

Sondajul nazo-gastric

Se definește prin plasarea printr-unul din orificiile nazale, transesofagian, a unui tub în lumenul stomacului.

Varianta : tubul poate fi introdus și prin arcada dentară, în cazul patologiei de sept nazal.

Este contraindicat la pacienții cu traumatisme faciale severe.

Indicații :

1. Evacuarea conținutului gastric
2. Recoltarea de conținut gastric
3. Lavaj gastric
4. Administrare de medicație la nivel gastric

Manevra este larg utilizată în :

- Hemoragiile digestive superioare: evidențiază hemoragia cu sânge roșu sau digerat (hematemeza cu sânge proaspăt sau digerat „zat de cafea”); asigură monitorizarea pierderilor sanghine; stabilește prezența sau oprirea în dinamică a hemoragiei la acest nivel; permite lavajul gastric cu ser fiziologic rece; asigură golirea stomacului și ca atare crește forța de contractie în scop hemostatic a peretelui gastric
- Permite evacuarea stomacului în cazul stenozei pilorice, dilatației acute gastrice, ileusului paralic
- Ocluziile intestinale sau peritonite : asigură evacuarea conținutului intestinal golit retrograd în stomac, permite estimarea pierderilor hidroelectrolitice și ca atare compensarea lor, scade gradul distensiei abdominale
- Permite alimentația cu preparate dedicate ce se pot injecta în stomac în cazul pacienților comatoși sau cu imposibilitatea deglutiției

Materiale necesare

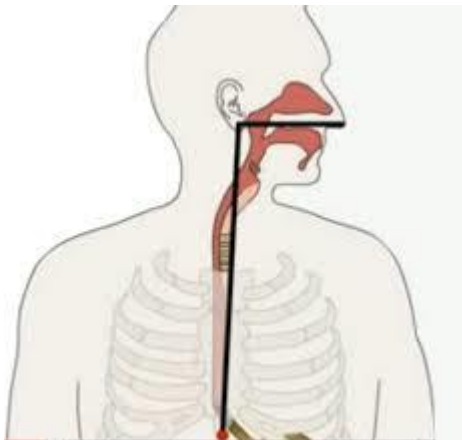
- Tub nazo-gastric de silicon

- Seringa adaptabila la nivelul tubului
- Lubrefiant
- Punga de drenaj
- Manusi

Tehnica sondajului

Se explica pacientului in ce consta manevra si necesitatea acesteia. Pozitia este de regula semisezand, dar poate fi si cu pacientul in decubit dorsal la comatosi sau imobilizati pe targa.

Estimarea lungimii necesare a fi introdus tubul : capatul tubului se raporteaza la varful nasului iar acesta este trecut pe lobul urechii homolaterale, si apoi se estimeaza lungimea tubului pana la apendicele xifoid. Acest reper este marcat pe tub si reprezinta lungimea estimata.



Estimare lungime tub

In cazul pacientului cooperant, in pozitie semisezanda, cu o nara astupata si cu sonda lubrefiata pe primii 4-5 cm, se introduce varful pe nara cea mai permeabila, tinand gatul in extensie. Tubul se directioneaza inferior si posterior, pentru a ajunge in faringe. La acest moment, pacientul va plasa barbia in piept si va incepe sa inghita apa cu paiul. Progresia are loc, cativa cm, la fiecare deglutitie. Tubul nu va fi impins in timpul inspirului.

Odata tubul estimat a fi ajuns in stomac, se ataseaza siringa si se aspira, cu evidentierea de continut gastric. Se fixeaza sonda cu leucoplast de aripile nazale. Se ataseaza punga colectoare.

