

# SONDA GÁSTRICA EN EL RECIÉN NACIDO

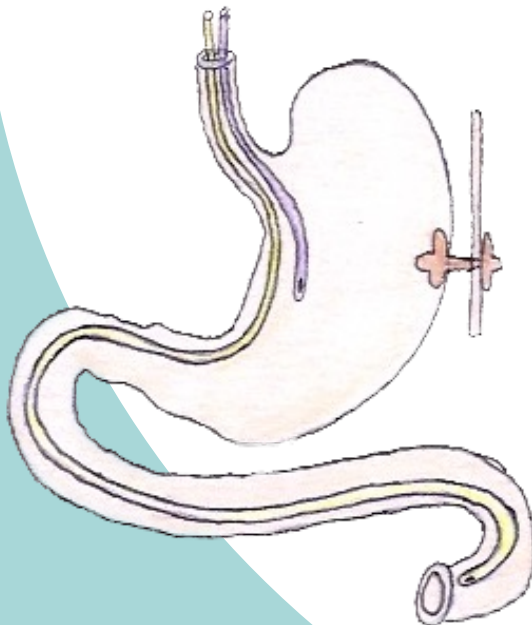
SIBEN RECOMIENDA VII

## AUTORAS

Laura Álvarez Gallardo  
Alejandra Noemí Baldazar  
Bibiana China Jiméneez  
Arminda Inés Gil Castañeda  
Zandra Grosso

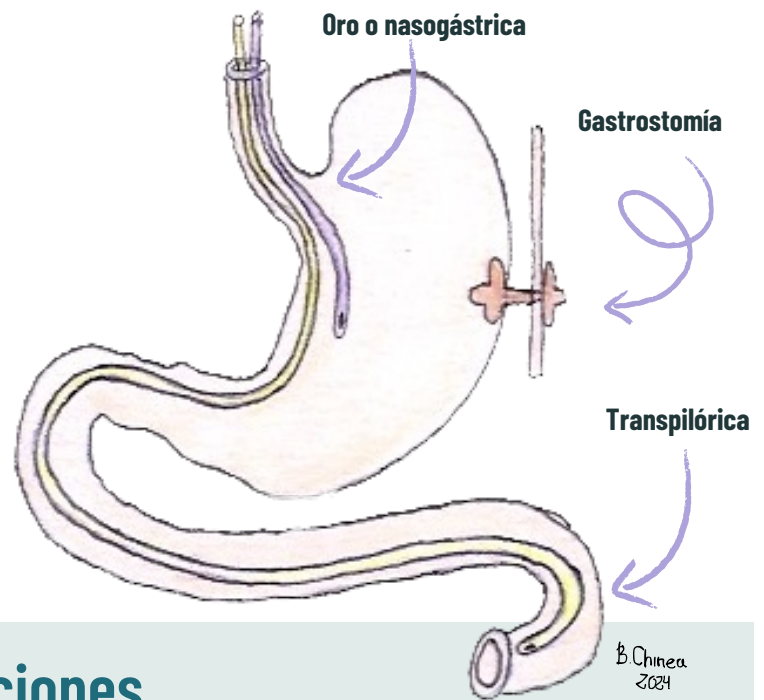
## REVISORES

M<sup>º</sup> Teresa Montes Bueno  
Cristian Muñoz  
Susana Rodríguez  
Augusto Sola



## ¿En qué consiste el sondaje gástrico?

Es la colocación de una sonda de pequeño calibre, habitualmente desde la nariz o boca, hasta la cámara gástrica.



