**SONDAGEM NASOGÁSTRICA (SNG)**

Material necessário:

- bandeja;

- gaze;

- sonda gástrica;

- seringa de 20 ml;

- lubrificante: xilocaína gel a base de água ou solução fisiológica;

- esparadrapo ou micropore;

- copo com água;

- estetoscópio;

- luvas de procedimento.

**Passo a passo**

1. Separar e organizar o material;

2. Perguntar o nome do paciente. Apresentar-se e orientar o cliente sobre o procedimento;

3. Higienizar as mãos;

4. Posicionar o paciente em Fowler;

5. Observar e limpar as narinas do cliente com gaze se necessário; Verificar uso de prótese dentária.

6. Cortar o esparadrapo para fixação e para marcar a sonda;

7. Calçar as luvas de procedimento;

8. Inspecionas as narinas com uso de lanterna de bolso para detectar anormalidades, ocluir cada narina e solicitar ao cliente que respire para determinar qual narina está mais pérvia, pois e nesta narina que será introduzido.

9. Medir a extremidade que contem os orifícios da sonda desde a ponta do nariz até o lóbulo da orelha e ate o apêndice xifóide e marca-se com o esparadrapo;

10. Lubrificar a sonda;

11. Pedir para o cliente fletir a cabeça para frente e introduzir a sonda até a marca;

12. Orientar o paciente para relaxar os músculos da face e, quando sentir que a sonda chegou à garganta, orientá-lo para inspirar e engolir , para evitar a sensação de náusea, causada pela presença da sonda na faringe;

13. Para verificar o posicionamento da sonda fazer os seguintes testes:

* Observar se o paciente apresenta tosse, dificuldade respiratória, cianose, agitação, que podem ser manifestações de um desvio da sonda para as vias aéreas. Nesse caso, deverá ela ser retirada imediatamente e reintroduzida. A flexão da cabeça obstrui as vias aéreas superiores, portanto, nunca tentar passar a sonda enteral com a cabeça em extensão;
* Com uma seringa de 20ml conectar à sonda e aspirar; se estiver no estômago provavelmente sairá suco gástrico (seringas menores são contraindicadas, porque oferecem pressão excessiva e podem danificar a sonda e lesar a mucosa gástrica);
* Introduzir de 10 a 20 ml de ar através da sonda rapidamente e concomitantemente colocar o estetoscópio sobre a área epigástrica, procurando ouvir um ruído surdo borbulhante (indicando que a extremidade da sonda está no estômago e está pérvia). Imediatamente após, aspirar à sonda, procurando ouvir ruído semelhante ao primeiro (refluxo do ar injetado);
* Colocar a extremidade da sonda dentro de um copo com água na fase expiratória; se houver borbulhamento a sonda deverá ser retirada e repassada, isto indica que ela está nas vias aéreas. Fazer este último procedimento com cuidado, para se evitar ocorrência rara de aspiração de líquido para o pulmão;
* Além das manobras indicadas, observar se o paciente apresenta dispneia, cianose, prostração ou ainda dificuldade para falar.

14. Fixar a sonda no nariz com esparadrapo ou micropore; primeiramente colocando um adesivo tipo micropore na pele do nariz do paciente em seguida fixando a sonda nessa base de micropore.

15. Retirar as luvas;

16. Providenciar a limpeza e a ordem do material;

17. Higienizar as mãos;

18. Registrar o cuidado prestado e possíveis intercorrências.

19. Estando a sonda no estômago, esperar alguns minutos para que a respiração se normalize, e os espasmos acabem;

**SONDAS ENTÉRICAS**

São sondas especiais para alimentação enteral em pacientes que não podem comer, mas cujo TGI apresenta absorção adequada. Possuem um peso de mercúrio ou chumbo na sua extremidade e é necessário aguardar 24 horas para que a sonda migre para o duodeno colocar o paciente em DLD.

Para NE, utilizam-se sondas finas e flexíveis, de poliuretano ou silicone, denominadas sondas enterais ou de Doobhoff. Conforme a portaria MS/SVS no Sonda nasoenteral de poliuretano tamanho 8 a 12 F; 337,de 14 de abril de 1999, a passagem da sonda enteral e a verificação da sua posição são de responsabilidade do enfermeiro.

A escolha da posição da sonda deve levar em consideração, entre outros fatores, o risco de aspiração pulmonar e o nível de atividade do paciente. O acesso gástrico é mais fácil, permite a infusão de volumes maiores e, consequentemente, maior espaçamento das infusões, além de melhorar a tolerância de fórmulas hipertônicas e oferecer proteção da mucosa gástrica.

Com o acesso jejunal, os riscos de aspiração pulmonar e de saída acidental da sonda são menores, e a nutrição pode ser mais precoce.

