

### Sistema Digestivo:

- Sondas esofágicas:
  - Sonda esofágica de alimentación
- Sondas Gástricas:
  - Sonda de gastrostomía (De alimentación)
  - Sonda de Sengstaken-Blakemore
  - Sonda de Minnesota
  - Sonda de Linton Nachlas
  - Sonda de Edward
- Sondas Duodenales:
  - Sonda de Levine
- Vías Biliares: Tubo de Kehr o Sonda en T
- Yuyeno-ilio: Sonda de Yeyunostomía
- Intestino Delgado: Sonda de Miller-Abott
- Colón: Sonda rectal

### Sistema Respiratorio:

- Nasal: Sonda Nasal o Tenedor
- Tráquea:
  - Tubo endotraqueal: simple y doble luz
  - Sonda de traqueostomía
- Pleura: Sonda de pleurostomía

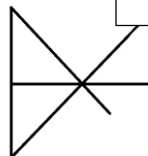
### Sistema Urinario:


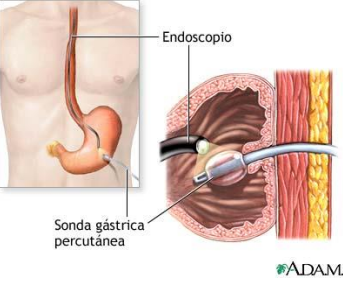
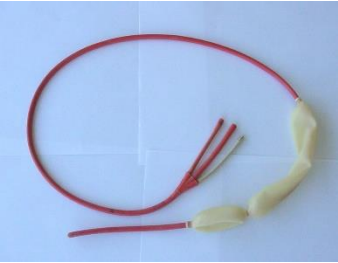


- Sonda de Foley
- Sonda de Descaper
- Sonda de Piffer
- Sonda de Malecot
- Sonda de Duffer
- Sonda tiemma (Sonda cónica)
- Catéter de Pigtail

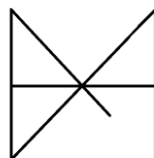
1F (unidades French)= 0.33 mm

### Descripción de una Sonda:

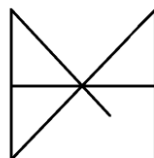
1. **Sistema de que pertenece** (Digestivo, Urinario, Respiratorio...)
2. **Por donde se coloca y como** (Nariz, Boca, percutánea...)
3. Características morfofisiológicas:
  - a. **Longitud**
    - i. Cortas: < 50 cm
    - ii. Medianas: > 50 cm y < 100 cm
    - iii. Largas: >100 cm
  - b. **Calibre** (variable)
  - c. **Diámetro interno:** (Calibre ÷ 3)
  - d. **Color y Material**
    - i. Naranja-Roja: De goma
    - ii. Transparente: Plástico (más rígido)  
Silicona (más flexible)
    - iii. Amarilla: Látex
    - iv. Punto negra: Impregnación de plata
4. **Número de vías** que presentan (1, 2, 3 o 4)
5. **Punta de la sonda:**
  - a. Romo
  - b. Recto
  - c. Bisilado
  - d. Fungiforme o sombrero
  - e. Cónica
6. Si tiene **balón o no** → con que se llena (aire o líquido[con o sin contraste] y el volumen de cuanto de llena)  
**Nota:** Aire tiene una mayor acción compresiva que líquido.
7. **Orificios laterales:** si presentan y cuánto.  
Si son > 5 son multiperforadas y puede ser organizados en forma espiral.
8. **Indicaciones:** Se indica en cual enfermedad (especifica)  
No menciona menos de 6 ejemplos.
9. **Cuando y como de retira**
10. **Complicaciones**



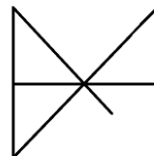
Sonda	Alimentación esofágica	Gastrostomía	Sengstaken-Blakemore y Minnesota	Levine	Sonda de Miller-Abbot
<b>Imagen:</b>					
<b>Sistema</b>	<b>Digestiva</b>				
<b>Se coloca</b>	Nariz	Percutánea o <b>Parascópica</b>	Nariz	Nariz o boca en casos de traumas de cráneo	
<b>Características Morfológicas</b>	<b>Longitud</b>	Mediana	Mediana (100 cm)	Mediana (80 cm)	Largo (250 cm)
	<b>Calibre</b>		14 a 20F	Adultos: 14F a 18F Niños: 10F	14F, 16F, 18F
	<b>Diámetro interno</b>	CALIBRE ÷ 3			
	<b>Color y material</b>	Plástico o goma (Naranja-roja)		Goma (Naranja-roja)	Plástico (Transparente) o Goma (Naranja-roja)
<b>Vías</b>	1	2	3 Minnesota- 4	1	2
<b>Punta</b>	Roja con orificio recta			Roma	Romo con orificios con oliva Metálica
<b>Orificios laterales</b>	-	-	NO. La Minnesota tiene una por encima del balón esofágico con una cuarta vía	Multiperforada	Fenestrada en la porción distal
<b>Balón</b>	NO	1	<u>Gástrica</u> - 250-300ml (aire) o 20mL contraste y 120mL	-	1 (30-50 mL) Se insufla con 2cc de contraste y se estimula el peristaltismo,





