

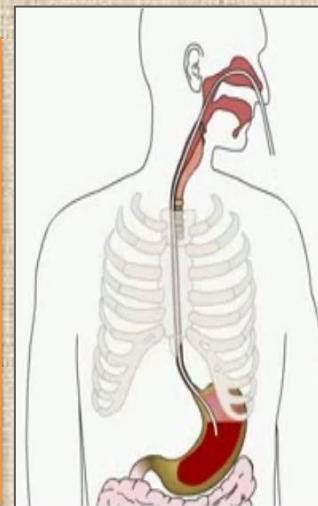


# MANEJO DE LAS COMPLICACIONES MECÁNICAS ASOCIADAS AL SONDAJE NASOGÁSTRICO

CARRASCO HIDALGO, AJ FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, JC  
Diplomado en Enfermería / Diplomado en Fisioterapia 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