

TEMA 6: SONDAGE GASTROINTESTINAL.

Al finalizar la unidad, el alumno será capaz de describir y aplicar correctamente la técnica del sondaje gastrointestinal, conocer sus diversos fines y efectuar la prevención y cuidado de las complicaciones.

OBJETIVOS GENERALES.

- 1.** Identificar cuando debe utilizarse el sondaje gastrointestinal y escoger el material adecuado.
- 2.** Colocar de forma adecuada la sonda gastrointestinal y comprobar su correcta de colocación.
- 3.** Reconocer las necesidades, aplicar los cuidados y prevenir las complicaciones derivadas del sondaje gastrointestinal.
- 4.** Describir y aplicar el método de retirada de sonda-
- 5.** Evaluar y registrar el procedimiento y los datos obtenidos en la observación del paciente portador de un sondaje gastrointestinal.
- 6.** Describir y realizar la educación al paciente portador de sonda gastrointestinal y a su familia.

INTRODUCCIÓN.

El sondaje gastrointestinal es un procedimiento muy habitual en la práctica del cuidado de los pacientes, en especial en los servicios de cirugía.

El método de colocación de la sonda es sencillo, aunque muy molesto para el paciente, por lo que debemos explicarle cuidadosamente en qué consiste la técnica y la razón de su colocación, para así lograr su máxima colaboración.

A fin de colocar adecuadamente la sonda y con el mínimo riesgo para el paciente, hay que recordar las partes anatómicas por las que debe pasar la sonda.

DEFINICIÓN:

El sondaje gastrointestinal consiste en la introducción de una sonda a través de la nariz o la boca hasta el estómago o intestino, con fines terapéuticos y/o diagnósticos.

FINES DEL SONDAJE GASTROINTESTINAL.

- Drenar el contenido gástrico o intestinal.
- Realizar lavados gástricos.
- Introducir fármacos en el tubo digestivo.
- Extraer muestras de contenido gástrico o intestinal.
- Alimentar a los pacientes que no pueden hacerlo por vía oral.
- Comprimir los vasos sanguíneos de esófago y estómago, evitando temporalmente las hemorragias.
- Evitar broncoaspiración en pacientes con trastornos de la conciencia.

Tipos de sondas:

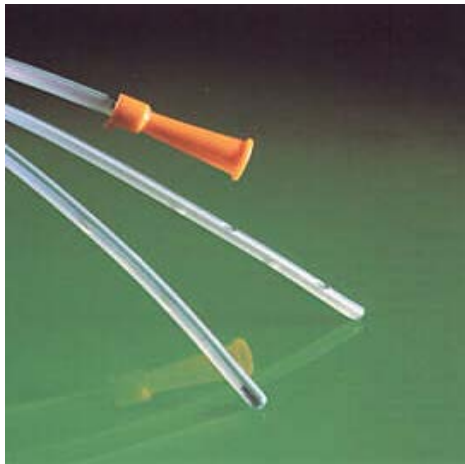
SALEM:

Sonda de caucho o de plástico, con dos luces, con una entrada de aire que impide la adherencia a la mucosa gástrica, y la otra para drenar o introducir cualquier sustancia.





SONDAS LEVIN



SONDAS GASTRODUODENALES

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.



- 1.** Lavado higiénico de manos.
- 2.** Informar al paciente, explicándole por qué precisa la colocación de la sonda, qué características tiene y cómo procederemos a su inserción.
- 3.** Retirar las prótesis dentarias si las hubiera.
- 4.** Colocar al paciente en posición de Fowler con la cabeza flexionada hacia delante.
- 5.** Colocar una talla sobre el tórax del paciente.



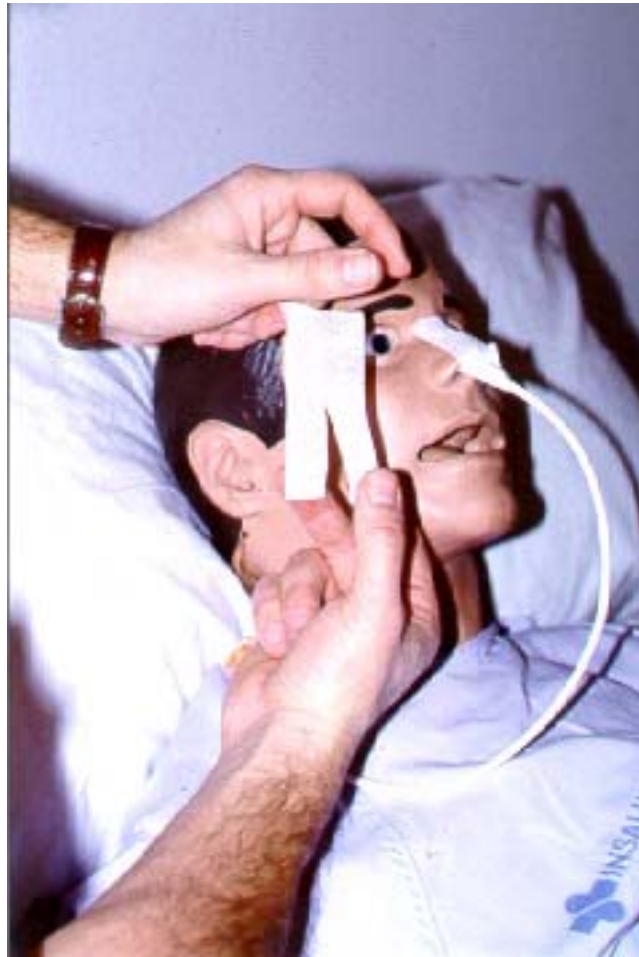


6. Medir de forma aproximada la longitud de sonda que debe introducirse. La medición se realiza desde la nariz, al lóbulo de la oreja y hasta el apéndice xifoides.



