

The screenshot shows a presentation slide with the following elements:

- Title:** "Sondagem Nasoenteral" in a large, green, serif font.
- Logo:** The logo of the Albert Einstein Institute of Teaching and Research, featuring a blue geometric symbol and the text "ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ABRAM SZAJMAN".
- Illustration:** A central illustration of two hands holding a white nasogastric tube. One hand is on the left, and the other is on the right, with the tube looping between them.
- Text Box 1:** A white box with a drop shadow containing the text "Seja bem-vindo(a) ao e-learning Sondagem Nasoenteral!".
- Text Box 2:** A green-bordered box with a drop shadow containing the text "clique em avançar para continuar".
- Navigation:** At the bottom center, there are three small, light-colored buttons: a square with a right-pointing arrow, a square with a left-pointing arrow, and a square with a right-pointing arrow.

Seja bem-vindo(a) ao e-learning **Sondagem Nasoenteral!**

Definição

Sondagem Nasoenteral é a introdução através da cavidade nasal/oral de uma sonda de poliuretano ou outro material, posicionada no estômago, duodeno ou jejuno, com objetivo de disponibilizar uma via de acesso para nutrição.

Responsáveis

Enfermeiro e/ou médico endoscopista.

Indicação

As sondas nasogástricas e nasoenterais têm a finalidade de permitir uma alimentação controlada para os pacientes que são incapazes de garantir a ingestão calórica protéica adequada e para a administração de medicamentos.

Indicação

Preferencialmente o posicionamento gástrico é recomendado, porém, **em alguns subgrupos de pacientes o posicionamento pós-pilórico é preferencial:**

- Pancreatite aguda;
- Gastroparesia;
- Hérnia de hiato de grande extensão;
- Rebaixamento do nível de consciência sem proteção via aérea;
- Dependência de ventilação não-invasiva.

Indicação

A solicitação de endoscopia para passagem de sonda nasoenteral deve ser exceção, devendo ser considerada apenas nas seguintes situações:

- Lesões obstrutivas do trato digestório alto;
- Lesão de mucosa por cáustico;
- Alterações anatômicas previamente documentadas como divertículos e estenoses esofágicas;
- Traumatismo craniano, com fratura uniforme (via nasal);
- Trauma de base de crânio;
- Fratura de face;
- Cirurgias e fístulas nasais;
- Pancreatite aguda;
- Insucesso da enfermagem na passagem da sonda após 2 tentativas.

Descrição do Procedimento

Confira a seguir o passo a passo da sondagem nasoenteral.

- Verificar a prescrição médica.
- Reunir o material na bandeja e levar para próximo do leito do paciente.
- Higienizar as mãos.
- Conferir na pulseira de identificação do paciente, o nome completo e número do prontuário, juntamente com a prescrição médica.
- Explicar o procedimento ao paciente.
- Colocar o paciente em posição de Fowler.
- Retirar a sonda da embalagem, verificar se a mesma está pérvia e sem rupturas.
- Utilizar EPIs:
 - Máscara e óculos;
 - Luvas de procedimento.

- Mensuração do posicionamento da sonda no estômago:
 - Posicionar a ponta da sonda na extremidade do nariz/boca e levá-la até o lóbulo da orelha;
 - Descer até o apêndice xifóide;
 - Marcar essa medida.
- Injetar água mineral na sonda para lubrificá-la.
- Lubrificar a narina e a ponta da sonda com Xylocaína gel.
- Introduzir a sonda lentamente. Após a introdução de aproximadamente 10 cm, pedir ao paciente que flexione o pescoço e realize movimentos de deglutição para facilitar a introdução. Inserir o restante da sonda de forma contínua e delicada, até o ponto previamente medido.
- Verificar se a sonda está no estômago, utilizando as seguintes técnicas: aspiração do conteúdo gástrico e verificar a presença de ruídos através da ausculta na região do epigástrio após injetar uma pequena quantidade de ar pela sonda (10 a 20 ml).

Este procedimento deverá ser realizado obrigatoriamente pelo enfermeiro, juntamente com outro membro da equipe.

- Posicionamento pós-pilórico:
 - Abaixar o decúbito e posicionar o paciente do lado direito.
 - Introduzir a sonda cuidadosamente mais 10 a 15 cm.
- Retirar e desprezar o fio guia.
- Verificar se a sonda está posicionada no duodeno, realizando o seguinte teste:
 - Injetar 20 ml de ar e observar retorno menor que 10 ml e com dificuldade.
- Fixar a sonda colocando um adesivo microporado no nariz para proteção da pele. Em seguida sobrepor ao adesivo nasal um pedaço de esparadrapo e fixar a sonda com o mesmo em forma de "gravata". Colocar adesivo microporado na face. Lateralizar a sonda e fixá-la sobre o adesivo microporado da face utilizando o esparadrapo.
- Higienizar as mãos;
 - Reunir o material e
 - Deixar o paciente confortável.
- Solicitar RX de abdome para verificar o posicionamento de sonda.

Registro

Enfermagem:

Registrar em anotações de enfermagem:

- Horário da realização do procedimento;
- Testes de verificação realizados pelo enfermeiro e outro membro da equipe;
- Médico que avaliou o Rx e liberou a infusão de dieta;
- Posicionamento da sonda (gástrica ou pós-pilórica);
- Intercorrências;
- Nome e COREN.

Anotar na frente do impresso de controles:

- Número do dia de sondagem;
- Posição da sonda (gástrica ou pós-pilórica).

Médicos:

- **Prescrição médica:**

Solicitar a passagem da sonda e a posição desejada.

Solicitar o Rx de abdômen

- **Evolução Multiprofissional:**

Registrar a justificativa da indicação de posicionamento pós-pilórico;

Registrar o achado radiológico;

Liberar a administração da dieta.

Avaliação do Rx

A avaliação do RX para verificar o posicionamento é obrigatória!

Se a sonda estiver alocada no pulmão, seguir os seguintes passos para a retirada:

- Providenciar carro de emergência junto ao paciente;
- Solicitar a presença do médico plantonista;
- Após 30 minutos da retirada da sonda, solicitar novo Rx de controle, com posterior avaliação médica e registro em prontuário;
- Notificar o evento na seção **Notificação de Eventos** ([clique aqui](#));

Manutenção da Sonda

- Checar a fixação da sonda e trocar, se necessário;
- Realizar os testes padronizados de posicionamento da sonda;
- Lavar a sonda com 20 ml de água filtrada **antes, entre e após** a administração das medicações, utilizando dosador **oralpak®**.
- Macerar e administrar os medicamentos **separadamente** utilizando dosador oralpak®.
- Notificar enfermeiro e farmacêutico sobre qualquer dificuldade na diluição de medicamentos, resistência da sonda durante a administração.
- Seguir orientações na prescrição que recomendem a pausa da dieta para a administração de medicamentos.

Obs.: em caso de restrição hídrica rever o volume.

Cuidados:

- Pacientes com suporte nutricional enteral devem ser pesados periodicamente **de acordo com a rotina** da sua unidade;
- O controle de peso deve constar em prescrição de enfermagem;
- O registro do volume infundido da dieta nas 24h é fundamental para o acompanhamento do aporte calórico recebido pelo paciente;
- A hidratação diária é essencial e deve constar na prescrição de enfermagem.

Intercorrências:

Obstrução da Sonda:

- A desobstrução da sonda deve ser realizada **somente** através da administração de água morna.
- A utilização de fio guia é proibida e pode trazer graves conseqüências ao paciente.

Repassagem da Sonda:

- Após a repassagem da sonda, anotar a data e o motivo nas anotações de enfermagem.