

NOMBRE DE LA GUÍA

ASIGNATURA	PROCESOS DE ENFERMERIA DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE		
PROGRAMA	ENFEREMERIA		
PRÁCTICA NO.	3	TÍTULO:	INSERCIÓN DE SONDAS EN EL NEONATO

1. INTRODUCCIÓN

Los neonatos cuando tienen estados de salud deteriorados requieren de múltiples procedimientos invasivos que pueden generar estrés en el menor y así aumentar el riesgo de complicaciones aún más cuando no se tiene el conocimiento pertinente para el desarrollo de estas actividades.

Es por ello que Unisangil entrena a sus estudiantes y los prepara para su vida profesional ofreciendo la capacitación pertinente para la atención integral de un recién nacido

2. COMPETENCIAS

El estudiante tendrá la conocimiento para colocar dispositivos médicos en el tracto gastrointestinal o urinario, con el fin de permitir una adecuada evolución, según la complejidad de la patología por la cual ingresó el recién nacido.

3. MARCO TEÓRICO

SONDA OROGASTRICA

Definición

Es el paso de una sonda a través de la boca hasta el estómago.

Objetivos

- ✓ Permitir la alimentación enteral en los recién nacidos con inmadurez en la succión-deglución o en quienes el aporte por vía oral no es suficiente.
- ✓ Permitir la alimentación enteral en los recién nacidos con trastornos respiratorios, anatómicos o neurológicos que les impidan alimentarse por vía oral.
- ✓ Hacer el lavado gástrico.
- ✓ Permitir el drenaje permanente del contenido gástrico.
- ✓ Permitir la administración de medicamentos.

Cuidados de enfermería

- ✓ Verificar permanentemente la fijación de la sonda para evitar su desplazamiento; observar la marca.
- ✓ Cambiar la sonda cada 48 horas, o según la necesidad.
- ✓ Verificar la posición de la sonda cuando administre medicamentos. Lavar la sonda con solución salina 0,5 cm³ después del procedimiento y dejar la sonda cerrada por espacio de 20 minutos.
- ✓ Colocar siempre bolsa recolectora para drenaje, en la parte distal de la sonda.

- ✓ Valorar al recién nacido en búsqueda de complicaciones como:
- ✓ Obstrucción de la sonda.
- ✓ Perforación gástrica.
- ✓ Broncoaspiración.
- ✓ Neumonía aspirativa.
- ✓ Laceración de la piel.
- ✓ Intolerancia a la vía oral: distensión abdominal, vómito.
- ✓ Erosión esofágica.
- ✓ Esofagitis por reflujo.

SONDA VESICAL

Definición

Es el paso de una sonda estéril hacia la vejiga a través del meato urinario.

Objetivos

- Tomar muestras de orina para pruebas diagnósticas.
- Cuantificar la diuresis en el recién nacido en estado crítico.
- Aliviar la retención urinaria en pacientes con alteraciones neurológicas.
- Administrar medios de contraste para estudios diagnósticos.
- Medir la presión intraabdominal.

Precauciones

- Utilizar técnica aséptica durante el procedimiento.
- El procedimiento no debe ser realizado por una sola persona.
- Inflar con agua destilada el balón, para evitar el deterioro y la posible salida de la sonda.

Cuidados de enfermería

- ✓ Verificar la permeabilidad de la sonda, las características de la diuresis y la fijación.
- ✓ Cambiar la sonda de Foley cada séptimo día, y el sistema de drenaje, cada 72 horas; si es sonda de Nelaton, cada 72 horas.
- ✓ Mantener una adecuada higiene perineal, para evitar lesiones cutáneas.
- ✓ Retirar la sonda tan pronto como sea posible.
- ✓ Observar al recién nacido, en busca de complicaciones, como una hematuria, que puede llevar a la oclusión del sistema; en caso tal, cambiar de sonda. La estenosis es más común en los varones; ocurre al utilizar sondas más gruesas, si estas permanecen por un tiempo prolongado o si la colocación fue traumática. En los varones, la fijación de la sonda a la pared abdominal disminuye la presión sobre la pared posterior de la uretra. Hay pérdidas alrededor de la sonda cuando se utiliza una sonda de calibre demasiado pequeño o una sonda sin balón, o si este no se insufló.