7. Lubricar la sonda.

8. Dar al paciente un vaso de agua y explicarle que mientras tome sorbos de agua y degluta, se le irá introduciendo la sonda. En el caso de que esté contraindicado el aporte de líquidos, se pedirá al paciente que únicamente degluta, para facilitar el paso de la sonda.



9. Elevar la punta de la nariz e introducir la sonda en una fosa nasal. Cuando llega la nasofaringe, provoca el reflejo del vómito; en ese punto se indica al paciente que tome agua y degluta, mientras empujamos la sonda suavemente.

10. Si se encuentra alguna dificultad en el paso de la sonda, no hay que empujarla intentando superar el obstáculo, sino tratar de deslizarla hacia delante mediante un movimiento giratorio. Si a pesar de ello la sonda no pasa, retirarla y volver a intentar el sondaje, introduciéndola por otra fosa nasal.

11. Si el paciente manifiesta síntomas tales como tos, disnea o cianosis, retiramos la sonda rápidamente, ya que podría haber penetrado por accidente en la tráquea.

12. Revisar la correcta situación de la sonda. Los métodos para comprobar si la sonda está bien situada son:

Aspirar el jugo gástrico con una jeringa de 50 cc.

Aplicar un estetoscopio sobre el estómago del paciente al mismo tiempo que se introduce aire a través de la sonda; si la sonda está en el estómago, se percibe un gorgoteo de aire.

13. Fijar la sonda. Uno de los métodos más utilizados consiste en fijar la sonda a la nariz mediante cinta adhesiva que se secciona en sentido longitudinal unos cms, de forma que queden dos lengüetas en uno de sus extremos.

La zona no seccionada se adhiere a la punta de la nariz, mientras las dos lengüetas envuelven la sonda.

De esta manera se evita que la sonda lesione el orificio nasal por tracción sobre este.



14. Es importante registrar quien ha efectuado la intubación, en cuanto tiempo se ha realizado y la reacción del paciente. También se deben registrar las anomalías que se presenten durante la permanencia de la sonda.



**MATERIAL PARA
ASPIRACIÓN**

INSERCIÓN SONDA PARA ALIMENTACIÓN.







PROCEDIMIENTO PARA LA RETIRADA DEL SONDAJE GASTROIN- TESTINAL.

Al retirar la sonda se debe tener en cuenta:

- 1.** Informar al paciente, explicándole como se va a retirar la sonda.
- 2.** Pinar la sonda con u Kocher para evitar que el líquido contenido en ella sea aspirado y pase a la tráquea. La maniobra se realizará de forma rápida y continua.
- 3.** Por regla general, al retirar la sonda, se produce un aumento de secreción de moco, debido a la irritación causada por la misma. Por ello debemos suministrar al paciente pañuelos para que pueda sonarse y expectorar.



PRECAUCIONES Y CUIDADOS.

Limpieza de los orificios nasales y cambio de fijación tantas veces como sea necesario. Mínimo una vez al día para evitar úlceras por decúbito.

Cambiar diariamente el punto de apoyo de la sonda sobre la mucosa; se consigue retirando de 5 a 7 cm la sonda y volviéndola a introducir. Esta maniobra no debe realizarse cuando está contraindicada la movilización de la misma.

Cambiar la sonda como mínimo cada 8 días, y a ser posible, colocarla por el otro orificio nasal.

Mantener una buena higiene oral, ya que sin el efecto de arrastre de la comida y la bebida, las bacterias se acumulan en la cavidad oral y la faringe, con el consiguiente riesgo de infección.

También es preciso lubricar los labios con vaselina con el fin de evitar la sequedad bucal.

La fijación de la sonda no debe impedir la visibilidad del paciente, ni su movilización.

Mantener siempre la sonda permeable.

Si la sonda se obstruye y no está contraindicado, realizar lavados de la misma controlando estrictamente el líquido introducido y el aspirado.

COMPLICACIONES

Pulmonares: pos aspiración de contenido líquido.

Estomatitis, parotiditis otitis y esofagitis, por lesiones inflamatorias producidas por la sonda.



Ulceración de la piel por mala fijación.

Ulceración de la mucosa gástrica por presión continua de la sonda sobre un mismo punto de la mucosa.

Recordar que el mejor tratamiento de las complicaciones, es la prevención.

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA.

Explicar al paciente y familia los fines de la técnica del sondaje gastrointestinal en un lenguaje asequible para así lograr su colaboración.

Se le explicará al paciente que, después de la colocación de la sonda, notará una molestia a nivel faríngeo que son debidas al emplazamiento de la misma.

Enseñar al paciente a movilizarse para evitar movimientos bruscos que puedan traccionar la sonda o desplazarla.

Explicar al paciente que no debe manipular el circuito, tanto si está pinzado, como si está conectado a un aspirador.

Se le indicará que manifieste las posibles molestias que le puede ocasionar este procedimiento, para poder actuar precozmente.

En aquellos pacientes que sean capaces de realzar su autocuidado, se les enseñará las normas de higiene y cuidados de la sonda.



