

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP Facenf Nº. 18 e 19	CATETERISMO NASOGÁSTRICO/NASOENTÉRICO	Última revisão em: 19/10/2021

Objetivos:

- ✓ Drenar o conteúdo gástrico para descompressão;
- ✓ Realizar lavagem do estômago, avaliação e controle de Hemorragias Digestivas, irrigação e coleta de material gástrico para exame;
- ✓ Obter via de acesso para nutrição enteral;
- ✓ Garantir nutrição e hidratação adequada para pacientes indicados.

Material

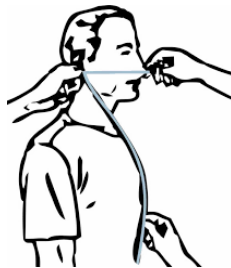
- Biombo s/n
- Bandeja
- Material para sinais vitais
- Sonda gástrica (para nutrição 10 ou 12 Fr com fio guia – Ex.: Dobhoff e para descompressão e lavagem 14 a 22 Fr – Ex.:Levine)
- Adesivo fixador nasal ou fita adesiva hipoalergênica (preferencial)/ esparadrapo
- Água ou gel lubrificante hidrossolúvel ou anestésico gel a 2%
- Gaze ou papel higiênico
- Papel toalha
- Luvas de procedimento, avaliar uso de máscara e óculos
- Seringa de 20 ml; Estetoscópio
- Ampola de água destilada
- Copo com água (para pacientes capazes de deglutir)
- Cuba rim ou recipiente adequado em caso de vômito
- Saco de lixo para descarte do material

Técnica:

1. Higienizar as mãos (conforme POP higienização das mãos).
2. Prepare em uma bandeja o material necessário para o procedimento. (a fita adesiva hipoalergênica a ser utilizada para marcação e fixação deve ser cortada antes do calçamento das luvas para facilitar a realização do procedimento).
3. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado.
4. Leve o material para o quarto do paciente
5. Aplicar oxímetro de pulso e medir os sinais vitais.
6. Orientar o cliente e/ou o acompanhante sobre o que será feito.
7. Promova a privacidade do paciente fechando a porta do quarto quando privativo e/ou colocando o biombo.
8. Colocar o paciente em posição sentada, elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 90°), colocar travesseiro atrás da cabeça e dos ombros ou decúbito dorsal com cabeça lateralizada (paciente inconsciente) e proteger o tórax com o papel ou toalha.
9. Colocar a cuba rim em local de fácil acesso pelo cliente.
10. Calçar as luvas de procedimento, coloque a máscara descartável e óculos de proteção.
11. Verifique o uso de próteses dentárias móveis, solicitando ao paciente retirá-las.
12. Solicite ao paciente que faça ou faça por ele a higiene das narinas com papel higiênico/gaze. E faça a higiene do nariz e testa, de acordo com a fixação para eliminação de oleosidade.
13. Pergunte ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldade de respirar devido a desvio de septo, por exemplo)
14. Inspeccione as narinas com o uso de lanterna de bolso para detectar anormalidades e definir em qual delas será introduzida a sonda. Oclua cada narina, solicitando que o paciente respire a cada vez para determinar qual a narina está mais pérvia.
15. Retire a sonda da embalagem verificando defeitos (orifícios parcialmente fechados ou bordas ásperas). Se possuir fio guia injetar água na sonda poderá facilitar a retirada do mesmo (até 10 mL), se a sonda não for pré-lubrificada (seguir instruções do fabricante).
16. Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo inferior da orelha e daí até o processo xifoide (localização gástrica). Para localização intestinal (duodeno ou jejuno) adicionar de 20 a 30 cm, e marcar com fita ou caneta.

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP Facenf Nº. 18 e 19	CATETERISMO NASOGÁSTRICO/NASOENTÉRICO	Última revisão em: 19/10/2021

