

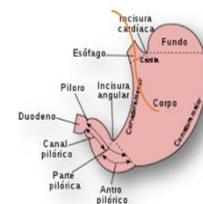
Objetivos:

- Promover nutrição através de infusão de dietas enterais;
- Drenar o conteúdo gástrico para desconpressão;
- Realizar lavagem do estômago, avaliação e controle de Hemorragias Digestivas, irrigação e coleta de material gástrico para exame.

Material

- Bandeja
 - Biombo s/n
 - Sonda de tipo (ex.: Dobhoff, Levine) e tamanho apropriados (selecionar o menor diâmetro possível para melhor conforto do paciente, caso seja uma sonda para drenagem, deve-se optar por um calibre maior).
 - Fita adesiva hipoalergênica (preferencial) ou esparadrapo
 - Água ou gel lubrificante hidrossolúvel ou anestésico gel a 2%
 - Gaze ou papel higiênico
 - Seringa de 20 mL, Ampola de água destilada
 - Estetoscópio, oxímetro de pulso, material para sinais vitais
 - Copo com água, Papel toalha, Cuba rim ou bacia ou recipiente adequado em caso de vômito
 - Saco de lixo para descarte do material
 - Abaixador de língua e lanterna
-
- Máscara descartável, Óculos de proteção, Luvas de procedimento
 - Caso a sonda gástrica seja aberta adicione: Coletor para sistema aberto.

Figura 01: Extremidade distal da sonda em corpo gástrico para alimentação



Fonte: SANTOS, 2016

Figura 02: Sondas Dobhoff e Levine



Fonte: GOOGLE

Técnica:

1. Verificar a prescrição médica para o tipo de sonda e programação de alimentação entérica. A prescrição deve indicar o local de administração e o dispositivo, o nome do paciente e as informações de identificação (ver política da instituição).
2. Avaliar o calibre apropriado conforme a indicação de uso da sonda (menores calibres são para alimentação – 10 a 12 Fr para adultos)
3. Revisar o histórico médico do paciente para fratura basilar de crânio, sangramento nasal, cirurgia facial oral, trauma facial, desvio de septo nasal, história passada de aspiração, terapia de anticoagulação ou coagulopatia.
4. Confirme o paciente e o procedimento a ser realizado. Avaliar tamanho da sonda e conhecimento do procedimento pelo paciente.
5. Higienizar as mãos (conforme POP higienização das mãos).
6. 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).
7. Prepare a sonda, verificando possível existência de defeitos (orifícios parcialmente fechados ou bordas ásperas). Se a sonda tiver um fio guia tracione o fio e observe se se move; injetar um pouco de água poderá favorecer a retirada se o mesmo não vier com lubrificação (aspirar a água após).
8. Leve o material para o quarto do paciente.
9. Orientar o cliente e/ou o acompanhante sobre o que será feito.
10. Verifique os sinais vitais e deixe o oxímetro no dedo do paciente.
11. Promova a privacidade do paciente fechando a porta do quarto quando privativo e/ou colocando o biombo.
12. Colocar o paciente em posição sentada/ elevar a cabeceira da cama (posição Fowler – 90º) ou decúbito dorsal com cabeça lateralizada (paciente inconsciente) e Proteger o tórax com o papel ou toalha.
13. Colocar a cuba rim em local de fácil acesso pelo cliente.
14. Calçar as luvas de procedimento, coloque a máscara descartável e avalie necessidade de óculos de proteção.
15. Verifique o uso de próteses dentárias móveis, solicitando ao paciente retirá-las.

16. 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.
17. Pergunte ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldade de respirar devido a desvio de septo, por exemplo)
18. Inspeccione as narinas com o uso de lanterna de bolso para detectar anormalidades e definir em qual delas será introduzida a sonda.
19. Oclua cada narina, solicitando que o paciente respire a cada vez para determinar qual a narina está mais pérvia, peça ao paciente que respire alternando a oclusão de cada narina.
20. Avaliar o estado mental do paciente (a capacidade de cooperar com o procedimento, o nível de sedação), a presença de tosse e o reflexo de vômito, a capacidade de engolir, a presença de uma via aérea artificial.
21. Medir a sonda (começar a medir pelo orifício lateral da sonda até a sua extremidade distal) desde o lóbulo da orelha até o processo xifoide e deste até o ponto médio da cicatriz umbilical (EXU), marcar com fita ou marcador indelével.
22. Oferecer um copo de água ao paciente, caso possível. A deglutição favorece a passagem da sonda.
23. Lubrificar a sonda com Gel lubrificante hidrossolúvel ou SF 0,9% com gaze.
24. Começar a inserir a sonda suavemente apontando para trás e para baixo em direção à orelha.
25. 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.
26. Continuar a introduzir a sonda suavemente pedindo ao cliente que degluta pequenos goles de água, para que feche a epiglote, em seguida ele poderá voltar a cabeça para a posição ereta.
27. Continue introduzindo a sonda suavemente até que o ponto assinalado se aproxime da narina. Neste momento também se pode oferecer pequenos goles de água para o paciente deglutir e facilitar a migração da sonda pelo esôfago até o estômago, desde que não haja contraindicação, enfatizar a necessidade de respirar pela boca.
28. Sempre observando sinais de cianose, dispneia e tosse.
29. Aplique uma fixação temporária na sonda.
30. Remova o fio guia (se houver), segurando a sonda para que não se desloque.

