

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título Passagem de balão esofágico	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Alex Becker e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017 Data da 2º revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 12/01/2018	
Local de guardo do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Realizar hemostasia esofágica			
Setor: UTI	Agentes: enfermeiro ou médico		
1. CONCEITO Considerando o objetivo proposto, aqui estamos falando da Sonda de Sengstaken-Blakemore. Esta é considerada uma alternativa eficaz de tratamento paliativo em vigência da hemorragia digestiva por varizes de esôfago, com finalidade de promover a hemostasia momentânea, por curto período de tempo (menor que 24 horas) até ser possível o tratamento definitivo (medicamentoso, endoscópico ou cirúrgico). Esta sonda possui dois balonetes, sendo um insuflado no estômago para pressionar a cárdia e outro no esôfago para pressionar as varizes. Possui ainda lúmen para irrigar e ou drenar o estômago.			
2. MATERIAIS NECESSÁRIOS ▶ Bandeja contendo sonda esofágica; ▶ Frasco coletor; ▶ Seringa de 20 mL e 60 mL; ▶ Pacote de gaze; ▶ Lubrificante; ▶ Estetoscópio; ▶ Manômetro;			

- ▶ Torneirinha 3 vias;
- ▶ SF0,9%500 mL e cadaço;
- ▶ Pinça kocher;
- ▶ Esparadrapo.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Preparar material e ambiente.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Paramentar-se adequadamente;
- ▶ Posicionar o paciente em fowler (45°) sem travesseiro.
- ▶ Medir a sonda da ponta do nariz ao lóbulo da orelha até o apêndice xifóide e daí mais 10 cm marcando com esparadrapo.
- ▶ Lubrificar a sonda em toda a sua extensão proximal.
- ▶ Calçar luvas de procedimento, óculos, máscara e avental para proteção profissional.
- ▶ Passar a sonda através de uma das narinas solicitar ao paciente que auxilie (quando possível) deglutindo a sonda quando passar pela faringe. Pode haver náuseas e vômitos, portanto deixe-o repousar alguns minutos.
- ▶ Introduzir a sonda até a porção marcada com o esparadrapo.
- ▶ Verificar se a sonda está bem posicionada no estômago: aspirando o conteúdo gástrico (geralmente sanguinolento) e injetando 20 ml de ar através da sonda e com o estetoscópio sobre o epigástrico, auscultar a presença de som estridente.
- ▶ Adaptar a sonda (via de drenagem) no frasco coletor.
- ▶ Aplicar um volume de 200 a 300 mL na via gástrica (manter o balão gástrico insuflado).
- ▶ Ajustar a sonda na posição correta e mantê-la tracionada com o SF0,9% 500 mL e cadaço apoiado na peseira da cama, formando um pêndulo. Evitar fixação na narina tipo “rosca”, pois causa ulceração facilmente.
- ▶ Na via esofágica aplicar e manter uma pressão de 30 a 40 mmHg.
- ▶ Identificar a data da sondagem com um pequeno pedaço de esparadrapo.
- ▶ Recolher o material.
- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências.

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

Riscos:

- ▶ Obstrução da sonda
- ▶ Remoção acidental da sonda
- ▶ Úlceração nasal
- ▶ Cervicalgia

Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Manter os volumes e pressões adequadas nos balões.
- ▶ Inspeccionar narinas para avaliar a necessidade de aliviar pressões da sonda
- ▶ Tratar agitação psicomotora
- ▶ Mobilizar o pêndulo periodicamente para os lados afim de aliviar a imobilidade cervical.

Tratamento da não conformidade:

- ▶ Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários
- ▶ Em caso de remoção acidental repassar a sonda caso necessário
- ▶ Lavar a sonda com 20 mL de água filtrada em caso de obstrução
- ▶ Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família

Observações/Recomendações complementares:

- ▶ Sempre usar EPI.
- ▶ Realizar os registros necessários após os procedimentos.
- ▶ Manter o local em ordem.
- ▶ Sinais de mau posicionamento da sonda:
 - Cianose facial e de extremidades;
 - Tosse e dificuldade respiratória;
 - Dificuldade de injetar ar para teste de ruído no fundo gástrico;
 - Na presença destes sinais retirar a sonda e tentar introdução novamente.

5. REFERÊNCIAS

CINTRA, E. A.; NISCHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2003.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma Abordagem Holística**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MOTTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem**. São Paulo: Látia, 2003.