Figura 01: Realizando a medição do Cateter



Fonte: Google

17. Lubrificar a sonda com Gel lubrificante hidrossolúvel ou SF 0,9% com gaze.
18. Começar a inserir a sonda suavemente apontando para cima e para trás.
19. Solicite ou auxilie o paciente para fletir a cabeça aproximando o queixo no tórax, se não houver contraindicação, após a passagem da sonda pela nasofaringe.
20. Continuar a introduzir a sonda suavemente pedindo ao cliente que degluta pequenos goles de água desde que não haja contraindicação, para que feche a epiglote, em seguida ele poderá voltar a cabeça para a posição ereta.
21. Continue introduzindo a sonda suavemente para baixo e para trás até que o ponto assinalado se aproxime da narina. Sempre observando sinais de cianose, dispneia e tosse.
22. Aplique uma fixação temporária na sonda.
23. Encaminhe o paciente para controle radiológico com o pedido médico ou aguarde para que seja realizado no leito (teste obrigatório). Certifique-se que o RX seja avaliado pelo médico, confirmado a localização da sonda e liberado para uso.
24. Após confirmação do posicionamento se houver fio guia remova-o segurando a sonda para que não se desloque.
25. Fixar a sonda não tracionando a asa do nariz (datar e assinar), no rosto, no mesmo lado da narina em que foi introduzida a sonda e na região do ombro, para evitar pressão na asa do nariz e saída inadvertida da sonda.
26. Se for indicado manter a cabeceira da cama entre 30 e 45º, orientando que o paciente permaneça em decúbito lateral direito para facilitar a migração da sonda para o duodeno ou conforme protocolo da instituição.
27. Recolha o material, mantendo a unidade organizada.
28. Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo
29. Retire as luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção.
30. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%.
31. Higienize as mãos.
32. Cheque a prescrição e registre no prontuário do paciente quanto ao procedimento realizado

Cuidados para inserção da sonda

- Caso encontre resistência ao progresso da sonda ou haja dúvidas quanto a sua localização ou o paciente apresentar dispneia, cianose ou tosse, a sonda deve ser imediatamente retirada e comunicar o médico.
- Se a sonda estiver alocada no pulmão, para retirá-la deve-se providenciar o carro de emergência próximo ao doente, solicitar a presença do médico e seguir orientações médicas de monitoramento do paciente após a retirada.
- Em algumas situações, há indicação de passagem de sonda enteral por via oral como por exemplo sinusite, lesões importantes em ambas as narinas, suspeita de traumatismo craniano, etc. Iniciar a medida pelo canto da boca até o lobo da orelha e deste para o apêndice xifoide (gástrico) mais 20 a 30 cm (intestino); para fixar esta sonda evitar áreas com pelos e não pressionar a comissura labial.
- Registre horário e realização do procedimento, teste de verificação de localização, médico que avaliou o raio x e liberou a infusão da dieta, posicionamento da sonda, intercorrências, nome e COREN.
- Nunca reinserir o fio guia parcial ou totalmente enquanto a sonda estiver inserida no paciente. Isso pode causar perfuração da sonda e ferir o paciente.

Outros testes para verificar se a sonda está no local:

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP Facenf Nº. 18 e 19	CATETERISMO NASOGÁSTRICO/NASOENTÉRICO	Última revisão em: 19/10/2021

1. Conecte uma seringa de 20 mL à extremidade da sonda e aspire para confirmar o posicionamento da sonda no estômago, através do retorno do resíduo gástrico, avaliar a quantidade, cor e qualidade. Se possível, realize a pHmetria (Aspire 0,5 a 1 ml e aplique na fita indicadora de pH. Se o pH for inferior a 5,5 indica que a sonda provavelmente está na posição correta)
 2. Injetar 10 a 20 mL de ar na sonda e auscultar com estetoscópio o ruído produzido, no quadrante abdominal superior esquerdo (método não recomendado).
- OBS.: O controle radiológico para visualizar localização da sonda é obrigatório e deve ser realizado antes da administração da dieta (a ausculta com estetoscópio e a aspiração de pH são técnicas que podem ser inconclusivas).

Cuidados para manutenção da sonda

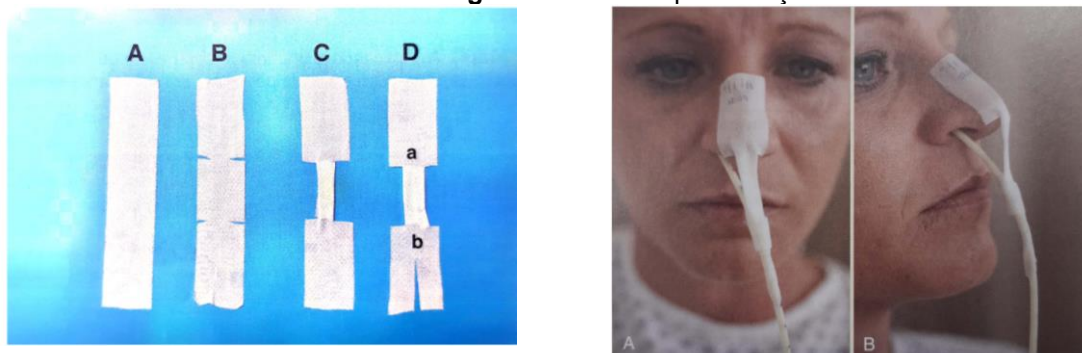
- A inspeção da mucosa e a higiene nasal e oral deve ser rigorosa em pacientes com sonda.
- Após a colocação da sonda, medir a quantidade de sonda que está para fora e anotar, além de marcar o local de saída da sonda na narina com marcador indelével como um guia para o deslocamento.
- Confirmar a posição correta da sonda antes de injetar qualquer conteúdo diariamente, principalmente após vômitos e tosse intensa.
- Avaliar e higienizar o local de fixação e trocá-la a cada 24 h ou sempre que necessário.
- Se possível manter a cabeceira elevada de 30 a 45°.
- Lavagem da sonda com cerca de 30 a 60 mL de água com seringa antes e após administração de medicamentos e a cada 4 a 6h de acordo com prescrição médica.
- Quando a alimentação por sonda é usada a longo prazo, a sonda deve ser substituída a cada 4-6 semanas e mudar para a outra narina.