4. EQUIPOS A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN

5. MATERIALES A UTILIZAR EN LA PRÁCTICA	
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
Sonda orogastrica	Sonda Nelaton Nº 5, 6, 8 o 10. Tenga en cuenta su uso al momento de seleccionarla y el peso del recién nacido. Jeringa de 5 cm ³ y de 10 cm ³ . Guantes de manejo para > 1200 g. Guantes estériles para
Sonda vesical	Guantes estériles. Mascarilla. Bata. Sonda Nelaton N.º 5, N.º 6 y N.º 8, para toma de muestras. Sonda Foley N.º 6 y N.º 8, para sonda permanente. Catéter umbilical N.º 3,5 o N.º 4, para prematuros extremos. Gasas estériles. Antisépticos (clorhexidina o yodopovidona). Lubricante. Agua destilada. Cinta métrica. Cinta adhesiva. Bolsa recolectora. Jeringa.

6. REACTIVOS REQUERIDOS	
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN

7. PROCEDIMIENTO
<p>PROCEDIMIENTO 1: PASO DE Sonda OROGASTRICA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavarse las manos. ✓ Alistar el equipo en una bandeja. ✓ Ponerse los elementos de protección personal. ✓ Ubicarse en el lado derecho si es diestro, o en el lado izquierdo si es zurdo: hacerlo facilita la manipulación de la sonda. ✓ Verificar la posición del recién nacido: debe estar en decúbito dorsal, preferiblemente con la base de la colchoneta levantada a 30º, o puede estar totalmente recta. ✓ Recibir la sonda; verificar el calibre. ✓ Determinar la longitud de la sonda. Tomar la medida de la comisura de la boca al lóbulo de la oreja, y de ahí a la apófisis xifoidea (punta distal del esternón); adicionar 2 cm y hacer una marca con marcador indeleble. Enrollar la sonda en la mano. ✓ Lubricar con agua destilada la punta de la sonda.

- ✓ Colocar suavemente la mano libre en la cara del recién nacido, para permitir la apertura de la boca.
- ✓ Introducir suavemente la sonda hacia la pared posterior de la faringe, hasta la marca. Sostener la sonda con una mano. En caso de que el recién nacido presente signos de asfixia (cianosis, apnea, tos o sangrado), retirarla inmediatamente. Esperar a que se compense, e intentarlo nuevamente.
- ✓ Si se encuentra algún tipo de obstrucción que impida el paso, marcarla, fijarla e informar inmediatamente al especialista de turno.
- ✓ Verificar que la sonda quede ubicada correctamente.
- ✓ Observar si en la sonda hay evidencia de contenido gástrico, o aspirar el contenido gástrico, valorando el color.
- ✓ Solicitar al colaborador que insufla 2 cm³ de aire por la sonda, previa colocación del fonendoscopio en el epigastrio; se debe escuchar un ruido sibilante o un burbujeo. En caso de requerir control radiológico, se verificara ubicación.
- ✓ Fijar con cinta adhesiva la sonda, en forma de H, sobre el labio superior, o de forma lateral, sobre la mejilla, previa colocación de una cinta transparente, para proteger la piel. La fijación debe contener la fecha y el número de sonda.
- ✓ Utilizar la sonda para el fin que se dispuso:
- ✓ Lavado gástrico.
- ✓ Drenaje: poner bolsa recolectora y marcarla.
- ✓ Iniciar la alimentación por gavage o en infusión.
- ✓ Administrar el medicamento.
- ✓ Hacer el registro de enfermería indicando la fecha y la hora del procedimiento; describir si se presentó alguna complicación.

PROCEDIMIENTO 2: PASO DE SONDA VESICAL

Procedimiento

- ✓ Alistar el equipo en una bandeja, según la indicación.
- ✓ Lavarse las manos antes de iniciar el procedimiento.
- ✓ Ponerse los elementos de protección personal.
- ✓ Ubicarse en el lado derecho si es diestro, o en el izquierdo si es zurdo: eso facilita el manejo de la sonda.

