

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 28
Título: Coleta de lavado gástrico por sondagem	Emissão: 07/16
	Revisão: 02/18 e 10/21

1. Definição

Este protocolo consiste em padronizar a coleta de material gástrico através de sondagem para fins diagnósticos e investigação de tuberculose conforme prescrição médica.

2. Objetivo

O objetivo deste protocolo é descrever a técnica de coleta de material gástrico visando a garantia de uma coleta eficiente e que não traga desconforto ao paciente.

3. Público-alvo

Enfermeiros.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- O exame é indicado para investigação da presença do *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, no resíduo gástrico de pacientes que não conseguem realizar o exame de escarro;
- O paciente deve estar de jejum de no mínimo 8 horas para a realização do exame.
- Deve ser realizado pela manhã, logo após o paciente acordar;

Contraindicações:

- O exame é contraindicado para pacientes que não estejam em jejum de no mínimo 8 horas.

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Prescrição médica legível;
- 01(uma) Bandeja retangular ou cuba rim não estéril
- Equipamento de proteção individual: Máscara N95, gorro, óculos de proteção e luva de procedimento não estéril;
- 01(uma) Sonda nasogástrica com número de acordo com a idade do paciente, a saber:



Neonato: nº 4 ou 6; Lactente: nº 6 ou 8; Criança e adolescente: nº 10,12 ou 14.

- Fixador de sonda nasogástrica;
- Lidocaína em gel.
- 03 (três) Seringas com volume de acordo com a idade do paciente, a saber: Neonato: 3ml; Lactente: 5 ou 10ml; Criança e adolescente: 20ml.
- Estetoscópio;
- 03 (três) a 05 (cinco) ampolas de Cloreto de sódio a 0,9%;
- 02(dois) frascos de coletor de 50 ml estéril identificados com nome completo do paciente, prontuário, data, hora da coleta e nome do profissional que realizará a coleta do lavado gástrico.

6. Descrição do Procedimento

- Verificar a prescrição médica atualizada;
- Paramentar-se com máscara N95, gorro, óculos e avental de manga longa;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Comparar o nome completo e data de nascimento escritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
- Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
- Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calce as luvas de procedimento;
- Posicionar paciente em decúbito dorsal, com a cabeça na linha mediana;
- Medir a sonda do lóbulo da orelha até abaixo do apêndice xifóide;
- Marcar o local da medida com esparadrapo;
- Utilizar lidocaína em gel na ponta da sonda;
- Escolher a narina após observação da integridade, presença de atrofia ou obstrução de cornetos;
- Inserir a sonda fletindo a cabeça do paciente pra frente. Inserir até a marcação da sonda que corresponde ao alcance do esôfago. Retornar a criança à posição dorsal após a passagem;
- Observar as reações da criança;
- Verificar presença da sonda em cavidade oral;



- Realizar o teste da seringa injetando o ar pela sonda e auscultando o ar em cavidade abdominal;
- Após confirmação do posicionamento, realizar a fixação da sonda conforme protocolo institucional;
- Aspirar o conteúdo gástrico com a seringa para a idade adequada do paciente: Neonato: 3ml; Lactente: 5 ou 10ml; Pré-adolescente e Adolescente: 20ml, e colocar no primeiro frasco estéril;
- Injetar através da sonda nasogástrica 3 ml de Cloreto de sódio a 0,9% em caso de neonato, 5 ml Cloreto de sódio em caso de Lactente e 10 ml de cloreto de sódio a 0,9% em caso de pré-escolar, escolar ou adolescente;
- Após um minuto aspirar o máximo de conteúdo gástrico e colocar no 2º frasco, devidamente identificado;
- Retirar a sonda delicadamente;
- Registre em prontuário todo o procedimento realizado e possíveis intercorrências;
- Carimbe e assine o que foi registrado por você.

7. Riscos

- Trauma na passagem da sonda nasogástrica;
- Amostras liquefeitas, com resíduos alimentares, interferem na sensibilidade e, conseqüentemente, no resultado do exame, por isso é importante assegurar que o paciente esteja em jejum de no mínimo 8 horas.

8. Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011;
- CECCHETTO, F.H.; SILVA, E. F. da. **Procedimentos em Enfermagem Pediátrica**. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.
- KOCH. R.M. et. Al. **Técnicas básicas de enfermagem**. 22ª edição. Curitiba: Século XXI Livros, 2004;

- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 7ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

Elaboração: 2016 - ENF Julia Bousquet - COREN/RJ 438334.

Revisão: 2018 - ENF Keila Cristina Oliveira dos Santos - COREN/RJ 155256.
2021 - ENF Vivian Pereira de Paulo – COREN/RJ 263559.

Aprovação: Divisão de Enfermagem (2019-2023).

