

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Procedimento Operacional Padrão- POP

Sondagem Nasoenteral

GE- SNE/086

Rev: 00

Elaborado por <i>Freitas</i> Freitas Oncologia COREN-AM 347 072	Verificado por <i>MSP</i> FUNDO. CENTRO DE ONCOLOGIA - FOCESON Enf. Michele Cristina Albuquerque Gerente de Enfermagem COREN 167376	Aprovado por <i>Glauçane Alves</i> Glauçane Alves Enfermeira CUREN 66226
--	---	---

FCECON	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP			Página: 1 de 3
Código GE - SNE/086	Data Emissão JUNHO/2017	Data de Vigência 2017/2019	Próxima Revisão JUNHO/2019	Revisão 00
ÁREA EMITENTE: GERÊNCIA DE ENFERMAGEM - GE				
ASSUNTO: SONDAGEM NASOENTERAL				
<p>1. Objetivo:</p> <p>1.1 Obter via de acesso para nutrição enteral;</p> <p>1.2 Melhorar o aporte nutricional de pacientes debilitados através de dietas especiais.</p>				
<p>2. Considerações Gerais:</p> <p>2.1 Caso encontre resistência ao avanço da sonda, ou tenha dúvidas sobre sua localização, ou se o paciente apresentar sinais de dispneia, cianose ou tosse, retire a sonda e reinicie o procedimento;</p> <p>2.2 O controle radiológico da localização da sonda é obrigatório;</p> <p>2.3 A localização da sonda pode ser feita por meio do teste de pH através de fita reagente no conteúdo gástrico ou entérico: pH < 5 gástrica e pH > 7 intestinal. Atente para o fato de que o pH pode ser alterado por medicamentos;</p> <p>2.4 A expressão <i>via enteral</i> é utilizada de modo geral para definir acesso ao sistema digestório por sonda oro/nasogástrica, nasoentérica e ostomias de nutrição (gastrostomia e jejunostomia);</p> <p>2.5 Quando o acesso for ostomias de nutrição, os cuidados com as sondas (gastrostomia ou jejunostomia) são: curativos na inserção, observação do local quanto a sinais de infecção, condições dos pontos de fixação da sonda à pele e extravasamento de conteúdo digestórios ao redor da sonda.</p>				
<p>3. Materiais Necessários:</p> <p>3.1 EPI'S (mascara descartável, capote descartável, touca descartável);</p> <p>3.2 Luvas de procedimento;</p> <p>3.3 Bandeja;</p> <p>3.4 Copo com água;</p> <p>3.5 Toalha de papel;</p> <p>3.6 Biombo;</p> <p>3.7 Sonda enteral acompanhada de fio guia (Dubbhoff);</p> <p>3.8 Xylocaína gel;</p> <p>3.9 Esparadrapo;</p> <p>3.10 Estetoscópio;</p> <p>3.11 Seringa de 20 ml.</p>				

Responsável: Enfermeiro	<p>4. PROCEDIMENTO</p> <p>4.1 Higienizar as mãos;</p> <p>4.2 Prepare em uma bandeja o material necessário para o procedimento;</p> <p>4.3 Leve o material para o quarto da paciente;</p> <p>4.4 Promova a privacidade do paciente colocando biombo;</p> <p>4.5 Explique o procedimento ao paciente;</p> <p>4.6 Calce as luvas de procedimento;</p> <p>4.7 Eleve a cabeceira da cama ou coloque o paciente em posição de Semi Fowler e disponha a toalha de papel sobre o tórax do paciente;</p> <p>4.8 Verifique o uso de próteses dentárias, solicitando ao paciente para retirá-las;</p> <p>4.9 Solicite ao paciente que faça, ou faça por ele, a higiene das narinas;</p> <p>4.10 Pergunte ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldades de respirar devido a desvio de septo ou adenoide);</p> <p>4.11 Inspeccione as narinas com uso de lanterna de bolso para detectar anormalidades e definir em qual delas será introduzida a sonda;</p> <p>4.12 Oclua cada narina, solicitando que o paciente respire a cada vez, para determinar qual narina esta mais pérvia;</p> <p>4.13 Retire da embalagem a sonda enteral, acompanhada de fio-guia, verificando os defeitos (orifícios parcialmente fechados ou bordas ásperas);</p> <p>4.14 Meça a extremidade que contém os orifícios da sonda desde a asa do nariz até o lobo da orelha, e desde até o apêndice xifoide e acrescente 10 cm, marcando com esparadrapo ou, se preferir, utilizando as próprias marcas da sonda;</p>
	<p>4.15 Lubrifique a sonda externamente com xilocaína gel;</p> <p>4.16 Solicite ao paciente para fletir a cabeça, até encostar o queixo no tórax;</p> <p>4.17 Introduza a sonda suavemente pela narina escolhida, direcionando-a para trás e para baixo;</p> <p>4.18 Ofereça água ao paciente para facilitar o movimento de deglutição, facilitando a passagem da sonda pela epiglote;</p> <p>4.19 Volte a cabeça para a posição ereta ou de hiperextensão;</p> <p>4.20 Continue deslizando a sonda suavemente até o ponto assinalado na sonda;</p> <p>4.21 Conecte uma seringa de 20 ml à extremidade da sonda e aspire para confirmar o posicionamento da sonda no estômago. Se não houver retorno de conteúdo gástrico, coloque o paciente em decúbito lateral esquerdo e avance a sonda 2,5 a 5 cm, tentando verificar refluxo novamente;</p> <p>4.22 Retire o fio guia, tracionando-o firmemente e segurando a sonda para evitar que esta se desloque;</p> <p>4.23 Fixe a sonda (sem tracioná-la) com o esparadrapo, no rosto no mesmo lado da narina em que foi introduzida a sonda;</p> <p>4.24 Deixe o paciente confortável;</p> <p>4.25 Recolha o material, mantendo a unidade organizada;</p>

	4.26 Encaminhe o material permanente e o resíduo para o expurgo; 4.27 Lave a bandeja com água e sabão, seque com papel-toalha e passe álcool a 70%; 4.28 Retire as luvas de procedimento; 4.29 Higienize as mãos; 4.30 Cheque e anote, na folha de anotação de enfermagem do prontuário do paciente, o procedimento realizado; 4.31 Encaminhe o paciente para realizar Raio X, verificando posicionamento da sonda.	
Sigla SNE	Revisão 00	Página 3 de 3

REFERÊNCIAS

CARMANGNANI, M. I. S. et al. **Procedimentos de Enfermagem: Guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

CRUZ, A. P. (org.) **Curso Didático de Enfermagem: Módulo 1**. São Paulo: Yendis Editora, 2006.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem 7. Ed.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.