

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	POP NEPEN/DE/HU	
	Título <b>Sondagem nasoenteral</b>	Versão 02	Próxima revisão: 2020
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data de criação: 2016	
Revisado por: Clarice Koerich, Berenice Rubik Garcia e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data de revisão: 2017 Data da 2º revisão: 12/01/2018	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data de aprovação: 12/01/2018	
Local de guarda do documento: Rede/Obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Administração de dieta, medicamentos ou drenagem			
Setor: UTI	Agente: Enfermeiro		
<b>1. CONCEITO</b>			
<p>A sondagem nasoentérica é a passagem de uma sonda através das fossas nasais, geralmente até o jejuno com a finalidade de alimentar e hidratar. Esta sonda causa menos traumas que a sonda nasogástrica, podendo permanecer por mais tempo, e reduz o risco de regurgitação e aspiração traqueal.</p> <p>A sondagem nasoentérica permite a administração de nutrientes pela via digestiva normal. Ela pode ser utilizada em qualquer faixa etária para a solução de diferentes problemas. Sua finalidade é a manutenção ou correção do estado nutricional.</p> <p>De maneira geral, os indivíduos que conservam o aparelho digestivo em funcionamento, porém não são capazes de ingerir os nutrientes adequados pela boca, podem se beneficiar da nutrição via sonda nasoenteral.</p> <p>A sondagem nasoenteral é indicada em casos de pré e pós operatório de diversas cirurgias, estado comatoso, anorexia, dentre outros.</p>			

## 2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- ▶ Bandeja contendo sonda nasoenteral em calibre adequado
- ▶ SG10% 500 mL e equipo
- ▶ Seringa de 20 ml
- ▶ Pacote de gaze
- ▶ Lubrificante
- ▶ Micropore para fixação
- ▶ Estetoscópio
- ▶ Tesoura.

## 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Higienizar as mãos.
- ▶ Preparar material e ambiente.
- ▶ Paramentar-se adequadamente.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ 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 30 a 40 cm marcando com esparadrapo.
- ▶ Lubrificar a ponta da sonda.
- ▶ 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. A flexão cervical, nesta tarefa, pode ser útil em pacientes intubados e sedados.
- ▶ Introduzir a sonda até a porção marcada com o esparadrapo.
- ▶ Retirar o fio guia segurando firmemente a sonda próximo ao nariz para que não saia;
- ▶ Verificar se a sonda está bem posicionada no estômago: aspirando o conteúdo gástrico e injetando 20 ml de ar através da sonda e com o estetoscópio sobre o epigástrico, auscultar a presença de som estridente.
- ▶ Ajustar a sonda na posição correta e fixá-la com micropore sobre a pele do paciente (região nasal).
- ▶ Identificar a data da sondagem com um pequeno pedaço de esparadrapo.
- ▶ Deixar o paciente preferencialmente em decúbito lateral direito e manter soro glicosado 10% a 7 gotas por minuto ou a critério médico a fim de facilitar a migração da sonda ao duodeno.
- ▶ Recolher o material.
- ▶ Retirar as luvas e lavar as mãos.
- ▶ Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências, sinais de resíduos e posicionamento da sonda.
- ▶ O RX para controle de sonda nasoduodenal pode ser solicitado após 6 horas de passagem da sonda para confirmar posicionamento.

## 4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

### Riscos:

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

### Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Fixar a sonda adequadamente
- ▶ Inspecionar narinas para avaliar a necessidade de aliviar pressões da sonda
- ▶ Tratar agitação psicomotora

### 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

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

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

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.