

# SONDAJUL GASTRIC

Trippa Gabriela

*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu",  
Clinica III Pediatrie – Terapie Intensivă Timișoara*

**DEFINIȚIE:** introducerea unei sonde în stomac prin nas (nazo-gastric) sau gură (orogastric).

**ECHIPA:** asistent și infirmier

**DEPARTAMENT:** spital

## **INDICAȚII:**

### **- scop diagnostic:**

- hemoragie digestivă superioară (confirmarea și monitorizarea pierderilor);
- intoxicații medicamentoase (prelevare pentru examen toxicologic);

### **- scop terapeutic:**

- evacuare de toxice, lichid de stază (dilatație acută a stomacului, ocluzie intestinală);
- administrare de medicamente;
- nutriție enterală.

## **CONTRAINDIȚII:**

- ingestia de produși caustici, spumante, hidrocarburi;
- utilizarea căii nazale în traumatismele faciale și cranio-cerebrale;
- menținerea în poziție a unei sonde gastrice introdusă doar în scop de lavaj gastric;
- flexia capului în traumatismul cervical.

## **PREGĂTIRE**

### **- pacient:**

- ✓ explicarea manevrei la copilul mare;

### **- materiale:**

- ✓ sondă cu dublu lumen de tip Salem (lumen principal pentru aspirare și secundar pentru lavaj fără întreruperea aspirației);

- ✓ mănuși;
- ✓ gel anestezic sau spray lubrifiant;
- ✓ seringi 20-50 ml cu ambou mare;
- ✓ comprese, benzi adezive, pungi colectoare;
- ✓ stetoscop;
- ✓ laringoscop și pensă Magill (intubațiile gastrice dificile).

#### **MANEVRA:**

- anestezia locală a narinelor;
- alegerea unei sonde de calibru adaptat taliei;
- măsurarea cu sonda a distanței nas - lob ureche - apendice xifoid;
- lubrefierea sondei;
- aspirarea secrețiilor din orofaringe, dacă este nevoie;
- plasarea sondei prin introducerea într-o narină, perpendicular pe planul feței. Progresând cu prudență până în hipofaringe când flectăm capul și avansăm cu sonda până la lungimea în prealabil măsurată. Dacă pacientul colaborează, respiră profund până sonda ajunge în hipofaringe apoi este rugat să înghită avansând-o în stomac.
- verificarea poziționării corecte a sondei: - prin refluxul conținutului gastric la aspirație blândă sau auscultație epigastrică a zgomotelor hidroaerice prin insuflarea a 3 - 30 ml aer.

**FIXAREA** - cu bandă adezivă despicate și rotată în jurul sondei apoi se conectează la o pungă poziționată decliv.

#### **COMPLICAȚII:**

- epistaxis;
- vărsături, regurgitare pasivă urmată de aspirație bronșică;
- bradicardie (la trecerea prin hipofaringe);
- perforații esofagiene/gastrice;
- necroza peretelui gastric (leziune de decubit);
- hemoragii digestive (prin ruptura de varice esofagiene);
- pasaj traheal (marcat prin acces de tuse și cianoză);
- leziuni sau necroză de aripă nazală (menținere îndelungată).

#### **MONITORIZARE:**

- permeabilitatea sondei;
- fixarea;

- monitorizarea zilnică a pierderilor;
- atenționarea medicului pentru compensarea pierderilor importante;

### RECOMANDĂRI:

Dacă sondajul este neproductiv:

- ☞ asigură-te că sonda este corect poziționată;
- ☞ injectarea a 20 ml ser pentru verificarea permeabilității sondei;
- ☞ mobilizarea prudentă a sondei;
- ☞ sonda gastrică se plasează **DUPĂ INTUBAȚIA TRAHEALĂ** la pacientul comatos;
- ☞ nutriția enterală intermitentă și administrarea medicamentelor pe sondă este urmată de lavaj cu cantitate mică de ceai sau gesol;
- ☞ se clampează sonda dacă aceasta a fost montată în scopul alimentației sau medicației;
- ☞ poziția sondei nasogastrică se schimbă la un interval de 3 - 4 zile la nou-născut și sugar mic, iar după 14 - 21 zile de utilizare trebuie reconsiderată calea de nutriție enterală.

### DIMENSIUNI

TALIE (cm)	VÂRSTĂ	CALIBRU
< 58	nn- 2 luni	5
58 - 69	≤ 6 luni	5- 8
70 - 84	≤ 2 ani	8- 10
85 - 89	≤ 2 ½ ani	10
95 - 106	≤ 5 ani	10- 12
107 - 123	≤ 7 ani	12- 14
124 - 137	≤ 14 ani	14- 18
138 - 154	≥ 14 ani	18

### BIBLIOGRAFIE

1. WONG, D.L.: *Clinical Manual of Pediatric Nursing*, 2002.
2. BĂDEȚI, R.; et al.: *Manevre de urgență*. Intubația gastrică, în: *Urgențe pediatrice – algoritme diagnostice și terapeutice*, ed. Brumar, 2005, p. 373-4.
3. ANGHELOIU, R.; AZAMFIREI, L.: *Sondajul gastric*, în: *Managementul bolnavului critic*, Chiorean M, Copotoiu S, Azamfirei L, Târgu Mureș 2004, Vol. I, p. 207-9.