## Indicaciones y contraindicaciones

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nutrir al RN prematuro con inmadurez en la succión-deglución-respiración</li> <li>✓ Nutrir a RN con trastornos respiratorios</li> <li>✓ Vaciar residuo o aire del estómago</li> <li>✓ Administrar medicamentos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ RN que puede alimentarse por boca</li> <li>✗ No recolocar en cirugías de esófago o estómago</li> <li>?</li> <li>Valorar otras alternativas, como gastrostomía, en bebés con alteraciones craneofaciales, atresias o estenosis esofágicas</li> </ul> |
|--|--|

RN: recién nacido

### Materiales

PVC

POLIURETANO

SILICONA

### Calibre

≤ 1500gr → N° 4 Fr

1500 - 3000gr → N° 5 Fr

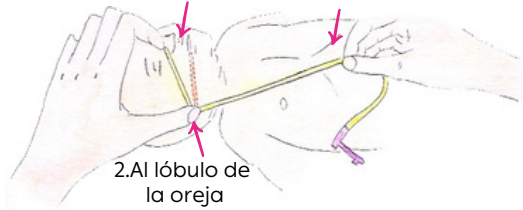
>3000gr → N° 6 Fr

1 Fr es igual 0,3 mm de diámetro externo

# Colocación de la sonda gástrica

1. Desde la boca o nariz, dependiendo si es oro o nasogástrica

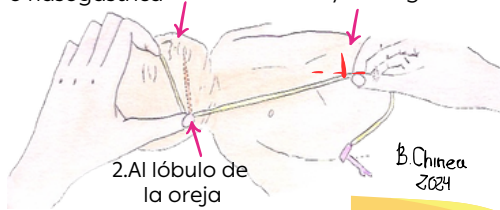
3. Hasta el apéndice xifoides



Técnica NEX

1. Desde la boca o nariz, dependiendo si es oro o nasogástrica

3. Hasta el punto medio entre apófisis xifoides y ombligo

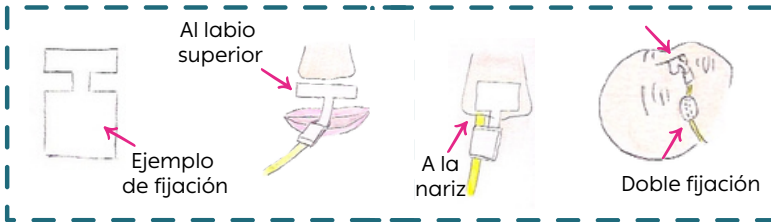


Técnica NEMU

Efectividad: NEMU 97% vs. NEX 57%

Medir sin tocar la piel: metro o sonda dentro de la bolsa

1. Técnica aséptica
2. Medidas no farmacológicas (succión no nutritiva, leche materna, sacarosa, familia)
3. Lubricar la punta con agua destilada
4. Introducir de forma suave
5. Fijación segura y cómoda
6. Proteger la piel
7. Comprobar posición: contenido gástrico (pH < 6) y en cada radiografía
8. Registro: fecha y distancia en la sonda



No usar medidas de sujeción de las manos del bebé para evitar que "se saque la sonda"

## ¿Naso u orogástrica?

Orogástrica: si tiene asistencia respiratoria no invasiva.

Prematuros, por el pequeño tamaño de las narinas

Nasogástrica: > 32 SEG sin compromiso respiratorio (favorecer la transición de sonda a boca)

## Cambio de sonda

PVC: c/48 horas (endurecimiento del material)

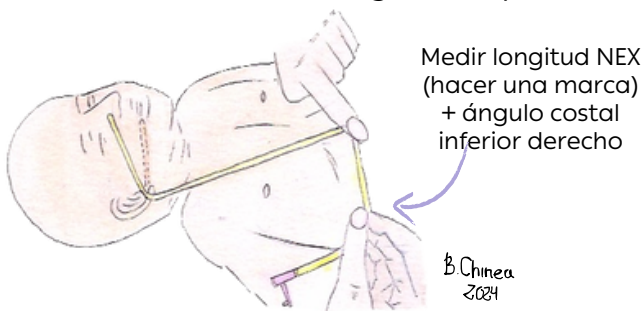
Poliuretano o silicona: c/30 días (valorar menor tiempo si hay riesgo de colonización)

Al quitar la sonda: humedecer el adhesivo o utilizar producto para fácil retirada del mismo. Cerrar la sonda para evitar que gotee al retirarla.

