparadrapo diariamente. • Aplicar apósito hidrocoloide profiláctico.
Riesgo de desequilibrio nutricional (00002)	• Manejo de bombas de infusión enteral. • Prevenir obstrucciones mediante lavado con 30-60 ml de agua tibia. • Administrar medicamentos por separado.



Dominio Clínico ABP: Caso 1 (Urgencia Respiratoria)

El Escenario



Un paciente de 80 años post-ACV con deterioro de conciencia requiere SNG. Durante la inserción, tras avanzar 30 cm, el paciente presenta tos vigorosa, cianosis y la saturación de O₂ cae bruscamente.

El Reto



1. ¿Qué complicación mecánica está ocurriendo?
2. ¿Cuál es la acción de enfermería inmediata?
3. ¿Por qué no se debe usar la auscultación para verificar?

Dominio Clínico ABP: Caso 2 (Error Farmacológico)



El Escenario



Un paciente recibe nutrición continua. Se le prescriben tres medicamentos orales (uno con cubierta entérica).

El enfermero tritura los tres juntos, los mezcla, pausa la bomba y los inyecta sin lavar la sonda previamente. A la media hora, la bomba marca 'Oclusión'.

El Reto



1. **Identifique los 3 errores críticos.**
2. **¿Qué se formó en la sonda?**
3. **¿Cómo desobstruir la sonda?**

Dominio Clínico ABP: Caso 3 (Terapéutica y Tejidos)



El Escenario

Ingresa paciente por intoxicación severa con organofosforados que requiere lavado gástrico de urgencia.

Al mismo tiempo, el paciente (que ya traía una SNG previa por desnutrición) presenta una úlcera necrótica en el ala nasal por la fijación anterior.

El Reto

1. ¿Qué sonda (tipo/calibre) debe seleccionarse para el lavado?
2. ¿Cómo proteger la integridad cutánea durante el nuevo sondaje?
3. ¿Qué diagnóstico NANDA prioriza la lesión actual?