

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 1 di 9

1. SCOPO

Descrivere la tecnica di posizionamento, gestione e rimozione del sondino naso-gastrico (SNG) e della somministrazione e gestione delle linee per la nutrizione enterale e/o somministrazione di farmaci

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutti i pazienti/ospiti che necessitano di SNG afferenti ai servizi di RSA, CDI e Servizi Domiciliari

3. MODALITÀ OPERATIVE

Le indicazioni al posizionamento di un SNG sono:

1. Per la somministrazione di una alimentazione enterale, sia nel caso in cui una persona non sia in grado di deglutire (ad es. in caso di disfagia), oppure nel caso in cui la persona non possa deglutire (ad es. in caso di sedazione profonda)
2. Per l'aspirazione del contenuto gastrico e per prevenire la distensione dello stomaco
3. Somministrazione di farmaci
4. Svuotamento gastrico, ad esempio in caso di ingestione di farmaci a scopo autolesivo (gastrolusi)
5. Somministrazione di mezzi di contrasto (in preparazione per indagini diagnostiche che lo richiedano)

L'ambito infermieristico di pertinenza per quanto riguarda la gestione del SNG si articola nelle seguenti attività:

- attuare la terapia nutrizionale prescritta secondo protocolli validati;
- gestione delle linee di somministrazione in merito all'utilizzo delle pompe, sostituzione delle sacche e dei deflussori, regolazione delle velocità d'infusione;
- valutazione del corretto posizionamento della sonda nasogastrica, applicazione d'un programma di sostituzione periodico, valutazione del ristagno gastrico;
- valutazione e monitoraggio della canalizzazione;
- mantenimento di attività intestinale, con applicazione di protocolli di stimolazione, laddove necessario;
- contenimento di effetti collaterali, attraverso la modulazione dei flussi d'erogazione, sostituzione di nutrienti, applicazione d'interventi di sorveglianza infettiva (colture, terapie mirate);
- interventi di educazione sanitaria rivolti al paziente e ai familiari.

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione	Motivazione
		RISKMANAGER	RA	DS	
02	10/02/2026	Cristina Dragoni	Scotti Andrea	Torpilliesi Tizianz	Scadenza

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 2 di 9

Nell'inserimento del SNG occorre fare particolare attenzione ai seguenti pazienti:

- non coscienti: se erroneamente si dovesse posizionare il sondino nelle vie aeree, il paziente potrebbe non manifestare alcuna reazione;
- in stato confusionale o deliranti: la manovra è di difficoltà maggiore e aumenta il rischio di provocare lesioni durante l'inserimento;
- con malformazioni o lesioni della cavità orale o dell'esofago, come ad esempio fistole tracheo - faringee: anche in questo caso la difficoltà nell'inserimento è maggiore;
- sottoposti a intervento chirurgico dell'esofago o dello stomaco: sono alti il rischio di lesione delle suture interne e quello di creare "false strade";
- con varici esofagee in atto: per il rischio di creare lesioni della mucosa e di rimuovere gli eventuali coaguli a parete appena formati;
- Pazienti con vomito, reflusso gastro - esofageo, problemi di svuotamento gastrico, ostruzione ileale o intestinale

6. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI

PZ PAZIENTE

N.E. NUTRIZIONE ENTERALE

NOX NASO-ORECCHIO-PROCESSO XIFOIDEO

S.N.G. SONDINO NASO-GASTRICO

TNT TESSUTO NON TESSUTO

SN SINISTRO

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Nutrizione

Enterale

La nutrizione enterale è una metodica di alimentazione personalizzata per tipo di pz., viene utilizzata per pz non in grado di assumere per via tradizionale gli alimenti, ma che hanno comunque conservato in modo totale o parziale l'integrità funzionale dell'apparato gastroenterico. Tale metodica prevede la somministrazione, per mezzo di apposita sonda di sostanze nutritive attraverso il tratto gastrointestinale.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 3 di 9

7. RESPONSABILITA'

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Descrizione dell'attività	Figura che svolge l'attività		
	INFERMIERE	OSS	MEDICO
Preparazione del materiale	R	C	
Informazione del pz (se cosciente)	R	C	
Esecuzione della procedura	R		
Gestione S.N.G.	R		
Prescrizione			R
Verifica corretto posizionamento	R		
Riordino e smaltimento materiale	C	R	
R= responsabile; C= coinvolto;			