Para verificar se a sonda está no local:

31. Usando uma lanterna e abaixador de língua, certifique-se se a sonda não está posicionada na parte de trás da orofaringe.
32. Conecte uma seringa de 20 mL à extremidade da sonda e aspire para confirmar o seu posicionamento d no estômago, através do retorno do resíduo gástrico. Se possível, realize a pHmetria (ideal).
33. Simultaneamente, Injetar 10 a 20 mL de ar na sonda e auscultar com estetoscópio o ruído produzido, no quadrante abdominal superior esquerdo (método não seguro, mas ainda em uso).
34. Fixar a sonda não tracionando a asa do nariz, 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.
35. Registre a data, horário e nome do enfermeiro que realizou o procedimento na fita de fixação.
36. Registre horário e realização do procedimento, teste de verificação de localização, posicionamento e nº da sonda (gástrica), intercorrências, nome e COREN no prontuário do paciente.
37. Recolha o material, mantendo a unidade organizada.
38. Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo
39. Retire as luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção.
40. Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%.
41. Higienize as mãos.
42. Cheque a prescrição e registre na folha de anotações de enfermagem no prontuário do paciente quanto ao procedimento realizado.
43. Verifique a confirmação radiológica do posicionamento da sonda (conforme rotina da instituição)

Passo a passo para fixação do Cateter Nasogástrico

Figura 03: método para fixação



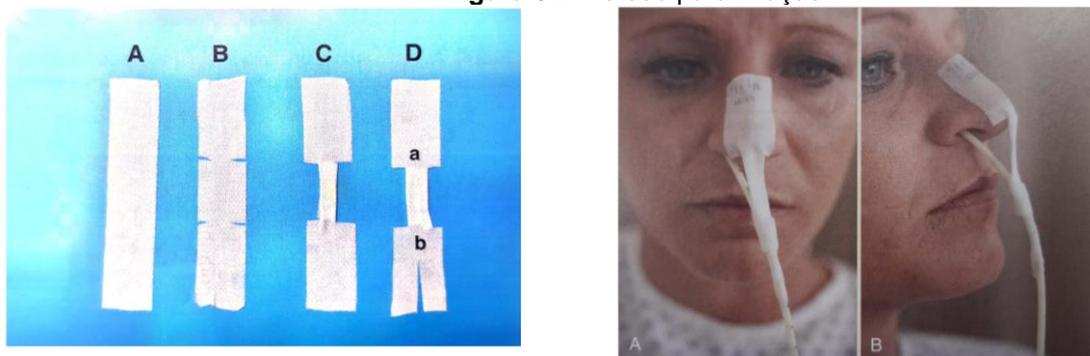
Fonte: Google

Observações

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
<p>POP Facenf Nº 18</p>	<h2>CATETERISMO PRÉ-PILÓRICO- ORO/NASOGÁSTRICO</h2>	<p>Elaborado: 01/04/2014 Revisão em: 04/09/2019</p>

- Caso encontre resistência ao progresso da sonda ou hajam dúvidas quanto a sua localização ou o paciente apresente dispnéia, cianose ou tosse, a sonda deve ser imediatamente retirada e comunicar ao 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.
- A localização da sonda pode ser feita através do teste de pH do líquido aspirado com a seringa. O pH será < que 5 quando a ponta da sonda estiver no estômago ou será > que 7 quando localizada no intestino. Atentar para medicamentos que alteram o pH.
 - Em algumas situações, há indicação de passagem de sonda nasogástrica por via oral como por exemplo sinusite, lesões importantes em ambas as narinas, cirurgias nasais, suspeita de traumatismo craniano, etc. Alguns cuidados devem ser observados como: iniciar a medida pelo canto da boca até o lobo da orelha e deste para o apêndice xifoide e até a região média da cicatriz umbilical; 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, posicionamento da sonda (gástrica), intercorrências, nome e COREN.

Figura 04: método para fixação



Fonte: POTTER, 2018

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 GÁSTRICA

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

Figura 06: Frasco coletor



Fonte: GOOGLE

Referências:

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

CARMAGNANI, M. I. S, FAKIH, T., CANTERAS, L. M. S, TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

SANTOS, C. V O. **Validação do método preditivo para introdução da sonda nasogástrica na alimentação em adultos: ensaio clínico randomizado**. (Tese) Universidade Estadual de Campinas- Faculdade de Enfermagem- UNICAMP. Campinas, SP. 2016.



PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM



POP Facenf
Nº 18

CATETERISMO PRÉ-PILÓRICO- ORO/NASOGÁSTRICO

Elaborado: 01/04/2014

Revisão em: 04/09/2019