

# SONDAJE NASOGÁSTRICO EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

IRENE MUÑOZ KÜSTNER  
ROMINA L. RIVERO BENEDETTI

## PROCEDIMIENTO

1. Identificación del paciente.
2. Informar de lo que se le va a hacer de forma adecuada para su edad.
3. Inspeccionar cavidad nasal y oral. Escoger orificio por el que pase mayor flujo de aire.
4. Palpar abdomen para valorar distensión.
5. Retirada de prótesis móviles (p. ej. Aparatos dentales)
6. Colocación del niño. En general lo colocaremos en posición de Fowler elevado con almohadas detrás de cabeza y hombros (en caso de intoxicación lo pondremos en decúbito lateral izquierdo en trendelenburg)
7. **Lavado de manos según "Modelo de los 5 momentos (OMS-2009)**
8. **2009)**
9. **Colocación de guantes**
10. Determinar la longitud de sonda que hay que introducir (nariz- lóbulo-xifoides o M. Hanson) y marcarlo.
11. Preparar material de sujeción (esparadrapo).
12. Lubricar la sonda con lubricante hidrosoluble.
13. Introducir la sonda por el orificio elegido. Si el niño colabora, pedirle que hiperextienda el cuello.
14. Flexionar la cabeza del paciente hacia el pecho y dejar que el paciente se relaje un momento.
15. Estimular al paciente para que trague.
16. Si aparece tos, disnea o cianosis; retirad la sonda, se habrá introducido en la tráquea.
17. **Comprobar la colocación de la sonda:**
  1. Si la sonda ha pasado por las cuerdas vocales, el paciente no podrá hablar.
  2. Aspirar el contenido gástrico, valorando el color
  3. Medir el pH del líquido aspirado
  4. Insuflar aire por la sonda NO SE CONSIDERA UN MÉTODO FIABLE.
  5. Comprobación radiológica
18. Limpiar y secar la nariz del paciente.
19. Fijar la sonda con una tira de esparadrapo o apósito apropiado dependiendo de la edad del niño y de la zona de introducción de la misma. Si el paciente está agitado, fijad también la sonda detrás de la oreja.
20. Mantener al niño con el tórax elevado de 30 a 45°.
21. Conectar el extremo de la sonda a drenaje, aspiración, nutrición o pinzarla.
22. Quitarse los guantes y lavarse las manos
23. Registro de la técnica en documentación de enfermería

## OBSERVACIONES: POSIBLES COMPLICACIONES

- Erosión de mucosas nasal, esofágica y/o gástrica.
- Neumonía por aspiración.
- Bradicardia por estimulación de los reflejos vagales.
- Hipotasemia o alcalosis metabólica por pérdida de electrolitos si el drenado gástrico es muy abundante.
- Obstrucción de la sonda.
- Esofagitis por reflujo.
- Náuseas en exceso.



## BIBLIOGRAFÍA

Botella Dorta C. El sondaje nasogástrico [monografía en Internet]. Atención primaria en la red. Elsevier. 2011 [fecha de consulta 09/2012]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/el-sondaje-nasogastrico/>

Lama More B.A. Protocolos diagnóstico-terapéuticos [monografía en Internet]. AEPED Nutrición, capítulo 5: Nutrición enteral. Junio 2002 [acceso en 09/12]. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-nutricion>

J. Sánchez Nebra, A.Zaragoza Monzón. Manual de formación en nutrición domiciliaria y ambulatoria Grupo N.A.D.Y.A. Capítulo 4: Vías de acceso en nutrición enteral domiciliaria. Complicaciones asociadas [monografía en Internet]. Universidad de Alicante. Nadya. [acceso en 09/12]. Disponible en: <https://nadya-senpees.sserver.es/index.php/site/page?view=elementos-educativos&language=es>

Con frecuencia observamos que existen controversias a la hora de abordar la técnica de sondaje nasogástrico tanto en el paciente adulto como en el pediátrico existiendo una **NECESIDAD DE ESTANDARIZACIÓN**

## OBJETIVOS DE LA TÉCNICA

- Administración de alimentación enteral.
- Administración de medicación.
- Realizar lavados gástricos.
- Aspirar el contenido gástrico para:
  - Prevenir broncoaspiración en pacientes intubados o con disminución del nivel de conciencia.
  - descomprimir o retirar el aire o líquido del estómago.
  - prevenir un fallo en la sutura en pacientes sometidos a resección gástrica.
  - controlar la evolución de HDA.
  - análisis del mismo

## MATERIAL NECESARIO

- Sonda nasogástrica del calibre adecuado al niño
- Guantes limpios
- Gasas
- Lubricante hidrosoluble
- Jeringa adaptable a la sonda.
- Fonendoscopio
- Esparadrapo hipoalérgico o material específico de fijación para sonda
- Bolsa de drenaje en caso que sea para este fin
- Tiras reactivas para determinar pH
- Vaso con agua