8. MATERIALE NECESSARIO:

- SNG in silicone o poliuretano;
- Guanti monouso non sterili;
- Pinza auto statica (anatomica e/o chirurgica)
- Telino, garze, arcella
- Abbassa lingua e fonte luminosa (pila)
- Bicchiere con acqua
- Schizzettone
- Sacchetto raccolta
- Tappino per SNG
- Cartina tornasole
- Lubrificante idrosolubile (in caso di posizionamento erraneo nelle vie aeree viene riassorbito senza rischio di ostruzione);
- Cerotto anallergico largo 2,5 cm, per fissare il sondino al naso;
- Spugnetta pre-insaponata;
- Panno-carta;
- Medicazioni a base di idrocolloidi;
- Fonendoscopio;
- Pompa infusoriale e deflussore per NE (se necessario)
- contenitore per rifiuti



- occorrente per l'igiene del naso

9. PROCEDURA POSIZIONAMENTO SNG

AZIONE	MOTIVAZIONE
Se cosciente informare il pz della procedura	Ottenere la collaborazione del pz stesso, rendere partecipe l'utente della scelta terapeutica
Eseguire il lavaggio delle mani o frizione con soluzione alcolica	Rimozione della flora batterica patogena e quindi riduzione della trasmissione di agenti patogeni
Indossare i guanti non sterili	Prevenire il rischio biologico nell'operatore
posizionare il pz in decubito semi seduto con testa iperestesa	Favorire l'inserimento e l'avanzamento del SNG attraverso la fisiologica via esofagea e ridurre il rischio di aspirazione tracheale
Eseguire l'igiene del naso ed ispezionare le cavità nasali scegliendo la narice più idonea	Verificare la presenza di materiale che potrebbe ostacolare l'introduzione della sonda oppure eventuali deformazioni, irritazioni o piccole ulcere.
Se possibile, chiedere al paziente di soffiarsi il naso e se presente rimuovere la protesi dentaria	Evitare impedimenti durante la manovra di inserimento
Palpare l'addome del paziente e valutare la peristalsi	Valutare la trattabilità ed eventuale distensione addominale
Misurare la distanza orecchio-naso-processo xifoideo (NOX) (+15cm per posizionare nella porzione distale dello stomaco) e far riferimento alla tacca segnata sul SNG (segnare sul sondino il punto individuato con il cerotto e/o pennarello indelebile)	Determinare la lunghezza necessaria a raggiungere lo stomaco. Non è corretto posizionare la punta del sondino nel cardias per l'alto rischio di reflusso. Una volta stabilita la giusta posizione fare un segno con un pennarello indelebile/cerotto sul SNG in corrispondenza della narice (in modo da poter controllare se si sposta) e registrare in cartella la lunghezza della porzione esterna del sondino naso gastrico.
Lubrificare per circa 10 cm il sondino	Facilitare l'inserimento e lo scorrimento del sondino stesso
Introdurre delicatamente il sondino nella narice verso il fondo della gola, quando si raggiunge l'orofaringe invitare il paziente a deglutire aiutandosi bevendo un sorso d'acqua	Far avanzare con facilità il sondino aiutato dai fisiologici movimenti esofagei
Proseguire nell'introduzione del sondino nell'esofago, facendolo avanzare mentre la persona deglutisce	//
Ispezionare il cavo orale qualora si presentassero difficoltà nell'avanzamento del SNG	Evitare che il sondino si possa arrotolare all'interno del cavo orale
Far avanzare il sondino fino al punto prestabilito	Giusta collocazione
In caso di tosse, ipossia o cianosi rimuovere immediatamente e ripetere la manovra	Evitare che venga posizionato nelle vie aeree
Controllare l'esatta posizione del SNG in uno dei modi seguenti:	La cartina al tornasole deve diventare di colore rosso a contatto con i succhi gastrici



