



GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO para las Demandas de **SONDAJES NASOGÁSTRICOS**

TD: A1404 – [Sondaje gastrointestinal (1080) - Cuidados de la sonda gastrointestinal (1874)]

Versión_0

Aprobada: 31 de Julio de 2012

El sondaje nasogástrico es una técnica que consiste en la introducción de una sonda flexible de plástico u otro material a través de la boca o nariz hasta el estómago con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Los problemas más frecuentes son:

- Lesiones en la piel de la nariz y mejilla debido a la irritación del esparadrapo.
- Obstrucción de sonda por productos, alimentos o medicamentos.
- Extracción de la sonda por causa accidental o voluntaria.
- Diarrea
- Estreñimiento
- Dolor
- Gastrostomía endoscópica percutánea (Sonda PEG)

¿Qué es un tubo PEG?

Un tubo PEG es una sonda de alimentación que se inserta quirúrgicamente a través de la piel del abdomen ("percutáneo") hasta el estómago ("gastrostómico"). Los problemas más frecuentes que se pueden presentar son:

- Lesiones en la pared abdominal, debido a la irritación del estoma y alrededores.
- Dolor
- Rotura
- Obstrucción

PUERTA DE ENTRADA:

Se tipificarán como demanda de enfermería A1404 aquellos casos en los que el paciente sea portador de sonda nasogástrica y así lo indique en la llamada y además:



- Refiera la necesidad de provisión o información de cuidados relativos a sondaje nasogástrico (necesidad de ponérsela por primera vez, cambio o revisión, dudas de mantenimiento del sondaje)
- Refiera síntomas compatibles con problemas derivados del sondaje nasogástrico.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué le ocurre?

- a) La sonda está obstruida
- b) Se ha movido o salido la sonda
- c) Náuseas/Vómitos
- d) Diarrea/ Estreñimiento
- e) Episodio repentino de disnea o dificultad respiratoria tras administración por sonda, tras movilizar al paciente, tras vómito o episodio de tos intensa
- f) Dolor (anotar en medidas dónde le duele: nariz, estoma, estómago..)
- g) Lesiones piel
- h) Se ha salido el PEG

2. Desde cuando está así?

- a) Minutos/un rato
- b) Horas
- c) Días

3. Qué le administran por la sonda?

- a) Alimentación e hidratación
- b) Medicación
- c) Ambas

INFORMACIÓN ADICIONAL IMPORTANTE:

4. ¿Tiene recambio en casa? (Anotar en Medidas)

En caso afirmativo... saltar a pregunta 6



5. ¿Qué tipo de sonda tiene y qué número? (ESPECIFICAR)

6. ¿Cuándo le toca el cambio? (ESPECIFICAR)

**** Si no saltó una alarma solicite una ESCUCHA al Coordinador.**

CRITERIOS DE ACTIVACIÓN DE RECURSOS:

Estas demandas disponen por defecto de **Prioridad 4**.

- Alertas de **Prioridad 1**:

Regla 1: **1e + 2a** Episodio repentino de disnea o dificultad respiratoria tras administración por sonda, tras movilizar al paciente, tras vómito o episodio de tos intensa + Minutos/un rato

Regla Tipo **G** con Prioridad **1**

Mensaje:

Possible EMERGENCIA, active rápidamente Equipo de Emergencia 061, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (DCCU, TSC, ECA, etc.)

- Alertas de **Prioridad 2**:

Regla 2: **1h** Se ha salido el PEG (riesgo de cierre del orificio abdominal)

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

¡¡ Riesgo de cierre del orificio abdominal !!

1º Activar Enfermería EBAP/ UCCU según horario, si disponen del material.

2º Si no fuera posible:

Traslado inmediato al Hospital, recomendando al cuidador insertar una sonda en el orificio para evitar el cierre.



- Alerta de solicitud de **ESCUCHA** al Coordinador:

Regla 3: 1a	La sonda está obstruida
Regla 4: 1b	Se ha movido o salido la sonda
Regla 5: 1c	Náuseas/Vómitos
Regla 6: 1d	Diarrea/ Estreñimiento
Regla 7: 1f	Dolor
Regla 8: 1g	Lesiones piel

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicitar **ESCUCHA** al **Coordinador de Enfermería** o,
en su defecto, al **Coordinador Médico**

Resolver preferentemente mediante **Consejo** y si no fuera posible:

- Pasar aviso a **Enfermería de Familia o de Urgencias/ UCE**, según horario o disponibilidad