## Sondaje transpilórico

Este sondaje es poco frecuente

Indicación: bebé con alto riesgo de aspiración



Medir longitud NEX (hacer una marca) + ángulo costal inferior derecho

En decúbito supino, introducir hasta la longitud NEX, primera marca. Situar al bebé en decúbito lateral derecho y avanzar hasta la segunda marca introduciendo 2 cc de aire cada 2 cm.

Comprobar con radiografía antes de usar. pH > 6  
Material de larga duración.

## Familia

Explicar la razón por la que tiene una sonda.

Indicar la correcta colocación y distancia.

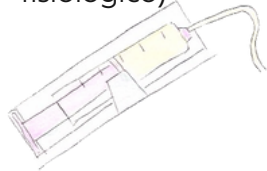
Enseñar cuidados como higiene oral y protección de la piel.

Instruir en la administración de alimentos y medicación.

Acompañar hacia los cuidados en el domicilio.

**NUTRICIÓN ENTERAL**

Se puede administrar en gravedad o en bomba.  
Podría administrarse nutrición enteral continúa (uso excepcional, no es fisiológico)

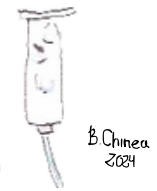


**MEDICACIÓN ENTERAL**

Administrar cada fármaco por separado y lavar la sonda con 0,5 ml de agua templada. No se debe administrar medicamentos por la sonda transpilórica



**USOS**



**DRENAR CONTENIDO GÁSTRICO**

Indicado en bebés quirúrgicos o con patología digestiva, con nutrición enteral suspendida. Se debe utilizar el calibre más grande posible, aspiración suave o caída en gravedad.



**EVACUAR AIRE**

Indicado en bebés con métodos de ventilación no invasiva Aspiración suave o abierta al aire

## Complicaciones

Problema	Causa	Acción requerida
<b>Desplazamiento de la sonda</b>	Fijación inadecuada. Secreción, saliva o sudoración que facilita que se desprege. Movilización por el propio bebé (arrancamiento).	Correcta fijación. Vigilar la distancia de la sonda, especialmente al administrar alimento o medicación.
<b>Aspiración pulmonar</b>	Movilización de la sonda. Colocación inadecuada de la sonda. Reflujo o vómito.	Asegurar la fijación y la distancia antes de administrar fluidos. Elevación de la cabecera, 30º.
<b>Úlceras por presión</b>	Decúbito de forma continuada de la sonda en un mismo punto de la nariz.	Girar la sonda. Cambiar de nariz.
<b>Reflujo gástrico</b>	Incompetencia del esfínter esofágico inferior por el paso de la sonda.	Utilizar un calibre adecuado al tamaño del bebé. Elevación de la cabecera, 30º.
<b>Perforación del estómago</b>	Endurecimiento del material de la sonda.	Cambio de las sondas en los tiempos indicados según el material. Medición correcta.
<b>Perforación esofágica, del estómago o intestinal</b>	Uso de excesiva fuerza para introducir la sonda.	No forzar la entrada de la sonda ni tampoco la retirada.
<b>Obstrucción de la sonda</b>	Lavado insuficiente. Administración inapropiada del fármaco. Escaso calibre de la sonda. Precipitación de la fórmula o medicación.	Valorar la administración de ciertos fármacos a través de la sonda. Lavar con suficiente agua el recorrido de la sonda. Si se obstruye: aspirar suavemente. Si persiste, lavar con agua templada. Alternar lavado y aspiración. Si no es efectivo, retirar la sonda.
<b>Diarreas y vómitos</b>	Infusión demasiado rápida o con elevada osmolaridad de la fórmula. Contaminación de la sonda, del sistema o de la fórmula.	Manipular la sonda de forma limpia y aséptica, durante la colocación y la administración de cualquier fluido. Limpieza de la sonda antes de cualquier administración. No dejar la leche más de 4 horas fuera de la nevera.
<b>Infección</b>	Contaminación de la sonda, del sistema o de la fórmula.	Manipular la sonda de forma limpia y aséptica. Durante la colocación evitar tocar la piel. Limpiar la conexión cada vez que se realice una administración.