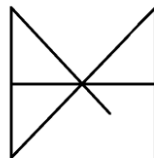
			agua con 2-3 gotas de azul metileno. <u>Esofágica</u> - +/- 80mL (aire) [Insufla a 30-35 mmHg y no más para evitar necrosis]		pasando la sonda hacia el yeyuno íleon
<b>Indicaciones (Función)</b>	<u>Alimentación</u>	<u>Alimentación:</u> 1) Tumor de orofaringe 2) Trauma esofágico 3) Trauma maxilofaciales 4) Esófago de mal función 5) Quemaduras orofaríngeas 6) Ingestión de cáusticos 7) Traumas craneales <i>Anomalías congénitas:</i> 8) Atresia esofágica 9) Fístula traqueo-esofágico	<b>1) Hemorragia por varices esofágicos o de fondo gástrico</b> (Diagnóstico y terapéutico por su acción compresiva de las varices) <b>2) Hemorragia por síndrome de Mallory Weiss</b>	<u>Descomprimir, Ddx., Terapéutica</u> 1) Lavado gástrico 2) Úlcera péptica perforada (Para evitar vómitos y broncoaspiración) 3) Administrar Medicamentos: Protectores de la mucosa gástrica 4) Drenaje biliar y Ddx de Giardia 5) Gastroquimograma 6) Descomprimir el estómago 7) Evitar Ílio paralítico post op. 8) Tto hidratación gástrica post op. 9) Alimentación forzada por gastroclisis	1) Tratamiento no quirúrgico de la obstrucción intestinal a nivel de yeyuno e íleon. 2) Drenaje de secreciones intestinales. 3) Descompresión del intestino distendido durante la cirugía; eliminación de gases. 4) Irrigación intestinal. 5) Tratamiento de la obstrucción posoperatoria del intestino delgado. 6) Descubrir la presencia de sangre en intestino delgado.
<b>Quando se retira</b>	Cuando no lo necesitas más	Cuando no lo necesitas más	Evolución favorable y cuando para el sangramiento (+/- 48 a 72 h)	Post Operatorio: Cuando aparece RHA y expulsión de gases Cuando se haya resuelto la patología al cual fue indicada Cuando exista una complicación secundaria	Cuando la oclusión intestinal ya se haya resuelto. Cuando se detecten complicaciones tempranas por la colocación de la sonda.
<b>Complicaciones</b>		Si el estómago no está suturada a la pared abdominal, dejando un espacio puede haber una infección en el sitio	Necrosis o erosión de la mucosa del esófago por alta compresión del balón. Obstrucción de la vía aérea Difícil control del sangrado Neumonitis por aspiración Ruptura esofágica	<u>Intubación nasotraqueal</u> - tos, dificultad respiratoria, salida de aire por la sonda, enroquecimiento. <u>Epistaxis:</u> fuerza excesiva en la inserción, laceración de la mucosa, lubricación insuficiente	Anudamiento de la sonda Invaginación intestinal Sobre distensión del balón que genera obstrucción de la luz intestinal y compresión de la pared intestinal Perforación gastrointestinal



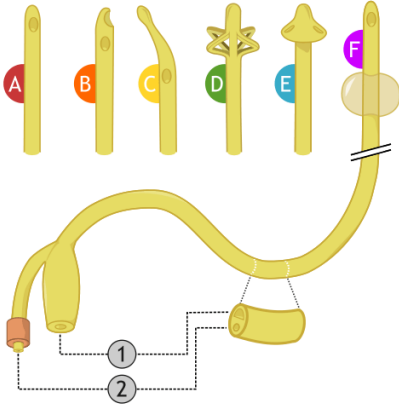


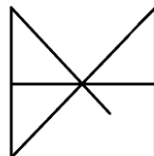
			<p>Mediastinitis Dolor torácico (insuflación exagerada del balón esofágico) Epistaxis</p>	<p><u>Erosión esofágica</u>: presión prolongada contra la pared o reflujo gastroesofágico por afectación del esfínter esofágico inferior <u>Hemorragia gástrica</u>: Por aspiración excesiva <u>Erosión nasal</u>: Por presión sobre el ala de la nariz. <u>Otitis media</u>: Edema de la trompa de Eustaquio por colocación traumática de la sonda</p>	<p>Imposibilidad para extraer el tubo <u>Complicaciones menores</u>: epistaxis, ulceraciones nasales, sinusitis. Complicaciones pulmonares (atelectasias y neumonías por aspiración)</p>
--	--	--	---	---	--



