

	Procedimento Operacional Padrão (POP)		
	<u>Assistência de Enfermagem</u>	<b>POP NEPEN/DE/HU</b>	
	Título <b>Sondagem orogástrica</b>	Versão 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Michel Maximiano Faraco		Data da criação: 2016	
Revisado por: Clarice Koerich, Berenice Rubik Garcia e Elaine Alano Guimarães Medeiros		Data da revisão: 2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 29/09/2017	
Local de guardo 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 em pacientes com contraindicação de SNG.			
Setor: UTI	Agente: Enfermeiro		
<b>1. CONCEITO</b>			
<p>Consiste na passagem de uma sonda pela cavidade oral até o estômago.</p> <p>A sondagem orogástrica tem as mesmas funções da sondagem nasogástrica.</p> <p>A via oral é de escolha quando a nasal é contraindicada devido à traumas e/ou obstruções.</p>			
<b>2. MATERIAIS NECESSÁRIOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Bandeja contendo sonda nasogástrica em calibre adequado</li> <li>▶ Frasco coletor</li> <li>▶ Seringa de 20 ml</li> <li>▶ Pacote de gaze</li> <li>▶ Lubrificante</li> <li>▶ Micropore para fixação</li> <li>▶ Estetoscópio</li> <li>▶ Tesoura</li> </ul>			

- ▶ Abaixador de língua

### 3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

- ▶ Lavar as mãos.
- ▶ Preparar material e ambiente.
- ▶ Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- ▶ Posicionar o paciente em fowler (45°) sem travesseiro.
- ▶ Medir a sonda da boca até o apêndice xifóide e daí mais 5 cm marcando com esparadrapo. Caso pretenda alcançar o duodeno (oroenteral) acrescentar mais 20cm.
- ▶ Lubrificar a ponta da sonda.
- ▶ Calçar luvas de procedimento para proteção profissional;
- ▶ Caso possível, peça que o paciente abra a boca e deslize a sonda em direção a garganta. Se for necessário, abaixe a língua com um abaixador de língua. Ao alcançar a orofaringe, faça uma pausa para minimizar a possibilidade de náuseas e vômitos. Então, se possível, instruir o paciente a flexionar sua cabeça para frente e deglutir.
- ▶ Em caso de 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 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 no frasco coletor.
- ▶ Ajustar a sonda na posição correta e fixá-la com micropore sobre a pele do paciente (região infranasal).
- ▶ Identificar a data da sondagem com um pequeno pedaço de esparadrapo;
- ▶ Recolher o material;
- ▶ Retirar as luvas e lavar as mãos.
- ▶ Anotar o procedimento realizado registrando intercorrências, sinais de resíduos e posicionamento da sonda.

### 4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

#### Riscos:

- ▶ Obstrução da sonda
- ▶ Remoção acidental da sonda

#### Prevenção de agravo:

- ▶ Seguir procedimento técnico
- ▶ Fixar a sonda adequadamente
- ▶ 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.