Figura 02: Passo a passo para fixação do Cateter



Fonte: GOOGLE

Figura 03: método para fixação



Fonte: POTTER, 2018

VERIFICAÇÃO DO CONTEÚDO RESIDUAL GÁSTRICO NA TERAPIA NUTRICIONAL

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP Facenf Nº. 18 e 19	CATETERISMO NASOGÁSTRICO/NASOENTÉRICO	Última revisão em: 19/10/2021

A verificação do conteúdo residual gástrico se faz necessário para identificar se a terapia nutricional está sendo bem aceita para o paciente. Para isto, faz-se necessário calcular o volume do conteúdo gástrico.

Material

- Seringa de 20 mL;
- Copo descartável (pode necessitar de mais de um copo);
- 01 par de luvas de procedimentos.
-

Técnica:

1. Explicar o procedimento ao paciente;
2. Lavar as mãos e calçar as luvas;
3. Elevar a cabeceira em posição Fowler (45°);
4. Conectar a seringa à sonda e aspirar levemente;
5. Colocar o líquido aspirado no copo;
6. Repetir até não haver mais retorno de líquido e calcular o volume drenado;
7. Seguir o protocolo da instituição acerca de desligar a dieta, desprezar volume gástrico e comunicação com o médico responsável.
8. Observar o aspecto do líquido drenado e comunicar anormalidades;
9. Desprezar o copo e a seringa;
10. Retirar as luvas e lavar as mãos;
11. Anotar o volume aspirado.

DESOBSTRUÇÃO DA SONDA

1. Com auxílio de uma seringa de 20 mL e água destilada ou água morna;
2. Aspire a água, conecte a seringa no cateter e realizando alguma pressão, injete a água exercendo pressão leve.
3. Mantenha a outra via do cateter bem ocluído. Repita o procedimento quantas vezes forem necessárias.

REMOÇÃO DA SONDA

1. Remover o esparadrapo do nariz e roupa do paciente;
2. Explicar o procedimento e tranquilizar o paciente dizendo que a retirada da sonda é menos desconfortável, oferecer água para o paciente;
3. Cobrir o tórax com uma toalha/ papel toalha e orientá-lo a respirar profundamente e prender a respiração e oferecer um lenço de papel;
4. Fechar, dobrar a sonda e em seguida retirá-la com delicadeza e lentamente.
5. Desprezar a sonda na cuba de material usado
6. Limpar a narina do paciente e auxiliar a higiene oral,
7. Fazer os registros de enfermagem.

LAVAGEM E DESCOMPRESSÃO GÁSTRICA

- 1) Lavagem gástrica é um procedimento que visa preparar o aparelho digestivo para exames ou cirurgias, estancar hemorragias gástricas ou esofágicas usando líquidos e remover do estômago conteúdo gástrico excessivo ou nocivo. Usa-se sonda gástrica calibrosa e frasco coletor posicionado abaixo do nível do estômago.
- 2) A descompressão gástrica é um procedimento que remove conteúdo gástrico através da sonda, drenando-o para frasco coletor por ação da gravidade.

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
<p>POP Facenf Nº. 18 e 19</p>	<p>CATETERISMO NASOGÁSTRICO/NASOENTÉRICO</p>	<p>Última revisão em: 19/10/2021</p>

Referências:

JBI. Recommended Practice. Nasogastric/Nasoenteric Feeding Tube: Insertion. The JBI EBP Database. 2021; JBI-RP-4090-4.

SINGH, A. Evidence Summary. Nasogastric Feeding Tubes: Methods Used to Verify Tube Position. The JBI EBP Database. 2021; JBI-ES-1559-1.

STEPHENSON, M. Evidence Summary. Nasoenteric Tube Feeding: Frequency of Tube Repositioning/Replacement. The JBI EBP Database. 2021; JBIES-2401-2.

POTTER, P. A., PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.