Paso de sonda en niños:

- ✓ Verificar que el paciente no presente deposición en el pañal. En caso positivo, hágale limpieza genital.
- ✓ Tomar la medida de la distancia que hay entre la punta del pene y la mitad de la distancia entre la sínfisis pubiana y el ombligo. Esta medida corresponde a la longitud de la sonda que se debe introducir, para asegurar una adecuada posición de la misma. Es el circulante del procedimiento quien toma dicha medida.
- ✓ Hacer la limpieza del pene del recién nacido comenzando por el meato y moviéndose en dirección proximal. De esta manera, se minimiza el riesgo de contaminación de la uretra. Primero se limpia con jabón, luego se retira con solución y, finalmente, se aplica el desinfectante. Dejar actuar el

desinfectante el tiempo estipulado por el proveedor. Proteger el área desinfectada cubriéndola con gasas estériles.

- ✓ Hacer el cambio de guantes.
 - ✓ Colocar campo de ojo y dejar expuesto el órgano genital.
 - ✓ Recibir sonda, lubricarla y mantener la marca de la longitud de la sonda que se debe introducir.
- Si se va a recoger una muestra en este momento, se debe poner la bolsa de drenaje en el extremo distal de la sonda. Si la sonda es permanente, mantener la bolsa protectora.
- ✓ El circulante deberá mantener al recién nacido con las piernas separadas y flexionadas.
 - ✓ Retirar el prepucio y visualizar la uretra, con la mano no dominante. Sostener el pene de manera que forme un ángulo de 45° respecto a las piernas, para enderezar la uretra peneana y evitar lesionarla.
 - ✓ Insertar suavemente la sonda en el meato, hasta la medida deseada. Durante la inserción, traccionar el pene ligeramente hacia arriba, para enderezar la uretra. Es importante no forzar el pasaje de la sonda, ya que se podría lesionar la uretra.
 - ✓ Observar la aparición de orina a través de la sonda; mantener fija la sonda en este punto.
 - ✓ Si se va a recoger una muestra, esperar unos minutos, mientras se obtiene un volumen adecuado de acuerdo con el tipo de examen solicitado.
 - ✓ Si la sonda es permanente, dejar expuesto el puerto, para que el circulante infle el balón con una jeringa previamente llenada con el volumen indicado por el proveedor. Verificar que el balón quedó inflado traccionando un poco la sonda.
 - ✓ Colocar el sistema de drenaje cerrado y fijar la sonda al abdomen: de esta manera, disminuye el riesgo de estenosis causadas por la presión de la sonda sobre la uretra posterior, en el ángulo que se forma entre el pene y el escroto.

Colocación de sonda vesical en niñas:

- ✓ Verificar que la paciente no presente deposición en el pañal. En caso positivo, hágale limpieza genital.
- ✓ Tomar la medida desde el meato uretral hasta la mitad de la distancia entre la sínfisis pubiana y el ombligo.
- ✓ Hacer la limpieza, y usar la mano no diestra para separar los labios mayores; esto último se debe hacer de adelante hacia atrás (hacia el ano), para evitar la contaminación fecal. Primero se hace con jabón, se retira con solución y, por último, se aplica el desinfectante. Dejar actuar el desinfectante el tiempo estipulado por el proveedor. Proteger el área desinfectada cubriéndola con gasas estériles.
- ✓ Visualizar el meato; recuerde que está entre el introito vaginal, que es la estructura más prominente, y el clítoris (puede ser difícil de visualizar). En ocasiones, se encuentra en un pliegue del introito.
- ✓ Insertar con suavidad la sonda los centímetros indicados; si no se obtiene orina, es posible que se haya introducido por la vagina, y en tal caso es necesario cambiar la sonda e intentarlo de nuevo.
- ✓ Observar la aparición de orina a través de la sonda; mantener fija la sonda en este punto.
- ✓ Si se va a recoger una muestra, esperar unos minutos, mientras se obtiene un volumen adecuado, de acuerdo con el tipo de examen solicitado.

- ✓ Si la sonda es permanente, dejar expuesto el puerto para que el circulante infle el balón con una jeringa previamente llenada con el volumen indicado por el proveedor. Verificar que el balón quedó inflado traccionando un poco la sonda.
- ✓ Colocar el sistema de drenaje cerrado y fijar la sonda a la pierna; previamente, proteger con cinta transparente la piel.
- ✓ Hacer el registro del procedimiento

8. PREGUNTAS

9. BIBLIOGRAFÍA

<i>Elaborado</i>		<i>DD</i>	<i>MM</i>	<i>AAAA</i>
<i>Revisado</i>				