**SONDAGEM NASOENTÉRICA:**

Material necessário:

- bandeja;

- gaze;

- sonda gástrica;

- seringa de 20 ml;

- lubrificante: xilocaína gel a base de água ou solução fisiológica;

- esparadrapo ou micropore;

- copo com água;

- estetoscópio;

- luvas de procedimento.

Procedimento:

- Orientar ao cliente sobre o procedimento que será feito;

- Separar e organizar o material;

- Higienizar as mãos;

- Posicionar o paciente em Fowler ou sentado;

- Observar e limpar as narinas do cliente com gaze se necessário;

- Cortar o esparadrapo para fixação e para marcar a sonda

- Calçar as luvas de procedimento;

- Calcular até que ponto a sonda precisa ser introduzida, mede-se a sonda da

asa do nariz ao lóbulo da orelha, e da orelha até o apêndice xifóide e acrescenta-se cerca de 15 a 25cm (verificar protocolo da instituição ou recomendação médica que pode ser segunda ou terceira porção do duodeno ou jejuno) marca-se com o esparadrapo; - Para facilitar a passagem da sonda, manter o fio guia, usando a seringa injete água na sonda para ativar o revestimento lubrificante.

- Lubrificar a sonda;

Orientar o paciente para relaxar os músculos da face e, quando sentir que a sonda chegou à garganta, orientá-lo para inspirar e engolir fortemente, para evitar a sensação de náusea, causada pela presença da sonda na faringe;

- Comprovar que a sonda está no estômago pelos testes\*;

- Quando sentir resistência na introdução da sonda, verificar se ela já atingiu o estômago, vai sobrar sonda conforme medida prévia;

- Observar se o paciente apresenta tosse, dificuldade respiratória, cianose, agitação, que podem ser manifestações de um desvio da sonda para as vias aéreas. Nesse caso, deverá ela ser retirada e reintroduzida. A flexão da cabeça obstrui as vias aéreas superiores, portanto, nunca tentar passar a sonda enteral com a cabeça em extensão;

- Depois de confirmado o posicionamento gástrico, para a sonda migrar até o intestino delgado, ela deve ser fixada na face do paciente, deixando-se uma alça que será desfeita espontaneamente conforme os movimentos peristálticos.

A instalação no intestino ocorre de forma lenta, dependendo da peristalse; gastrintestinal, o que permitirá a passagem pelo piloro.

- Retirar as luvas;

- Providenciar a limpeza e a ordem do material;

- Higienizar as mãos;

- Anotar o cuidado prestado e possíveis intercorrências.

- Estando a sonda no estômago, esperar alguns minutos para que a respiração se normalize, e os espasmos acabem;

- Verifique a migração da mesma do estômago até o intestino através de raio X;

- Retire o estilete / guia, usando tração suave.

\* Os testes para verificar a localização da sonda são:

- Conectar a seringa de 20ml à sonda e aspirar; se estiver no estômago provavelmente sairá suco gástrico (seringas menores são contraindicadas, porque oferecem pressão excessiva e podem danificar a sonda e lesar a mucosa gástrica);

- Introduzir de 10 a 20 ml de ar através da sonda rapidamente e concomitantemente colocar o estetoscópio sobre a área epigástrica, procurando ouvir um ruído surdo borbulhante (indicando que a extremidade da sonda está no estômago e está pérvia). Imediatamente após, aspirar à sonda, procurando ouvir ruído semelhante ao primeiro (refluxo do ar injetado);

- Colocar a extremidade da sonda dentro de um copo com água na fase expiratória; se houver borbulhamento a sonda deverá ser retirada e repassada, isto indica que ela está nas vias aéreas. Fazer este último procedimento com cuidado, para se evitar ocorrência rara de aspiração de líquido para o pulmão;

- Além das manobras indicadas, observar se o paciente apresenta dispneia, cianose, prostração ou ainda dificuldade para falar.

- Nunca iniciar administração da NE se houver qualquer dúvida em relação ao posicionamento da sonda.Nesse caso, solicitar ao médico um pedido para realização de Raios X de controle e visualização da posição da sonda. É responsabilidade de o enfermeiro encaminhar o paciente para exame radiológico, visando à confirmação do posicionamento da sonda, conforme a Portaria MS/SVS nº 337 de 14/04/1999.

São observações importantes:

 Em caso de retirada acidental da sonda, a mesma poderá ser repassada depois de lavada com água, utilizando uma seringa para lavagem interna. Verificar a integridade, desprezando a sonda caso apresente sinais como rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas.

 Se o paciente estiver cansado, interromper o procedimento por alguns minutos.

 As sondas de calibre menor “enrolam-se” facilmente na boca do paciente, o que dificulta o procedimento.

 A sonda enteral deverá ser desprezada ao final da terapia.