- Aspirare con lo schizzettone del succo gastrico - Verificare con la cartina al tornasole il Ph del succo gastrico aspirato - Iniettare rapidamente con lo schizzettone circa 40/50 ml di aria ed apprezzare contemporaneamente il rumore che essa produce arrivando nello stomaco, ponendo il fonendoscopio o la mano in regione epigastrica	Se presenti tutti questi aspetti il SNG è posizionato correttamente
Fissare il SNG al naso o alla fronte con il cerotto ipoallergico	Evitare la rimozione accidentale del sondino e far sì che rimanga posizionato nel punto stabilito mentre si effettua il controllo del corretto inserimento. Il tubo va ancorato lontano dal naso e il cerotto va sostituito almeno a giorni alterni e collocato in posizioni differenti per cercare di far riposare la cute.
Collegare il SNG al sacchetto di raccolta ed eseguire l'ansa di sicurezza	È un tratto del sondino esterno (punta del naso-spalla) fissato in modo tale da permettere alla persona movimenti del capo, evitandone lo spostamento
Richiedere eventuale RX di controllo	Garantire il corretto posizionamento. controllo radiologico è considerato il "gold standard" test, tuttavia non idoneo per un uso frequente data l'esposizione alle radiazioni e i costi elevati, sia in termini economici che organizzativi.
Controllare presenza di eventuale ristagno gastrico o tensione addominale	Valutare se iniziare NE e/o somministrare procinetici
Se possibile mantenere il paziente in posizione semi seduta (30°)	Prevenire l'eventuale reflusso e facilitare la peristalsi fisiologica.
Registrare sulla documentazione infermieristica le caratteristiche dell'intervento	la data, l'avvenuto controllo del corretto posizionamento, il diametro e il tipo di sonda utilizzata, l'assenza di segni clinici che possano indicare il mal posizionamento.
Lavare il sondino periodicamente con almeno 30 ml di acqua a temperatura ambiente per impedire la cristallizzazione dei sali biliari, che otturerebbero il sondino.	Evitare otturazione del SNG Il lavaggio interno della sonda può essere effettuato con siringa (circa 30 ml) e acqua potabile, si raccomandano in alcuni casi (per esempio nei pazienti a rischio infettivo) l'utilizzo di acqua bollita o sterile, perché nell'acqua potabile è possibile trovare microrganismi resistenti ai processi di trattamento delle acque, compresa la disinfezione.

**10. PROCEDURA RIMOZIONE SNG**

Informare il pz, se cosciente, della procedura (sottolineando che potrebbe essere piuttosto fastidiosa)	Ottenere la collaborazione del pz stesso
Posizionarlo in posizione semi seduta	Facilitare l'operazione di estrazione del SNG
Lavarsi le mani	Rimozione della flora batterica patogena e quindi riduzione di trasmissione di microrganismi
Indossare i guanti	Prevenire il rischio biologico nell'operatore
Mettere un telino sul torace del pz	Evitare di contaminare con liquidi organici il pz o l'operatore
Tappare il sondino	Evitare la fuoriuscita di liquido dal SNG
Staccare il sondino dai punti di fissaggio	Facilitare la rimozione
Tenere delle garze in TNT nella mano non dominante e posizionarle sotto il naso del pz, rimuovere il SNG tirando in modo continuo ed uniforme	Rendere l'operazione il meno fastidiosa possibile per il pz
Pulire il viso del paziente con particolare riguardo per le narici e sistemare il pz in una posizione comoda	Soddisfare il bisogno di igiene e garantire il confort del pz
Smaltire il materiale negli appositi contenitori per rifiuti speciali	Rendere l'ambiente igienicamente idoneo per le successive procedure
Rimuovere i guanti e lavarsi le mani	L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani
Registrare la procedura di rimozione del SNG nella documentazione infermieristica	Documentare le procedure assistenziali

11. VALUTAZIONE DEL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SNG

- al primo inserimento
- una volta per turno, se il paziente ha la nutrizione enterale in continuo
- prima di somministrare boli alimentari o farmaci
- se il paziente presenta fastidio o reflusso
- se il paziente presenta vomito o tosse
- se il punto di inserimento alla narice è cambiato
- se il SNG non è più fissato
- se il paziente presenta difficoltà respiratoria o de saturazione improvvisa

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 7 di 9

12. LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

La terapia va praticata sospendendo il flusso del prodotto, dopodiché occorre lavare con acqua la sonda, somministrare il farmaco, rilavare la sonda e ripristinare la somministrazione di NE.

È consigliabile non associare contemporaneamente più farmaci per il rischio di interazioni cliniche e farmacologiche.

Per una corretta gestione occorre:

- determinare l'elenco dei farmaci che possono essere sostituiti in forma liquida;
- irrigare il sondino prima e dopo la somministrazione del farmaco con 10 - 20 ml di acqua;
- somministrare un farmaco alla volta;
- non aggiungere farmaci alla NE;
- verificare l'assenza di residui di farmaco nella siringa dopo la somministrazione;
- in caso si tratti di compresse frantumarle il più possibile per facilitare lo scioglimento;
- dopo la somministrazione di farmaci chiudere il SNG con un tappino e mantenerlo chiuso per il tempo necessario all'assorbimento dei farmaci;
- evitare di somministrare farmaci a rilascio prolungato, poiché frantumandoli viene alterato l'effetto terapeutico;
- evitare l'uso di farmaci gastroresistenti in quanto la rimozione della superficie esterna potrebbe causare l'inattivazione del farmaco da parte degli acidi gastrici;
- evitare anche l'uso di capsule molli per le quali è sconsigliata l'aspirazione del contenuto;
- somministrare i farmaci subito dopo la sostituzione della sonda;

