

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 1/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

1. OBJETIVO

Obter via de acesso para administração de nutrição, hidratação e administração de medicamentos em recém-nascidos (RN) com dificuldade ou impossibilidade de deglutir.

2. FINALIDADE

- Investigação diagnóstica;
- Promover nutrição, hidratação e administração de medicamentos em RNs com dificuldade ou impossibilidade de deglutir;
- Drenar conteúdo gástrico;
- Avaliação e mensuração do conteúdo gástrico;
- Descompressão gástrica;
- Lavagem gástrica.

3. RESPONSABILIDADES

3.1. MÉDICO

É responsabilidade do médico (a) realizar a prescrição de procedimento.

3.1. ENFERMEIRO

É responsabilidade do enfermeiro (a) estabelecer o acesso gástrico, por via oro/nasogástrico, seguindo prescrição médica.

3.1. TÉCNICA DE ENFERMAGEM

É responsabilidade do técnico de enfermagem realizar a manutenção do cateter gástrico, mensurar conteúdo gástrico (se sonda aberta) e administrar medicamentos e dietas.

4. ABRANGÊNCIA

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 2/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

Pacientes internados e de pronto atendimento pediátrico com indicação e prescrição médica de passagem de sonda gástrica.

5. DESCRIÇÃO

5.1. MATERIAIS

- Cuba rim ou Bandeja;
- Luva de procedimento;
- Cateter de levine de calibre adequado;
- Seringa de 5 ml;
- Adesivo hipoalergênico;
- Recipiente de descarte;
- Estetoscópio;
- Biombo S/N;
- Máscara descartável;
- Avental descartável;
- Gorro descartável;
- Compressa de gaze;
- Saco coletor em caso de drenagem, gástrica.

5.2. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

- Higienizar as mãos;
- Reunir todo o material em bandeja e levar ao leito;
- Confirmar os dados do paciente e o procedimento a ser realizado;

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 3/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

- Explicar o procedimento e a necessidade do mesmo a família ou cuidador;
- Utilizar a caneta permanente para marcação e fita adesiva apropriada para fixação;
- Realizar paramentação para o procedimento;
- Verificar, se via oral ou nasal: Se via oral, remover a secreção local; Se via nasogástrica, examinar as narinas, escolhendo a mais larga, e se muito ressecada lubrificá-las com soro fisiológico 0,9%;
- Posicionar a criança em decúbito dorsal com a cabeça discretamente hiperfletida ou em posição inclinada (nariz apontado para o teto);

5.2.1. Medir a sonda:

- Nasogástrica: da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e desce ao apêndice xifóide, desconsiderando a região da sonda que contém os orifícios;
- Oro gástrica: da rima labial ao lóbulo da orelha e desce ao apêndice xifóide, desconsiderando a região da sonda que contém os orifícios;
- Realizar a marcação da sonda com caneta permanente;
- Se via nasal: Utilizar xilocaína em gel;
- Se via oral: Lubrificar a extremidade do cateter com água estéril se necessário.
- Observação: RN realizar exclusivamente por via oral.
- Introduzir a sonda lentamente até a região orofaríngea, flexionar o pescoço de forma que o queixo se aproxime do tórax;
- Introduzir a sonda delicadamente até a marcação;

5.2.2. Realizar testes de posicionamento adequado

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 4/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

- Colocar a parte terminal da sonda aberta num recipiente com água, a ausência de bolhas pode indicar que a sonda tem localização gástrica, caso contrário está na traqueia/pulmão;
- Posicionar o estetoscópio na região epigástrica, injetar 0,5 a 3 ml de ar sob pressão e auscultar, a presença de ruído indica que o posicionamento está correto (Aspirar o ar injetado após teste);
- Aspirar o conteúdo gástrico com uma seringa de 5 ml e devolver esse conteúdo pela sonda, a presença do conteúdo gástrico indica que o posicionamento está correto;
- Fixar a sonda com o adesivo apropriado (Deve ser cortada o adesivo em H para melhor fixação), realizando o rodízio da fixação com finalidade de prevenir lesões de pele. Atenção: Não fixar a sonda junto ao tubo orotraqueal, bem como, evitar fixação em região mandibular;
- Recolher o material;
- Colocar o cliente em posição confortável;
- Dar destino adequado aos materiais;
- Realizar despamamentação e higienização as mãos;
- Proceder as anotações de enfermagem no TASY constando: diâmetro e tipo de sonda utilizada, testes de confirmação de posicionamento utilizados e presença de ocorrências adversas e medidas tomadas.

6. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Retirar a sonda imediatamente, durante a sua introdução, quando for observada angústia respiratória e queda do nível de SPO2;

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 5/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

- Trocar o cateter a cada 72 horas, ou antes, se solto, na presença de lesões traumáticas ou alérgicas na pele e em caso de obstrução da sonda;
- Checar sempre a permeabilidade e a fixação da sonda antes de iniciar uma nova dieta/medicamentos;
- Higienizar a narina duas vezes ao dia, ou mais vezes quando necessário, com cotonete ou gazes umedecidas;
- Realizar higiene oral a cada 6 horas;
- Para dieta e administração de medicamento utilizar sonda de nº 6 para RN;
- Em caso de necessidade de manter sonda aberta, utilizar sonda de nº 8. Após suspensão de sonda aberta e início de dieta de horário, substituir para sonda de nº 6;
- Após passagem da sonda gástrica com êxito, o procedimento de avaliação do resíduo gástrico e manter sonda gástrica aberta será realizado apenas mediante o recém-nascido apresentar sinais e sintomas que indiquem a conduta e com ordem médica. Na presença dos sinais e sintomas comunicar médico plantonista para determinar conduta apropriada;
- Sinais e sintomas que podem indicar conduta de manter sonda gástrica aberta: Êmese, Alça intestinal visíveis, Distensão abdominal, alteração da cor do abdome ou presença de melena.
- Diante procedimento de sonda gástrica aberta, deve-se mensurar o conteúdo gástrico a cada 12 horas, bem como, registrar aspectos do conteúdo gástrico.

7. REFERÊNCIAS

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--

 		Data 1ª versão: 13/01/2023 Ult. Revisão: NA Vencimento: 13/01/2025
HOSPITAL PORTO DIAS		Versão: 01 Nº Páginas: 6/6
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	SONDAGEM OROGÁSTRICA E NASOGÁSTRICA EM RECÉM-NASCIDOS HPD-MATER-POP-09	

BUNNER & SUDDART. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Intubação gastrointestinal e modalidades nutricionais especiais. Rio de Janeiro-RJ, Guanabara-Koogan, 11 ed, v.1, cap. 36, p.991-1014, 2008.

TAMEZ, R.N.E.; SILVA, M.J.P. Enfermagem na UTI-Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Li YF, Lin HC, Torrazza RM, Parker L, Elizabeth Talaga E, Neu J. Gastric Residual Evaluation in Preterm Neonates: A Useful Monitoring Technique or a Hindrance? Pediatrics and Neonatology. 2014; 55: 335-340.

8. ANEXOS

Não se aplica.

9. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	13/01/2023

Elaboração e Revisão: Dra. Patrícia Carvalho Coordenação UTI Neonatal	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Assessoria da Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Daniella Leme Gerente da Qualidade
--	---	--