1. Hawk H, Valdivia H. Bedside methods for transpyloric feeding tube insertion in hospitalized children: A systematic review of randomized and non-randomized trials. Journal of Pediatric Nursing. 2021  
2. Manzo BF et al. Comparison of 3 methods for measuring gastric tube length in newborns. Advances in Neonatal Care. 2023

# Sonda gástrica en el recién nacido

SIBEN Recomendación VII



## Calibre

≤ 1500gr	→	Nº 4 Fr
1500 - 3000gr	→	Nº 5 Fr
>3000gr	→	Nº 6 Fr

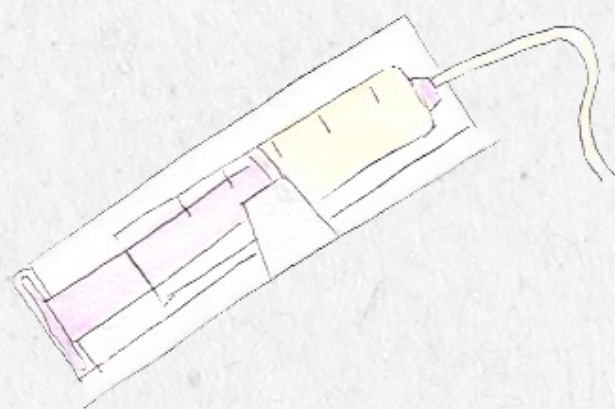
1 Fr es igual 0,3 mm de diámetro externo

## ¿Qué es?

Es la colocación de una sonda de pequeño calibre, habitualmente desde la nariz o boca, hasta la cámara gástrica

## ¿Para qué se usa?

- Administrar nutrición enteral
- Administrar medicamentos
- Evacuar aire
- Drenar contenido gástrico



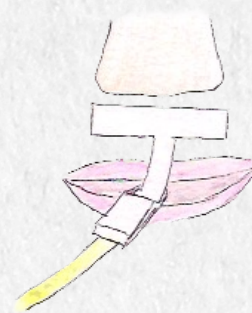
## ¿Cómo se mide?

Técnica **NEX**: nariz o boca, lóbulo de la oreja, xifoides  
Técnica **NEMU**: nariz o boca, lóbulo de la oreja, mitad de la distancia entre el xifoides y el ombligo

## ¿Naso u orogástrica?

**Orogástrica**: si tiene asistencia respiratoria no invasiva. Prematuros.

**Nasogástrica**: > 32 SEG sin compromiso respiratorio



## ¿Cuándo se cambia?

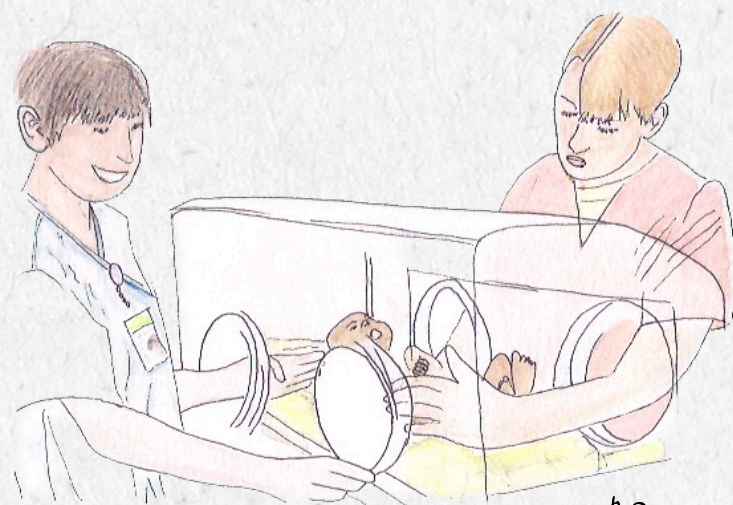
**PVC** cada 48 horas

**Poliuretano y silicona** cada 30 días



## Familia

Es fundamental incorporar a la familia en los cuidados de sus hijos con sonda gástrica, especialmente en aquellos que deberán usarla en el domicilio



B. China  
2024