**ANEXO:****INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR SANITARIO**

Problema	Causa	Acción requerida
1 f. Dolor	Irritación, úlceras	Valorar: Sustitución de SNG. Aviso a DUE de CS
1 g Lesión piel+ 1 f dolor estoma	Irritación piel estoma	- Si irritación cura con agua+jabón+antiséptico. Si síntomas infección. Cita con médico AP o DCCU. - Comprobar todos los días que el soporte externo no oprima la piel del paciente. Si se observa que el soporte está demasiado ajustado (aumento de peso u otra razón), súbalo un poco para aumentar la distancia entre él y el estoma.
1 a. Obstrucción de la sonda	Productos o medicamentos secos en el interior	- Pasar agua tibia (50ml) por la SNG con una jeringa. - Si sonda PEG: derivar a urgencias de hospital
1b. La sonda se ha salido o movido	La sonda sale al exterior por causa accidental o voluntaria	- Retirar inmediatamente la SNG. Derivar a DUE de CS o UCE
1c. Nauseas y vómitos	- Posición incorrecta - El alimento pasa demasiado rápido Excesivo contenido gástrico Causas relativas a la dieta o la medicación La sonda se ha salido o desplazado	- Colocar al paciente incorporándolo 30-45° - Parar la nutrición de 1 a 2 horas. Reiniciarla al cabo de 1 a 2 h y si persisten los vómitos avisar a su médico AP - Parar la nutrición de 1-2 h, pasadas las cuales volver a aspirar hasta que disminuya el contenido gástrico. - Revisar si se cumplen las indicaciones de adm de la dieta o del medicamento Aviso a su enfermero de AP o UCE. Comprobar la ubicación
1d. Diarrea	El alimento pasa demasiado rápido Fórmula demasiado fría.	Parar la nutrición de 1 a 2 horas. Si usa una jeringa, pasar el alimento lentamente (mínimo de 2 a 3 minutos por jeringa llena de producto) Reiniciarla al cabo de ese tiempo y si persiste cita con médico AP Dar el producto a Tª ambiente
1e. Estreñimiento	Inmovilidad	En pacientes no encamados y sin problemas de movilidad, indicar paseos y solicitar cita con su médico de familia si no se resuelve. En pacientes encamados o con problemas importantes de movilidad indicar valoración por su médico /enfermera de familia



CUIDADOS ESPECIALES DE LAS SONDAS NASOGÁSTRICAS:

1. Se debe observar si la sonda sufre movimientos de su posición de fijación.
2. Debe limpiarse, la sonda, cada día por fuera con una gasa, agua y jabón suave. Después secarse.
3. El cambio de la sonda lo hará el médico o enfermera cuando lo crea oportuno. Si nota que la sonda se oscurece, presenta grietas u orificios, debe cambiarse.
4. Puede irrigarse (enjuagarse) con solución salina para mantener la limpieza.
5. Puede cambiarse el sitio de fijación para evitar irritaciones en la piel.
6. Limpiar la nariz exteriormente con agua y jabón, secarla y vigilar que no roce o deforme la nariz.
7. Los orificios nasales deben ser limpiados con un bastoncillo de algodón humedecido en agua tibia y poner crema hidratante para evitar irritaciones.
8. Suavice los labios con vaselina.
9. Aunque se tomen los alimentos por la sonda es importante la limpieza oral con el cepillado y los enjuagues bucales.
10. Si es necesario humedezca la boca con una gasa empapada en agua, de dos a tres veces al día.

CUIDADOS DE LA SONDA DE PEG

1. **Limpiar diariamente la parte externa de la sonda** con una torunda, agua tibia y jabón suave. Aclarar bien y secar.
2. Después de la administración de la fórmula o de medicamentos **se infundirán** por la sonda **50 ml. de agua**. En caso de nutrición continua, esta operación se realizará cada 4-6 horas.
3. Antes de cada toma deberá comprobarse que la sonda no se haya movido y que su posición sea la correcta. La graduación en centímetros de la sonda le ayudará a verificarlo.
4. **GIRAR DIARIAMENTE LA SONDA AL MENOS UNA VUELTA COMPLETA** para evitar que quede adherida a la piel y disminuir el riesgo de que la palomita interna sea embebida por la pared gástrica. Si la sonda no gira, avise al médico.
5. **Comprobar todos los días que el soporte externo no oprima la piel del paciente.** Si se observa que el soporte está demasiado ajustado (porque el paciente ha aumentado de peso o por cualquier otra razón), súbalo un poco para aumentar la distancia entre él y el estoma.
6. **Cambiar diariamente la cinta adhesiva** y el lugar de sujeción de la sonda de PEG. Cerrar los tapones de la sonda cuando no se usen.
7. **SI SE TRATA DE UNA SONDA CON BALÓN, cada dos semanas, aproximadamente, debe comprobarse su volumen.** Para ello hay que aspirar con una jeringa el agua o el aire del balón a través de la entrada lateral de color. Si se observa que el volumen es el adecuado, vuelva a inflar el balón. En caso de que se desinfe, se desplace hacia el exterior o exista pérdida por el estoma, deberá avisar al médico para que valore la conveniencia de sustituir el balón.



CUIDADOS DEL ESTOMA

1. Comprobar que alrededor del estoma no exista irritación cutánea, inflamación o secreción gástrica. Si se presenta, llame al médico.

2. Durante los primeros 15 días, limpiar la zona con una torunda, agua y jabón haciendo movimientos en círculo desde la sonda hacia afuera sin apretar. Secar toda la zona y aplicar una solución antiséptica. **A partir de la 3ª semana**, lavar sólo con agua tibia y jabón y, a continuación, secar.

3. El soporte externo puede levantarse o girarse ligeramente para poder limpiar mejor, pero nunca hay que tirar de él. Si observa suciedad debajo del mismo, límpiela con una torunda humedecida en agua y seque cuidadosamente la zona. Es recomendable poner una gasa debajo del soporte para minimizar el riesgo de maceración o irritación de la piel; esta gasa también deberá cambiarse diariamente.

EN GENERAL:

- Los cuidados deben realizarse a diario.
- La piel debe mantenerse limpia y seca para prevenir infecciones o irritación.
- Mantener adecuadas medidas de asepsia durante los cuidados
- Cuidar la higiene bucal con cepillado de dientes y enjuagues bucales. 2 veces al día mínimo.
- Si la zona que rodea el estoma no está enrojecida el paciente se podrá duchar al cabo de 1 semana.

Si se detecta paciente vulnerable, derivar a Enfermera de Familia o Gestora de Casos.