13. LA GESTIONE DELLE LINEE INFUSIONALI PER LA NUTRIZIONE ENTERALE

- Quando si ha la certezza che il S.N.G. sia collocato nel punto giusto procedere alla preparazione della N.E. al fine di evitare che eventuali liquidi somministrati possano non raggiungere la sede prestabilita (stomaco);
- Durante la somministrazione di N.E. è bene procedere al lavaggio del S.N.G. alla fine di ogni infusione con 30/50 ml di acqua, per ridurre al massimo il rischio di ostruzione;
 - Controllare il posizionamento del SNG in quanto nel corso della N.E., soprattutto in soggetti non coscienti il sondino potrebbe dislocarsi, piegarsi o risalire con il rischio di ab-ingesti;
 - All'inizio di ogni turno controllare il posizionamento del S.N.G. e l'eventuale ristagno gastrico;
 - Se il ristagno risulta > a 150/200ml ritardare o sospendere l'infusione;
 - Prima di iniziare qualsiasi somministrazione di preparati per N.E. controllare la prescrizione medica;
 - Collegare il deflussore al contenitore del preparato, riempire la via infusoria ed inserire il sistema così allestito nella pompa infusoria;
 - Raccordare il tutto al S.N.G. accertandosi che sia ben inserito, per evitare eventuali disconnessioni con conseguente fuoriuscita di liquido;
 - Accendere la pompa e programmare la velocità di infusione e la quantità di liquido da infondere in base alla prescrizione medica (e/o linee guida se presenti)
 - Non aggiungere i farmaci alla dieta enterale;
 - Sostituire il deflussore ogni 24 ore.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 8 di 9

14.COMPLICANZE:

- Lesioni da decubito a livello delle narici ove è stato posizionato per un tempo prolungato di SNG
- Polmonite ab-ingesti in corso di N.E.

15.ECCEZIONI:

- In caso di politraumi o traumi cervicali evitare la posizione semi-seduta del pz.
- Nei pz con traumi del massiccio facciale il SNG viene inserito attraverso la cavità orale anziché le narici

BIBLIOGRAFIA

- R.Azzolina, G.Arrabito, Regole di comportamento e norme di controllo nella nutrizione enterale del paziente critico, Acta Medica Mediterranea, 2005, 19:145;
- Monitoraggio della Nutrizione Artificiale, Rivista Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale, 2002 s34-s36;
- Protocollo di gestione nutrizionale artificiale in rsd a domicilio REV 01-2013, RSD "Ca Luigi" Arluno (MI);
- Nutrizione artificiale in terapia intensiva, rivista Italiana di Nutrizione parenterale ed Enterale, 2002, s120-s141;
- Evidence Based Nursing in Nutrizione Artificiale, rivista Italiana di Nutrizione parenterale ed Enterale, 2002, s37-s43;
- C. Mazzini, D. Alberico, Prove di efficacia nella gestione delle linee per l'alimentazione enterale, Centro Studi EBN, Bologna;
- R Mazza, P.Pompei, L'efficacia delle manovre di verifica di corretto posizionamento del SNG, Centro Studi EBN, Bologna;
- MacBurney M, Young LS, Ziegler TR, et al. A cost evaluation of glutamine-supplemented parenteral nutrition in adult bone marrow transplant patients. J Am Dietet Assoc 1994; 94: 1263-6;
- Hefberg AM, Lairson DR, Aday LA, et al. Economic implications of an early postoperative enteral feeding protocol. J Am Dietet Assoc 1999; 99: 802-7;
- ASPEN Board of Directors. Clinical pathways and algorithms for delivery of parenteral and enteral nutrition support in adults. ASPEN Silver Spring, MD, 1998);
- Tracheobronchial aspiration of gastric contents in critically ill tube-fed patients: frequency, outcomes, and risk factors. Metheny NA, Clouse RE, Chang YH, Stewart BJ, Oliver DA, Kollef MH Crit Care Med. 2006 Apr; 34(4):1007-15;
- ASPEN. Standard of Practice for Nutrition Support Nurses. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. Board of Directors, NCP 2001; 161: 56-62;
- Analisi e valutazione della bibliografia prodotta a livello internazionale sui temi: La Nutrizione Enterale, Congresso Nazionale Aniarti 1998.

	SISTEMA GESTIONE ASSC	PT 25
	PROTOCOLLO SONDINO NASOGASTRICO	Data 10/02/2026 Pagina 9 di 9

- Guidelines for the insertion and management of enteral feeding tubes
- Testo Atlante di Tecniche e Assistenza Infermieristiche 3°ed. Francesco Baracci, Antonio Delfino Editore, 1994
- Tecniche Infermieristiche, C. Sironi, S. di Mauro, E. Malinverno, A. Colombo, A. Galantino, M. Bianchi, A. Giudici, Masson, 1999