

COMPLICACIONES

Pueden aparecer diversas complicaciones asociadas a la SNG:

Epístaxis: por pequeñas laceraciones ocasionadas durante la inserción de la sonda. Nos aseguraremos de lubricar bien la sonda antes de introducirla mediante movimientos suaves y giratorios.

Complicaciones pulmonares: la intubación del pulmón y la administración inadvertida de medicamentos, medios de contraste radiológico o alimentación enteral a través del tubo mal colocado pueden provocar neumonía. También puede producirse perforación traqueal y neumotórax. La colocación y el posicionamiento adecuado de estos tubos y la confirmación de la posición pueden ayudar a prevenir estas complicaciones.

Erosiones y/o ulceraciones de la fosa nasal: la mayoría de los problemas ocasionados por las sondas en las fosas nasales están causados por una falta de movilización de las sondas. Además de realizar movimientos de la sonda como medida preventiva, debemos realizar curas tópicas en las erosiones o ulceraciones ya existentes.

Movilización o extracción involuntaria de la sonda: en pacientes con disminución del nivel de conciencia o con un grado de agitación considerable, es relativamente frecuente esta complicación. Extremaremos la vigilancia del paciente y fijaremos bien la sonda a la nariz, comprobándolo en cada turno.

Otra de las causas son las náuseas y los vómitos de repetición, y además de la reubicación o reemplazamiento de la sonda, debería considerarse la prescripción de fármacos antieméticos y/o colocación de la sonda a nivel intestinal.

Obstrucción de la sonda: es una complicación muy común causada por la ausencia o mala práctica de lavados, y también por fórmulas muy densas o algunos medicamentos. Realizaremos lavados de agua cada 4-8 horas. Para desobstruir la sonda, la movilizaremos ligeramente e introduciremos 10 ml de agua tratando de aspirarlos posteriormente. Si no obtenemos resultados tras realizar repetidamente la maniobra, procederemos al recambio de la sonda.

Esofagitis y/o erosiones esofágicas por reflujo gastroesofágico: por pérdida de la funcionalidad del esfínter esofágico inferior. Para paliar los síntomas utilizaremos medidas posturales, colocando el paciente sentado o semiincorporado.

Gastritis o sangrado gástrico: suelen ocurrir por una succión excesiva sobre la mucosa. Utilizaremos aspiradores intermitentes en lugar de continuos.