Para manutenção da sonda enteral devemos observar:

 Fixar a sonda com adesivo não alergênico após ter desengordurado a pele na testa, bochecha ou nariz sem tracionar a asa do nariz. Essa fixação deve ser trocada quando necessário, modificando a posição da sonda e da fixação em caso de irritação ou lesão cutânea;

 Realizar higiene das narinas com cotonetes embebidos de água, soro fisiológico ou loção de ácidos graxos essenciais (AGE);

 Manter a sonda permeável, lavando-a com aproximadamente 20 ml de água, ao término de cada dieta, após administração de medicamentos ou“lavar” a sonda de 6 em 6 horas, aproximadamente. Utilizar o frasco de água fervida, encaminhado, para cada paciente, pelo serviço de nutrição e

dietética (SND);

 Em caso de obstrução, injetar água sob pressão, em seringa de 20 ml, lembrando que a pressão excessiva pode provocar rachadura na sonda.

**ALIMENTAÇÃO POR GAVAGEM:**

Material:

- seringa de 20 ml;

- gaze;

- copo com água;

- estetoscópio;

- frasco com a dieta;

- equipo para alimentação;

- gaze;

- álcool 70%;

- suporte de soro.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;

- Preparar o material;

- Orientar o paciente sobre o procedimento;

- Elevar a cabeceira da cama, se não houver contraindicação;

- Antes de se iniciar a administração da dieta, todos os testes de posicionamento da sonda devem ser rigorosamente feitos, para que não existam dúvidas quanto à presença dela no tubo digestivo (ausculta, aspiração de conteúdo gástrico, copo com água);

- Limpar a extremidade da sonda com a gaze embebida em álcool;

- Conectar o equipo com o frasco da dieta e posicionar ele no suporte de soro;

- Injetar 20 ml (ou volume padronizado na unidade) de água para lavar a sonda e fechar a sonda; Limpar a extremidade da sonda novamente;

- Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;

- Higienizar as mãos;

- Anotar o cuidado prestado.

* SÃO OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Vômitos: anotar frequência, quantidade e aspecto; fazer uma pausa na administração da NE e pesquisar possíveis causas; comunicar a equipe médica e nutricionista. Se necessário, reposicionar a sonda, administrar a NE em fluxo lento, monitorar atentamente o resíduo gástrico. Distensão abdominal, empachamento, cólicas: diminuir o gotejamento da NE; comunicar a nutricionista para adequar a fórmula; Flatulência, eructação, soluço, azia, náuseas; Sinais de sede, fome e anorexia, que podem indicar oferta calórica e hídrica inadequada.

* Complicações pelo uso prolongado da Sondagem:

1. Lesão na narina;
2. Sinusite;
3. Esofagite;
4. Fístula esofagotraqueal;
5. Ulceração gástrica
6. Infecção pulmonar (por dilatação do esôfago-refluxo-aspiração).

**LAVAGEM GÁSTRICA:**

Material: o mesmo material da sondagem nasogástrica acrescido de soro fisiológico(gelado para hemorragia digestiva) ou outra solução para lavagem; bacia ou balde.

Procedimento:

- Higienizar as mãos;

- Verificar se o paciente deverá permanecer com a sonda após a lavagem;

- Preparar o material;

- Orientar o paciente sobre o procedimento;

- Executar técnica de sondagem nasogástrica;

- Adaptar, à extremidade da sonda, a seringa com a solução ou o equipo conectado ao soro;

- Introduzir o líquido da lavagem (meio litro de cada vez), mantendo a sonda uns 7,5 cm acima da boca do paciente, para que o líquido caia devagar e sem força;

Abaixar a extremidade da sonda para fazer a sifonagem, a fim de esvaziar o conteúdo gástrico no balde ou bacia;

- A operação de colocar líquido e inverter para fazer a sifonagem será repetida até que o líquido de retorno saia limpo;

- Nunca deixar que a sonda esgote todo o líquido do estômago, para não entrar ar dentro dela;

- Terminada a lavagem, retirar ou não a sonda;

- Retirar as luvas;

- Higienizar as mãos;

- Anotar o cuidado prestado;

- Registrar a quantidade e características do conteúdo drenado.

**Referencias**

* Vandressem, Fernanda. **Semiologia e semiotécnica em enfermagem**. Apostila. UnC Mafra SC. 2018.
* Adriana Aparecida Paz ... [et al.] ; organizado por Emiliane Nogueira de Souza. **Manual de procedimentos básicos de Enfermagem [recurso eletrônico**]. Porto Alegre: Ed. da UFCSPA, 2016.
* Atkinson, Leslie D e Murray, Mery Ellen. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2015.
* Volpato, Andrea Cristine Bressane e Passos, Cristine dos Santos. **Técnicas Básicas de enfermagem**. 5ª ed. São Paulo: Martinari, 2018.