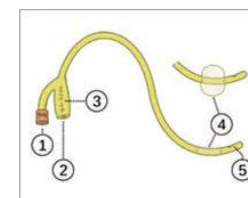
Sonda:		Tubo de Kher	Rectal
<b>Imagen:</b>			
<b>Sistema</b>		Digestivo	
<b>Se coloca</b>		Percutánea	Ano
<b>Características Morfológicas</b>	<b>Longitud</b>	40 cm x 20cm	
	<b>Calibre</b>	12-16 F	28F y 30F
	<b>Diámetro interno</b>		
	<b>Color y material</b>	Látex- amarilla	Goma (Naranja-roja) o plástico
<b>Vías</b>		1	1
<b>Punta</b>		Rectas. Son 2 puntas que presenta	Recto
<b>Orificios laterales</b>		NO	NO
<b>Balón</b>		NO	NO
<b>Indicaciones (Función)</b>		<u>Drenaje biliar</u> 1) Estudio contrastado del árbol biliar 2) Derivar externamente bilis infectada 3) Disminuir la presión intracoleociana 4) Evitar fuga biliar a la cavidad peritoneal en caso de obstrucción distal mecánica por lito residual, inflamación o tumor 5) Tener una vía de acceso al colédoco para extracción de litio residual con canastilla de Dormia 6) Servir como férula cuando existe oclusión tumoral del colédoco	<u>Facilita y estimula la expulsión de gases.</u> 1) Atonía intestinal 2) Vólvulos del sigmoides  1. <u>Enemas:</u> I. Evacuantes para fecalomas o preparación de un paciente para cirugía II. De retención III. De bario- identificar hemorragias por estudio radiográfico contrastado (colon por enema) 2. <u>Administrar medicamentos</u>
<b>Como y cuando se retira</b>			Pocas veces es necesario mantenerlas por 2 o 3 horas
<b>Complicaciones</b>			



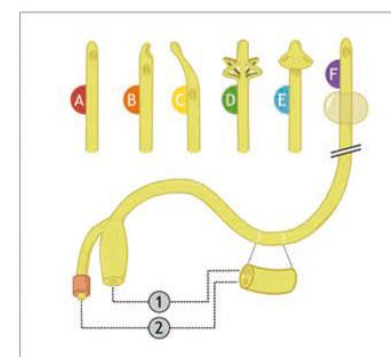
Sonda:	Néalton	Sonda de aspiración torácica	Foley o de balón
<b>Imagen:</b>			
<b>Sistema</b>	Es de uso variado en cirugía	Respiratorio	Urinaria
<b>Se coloca</b>		Percutáneaz	Uretra
<b>Características Morfológicas</b>	<b>Longitud</b>	Corta (40 cm)	
	<b>Calibre</b>	10-18 F	
	<b>Diámetro interno</b>		
	<b>Color y material</b>	Goma (Naranja-roja)	Goma o plástico
<b>Vías</b>	1	1	2
<b>Punta</b>	Recta	Recto	Roma (foley)
<b>Orificios laterales</b>	NO	Dobles o múltiples	
<b>Balón</b>	NO	NO	1 (10-30 mL)
<b>Indicaciones (Función)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cateterismo vesical</li> <li>2) Lavados e Instilaciones en cavidades</li> <li>3) Aspiraciones de secreciones nasofaríngeas</li> <li>4) Drenajes de espacios o partes blandas (en ocasiones)</li> </ol>	<u>Extracción de aire o liquido</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Neumotórax</li> <li>2) Hemotórax</li> <li>3) Quilotórax</li> <li>4) Hidrotórax</li> <li>5) Empiema Torácica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Controlar diuresis estricta</li> <li>2) Determinar volumen de orina residual contenida en la vejiga</li> <li>3) Controlar estrictamente la diuresis de un paciente.</li> <li>4) Aliviar los episodios de retención urinaria.</li> <li>5) Tratamiento de la incontinencia.</li> </ol>



			6) Administrar contraste radiopaco o medicamentos directamente a la vejiga. 7) Irrigar la vejiga.
<b>Como y cuando se retira</b>		1. <b>Rx de tórax:</b> ausencia de gas o líquido en cavidad torácica y pinzar la sonda 2. <b>Observación (24 h)</b> para comprobar la ausencia de líquido o gas 3. <b>Nueva Rx de tórax:</b> Ausencia de líquido o gas y el pulmón está re-expandido 4. <b>Se retira con seguridad.</b>	
<b>Complicaciones</b>			Cálculos vesicales Hematuria Septicemia Lesión uretral Infecciones de las vías urinarias Alergia al látex



**Figura 5.** Partes de la sonda vesical. 1) Válvula del balón. 2) Embudo. 3) Características del catéter. 4) Balón. 5) Punta.



**Figura 6.** Tipos de punta de sondas vesicales. A) Nélaton. B) Couvelaire. C) Tiemann. D) Malecot. E) Pezzer. F) Sonda Foley.

