

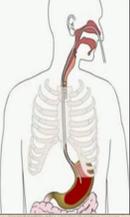
MANEJO DE LAS COMPLICACIONES MECÁNICAS ASOCIADAS AL SONDAJE NASOGÁSTRICO

CARRASCO HIDALGO, AJ
Diplomado en Enfermería / Diplomado en Fisioterapia

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, JC
Diplomado en Enfermería / Ldo. Antropología Social y Cultural

INTRODUCCIÓN:

El acceso enteral para alimentación debido a problemas de deglución, no es un hecho raro en los distintos contextos que se puede encontrar un paciente (hospitalizado, institucionalizado en residencia o en el domicilio). El objetivo de este póster es conocer los tipos más comunes de complicaciones mecánicas asociadas al sondaje nasogástrico (SNG) y los cuidados del mismo a fin de evitar complicaciones asociadas a su mal uso o mantenimiento, con el consecuente aumento de gasto sanitario. Educando a la familia o incluso al propio paciente, en el manejo de estas sondas podemos minimizar el riesgo de complicaciones.



COLOCACIÓN ERRONEA: «Complicación más importante asociada a las sondas de pequeño calibre, colocación errónea en el árbol traqueobronquial/ pleural/ intracraneal» Es de rara presentación: < 1%, sólo ocurre en pacientes inconscientes en el que el reflejo tusígeno está deprimido.

Resolución

- Comprobación mediante aspirado gástrico
- Comprobación mediante auscultación gástrica de insuflación de aire.
- Radiografía de Tórax

NECROSIS POR PRESIÓN:

«Necrosis, accesos y/o perforación por la presión ejercida por el catéter» Puede afectar a cualquier punto de contacto con el tubo.

Resolución

- Utilización de sondas de fino calibre
- Extracción/ Rotación/Movilización diaria de la sonda para evitar presión prolongada
- Fijación adecuada a la nariz
- Cambiar la sonda al orificio nasal contralateral, si aparece necrosis.

EXTRACCIÓN/MIGRACIÓN

«Desplazamiento de la sonda que conduce a broncoaspiración» Aparece en > 50% de pacientes, sobretodo con alteración del nivel de conciencia, agitados, intubados, con vómitos frecuentes y con necesidad de aspiración de secreciones

Resolución

- Marcaje de la sonda para verificación de correcta colocación.
- Adecuada fijación a la nariz
- Comprobación mediante insuflación de aire con auscultación del abdomen
- Contención mecánica en MMSS si procede

MOLESTIAS NASOFARINGEAS: «La mayoría de los casos son por intolerancias a la sonda, también se puede producir por escasa salivación, sensación de cuerpo extraño en la faringe o respiración bucal»

Resolución

- Lavados repetidos de la cavidad bucal
- Medidas que aumenten la salivación (mascar chicle, cítricos, caramelos sin azúcar)
- Utilizar sondas de menor calibre

ROTURA «Complicación rara, debida a malas condiciones de conservación y/o manipulación»

Resolución

- Obliga a su sustitución

OBSTRUCCIÓN: «Es la complicación más frecuente, sobretodo en pacientes con nutrición continua, como consecuencia de un lavado inapropiado de la misma, de la instilación de soluciones de alimentación muy densas o por la administración de diversas medicaciones»

Etiología

- Cuidados diarios inadecuados
- Coagulación de la fórmula de alimentación
- Fragmentos de pastillas
- Precipitaciones de medicaciones incompatibles
- Acodamientos del catéter
- Aspiración de parte de la fórmula ya coagulada en el estómago
- Coagulación de la dieta y a la administración de medicación no soluble (antiácidos, sucralfato) que puede precipitar con las fórmulas enterales

Resolución

- Irrigación de agua templada en bolo con presión y aspirando posteriormente
- Utilizar agua carbonatada, esperar y volver a irrigar agua templada y aspirar
- Sustitución de la sonda, si procede

Prevención

- Cumplimiento estricto de los cuidados de limpieza
- Paso de 50 ml de agua tras cada administración de alimento o cada 4-6 horas en caso de alimentación continua.
- Paso de 50 ml de agua tras la administración de fármacos.

MATERIALES



Tipo de SNG	Frecuencia de cambio
SNG Levin	2 semanas
SNG silicona	3-6 Meses