

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 47
Título: Sondagem Oro/nasogástrica	Emissão: 07/16
	Revisão: 03/18, 10/21

1. Definição

É o ato da introdução de uma sonda apropriada através da cavidade nasal ou oral até o estômago.

2. Objetivos

- Promover a nutrição, hidratação e a administração de medicamentos em pacientes impossibilitados de deglutir.
- Realizar a drenagem de líquidos ou ar com fins terapêuticos (lavagem gástrica, manometria e pHmetria) ou cirúrgicos.

3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Intoxicação exógena;
- Alívio de distensão abdominal;
- Presença de vômitos persistentes;
- Comprometimento da via oral;
- Crianças que necessitam de complementação nutricional;
- Crianças que não podem se alimentar por via oral devido algum comprometimento;
- Administração de medicamentos;
- Coleta de material para exame do suco gástrico

Contraindicações:



- É preciso avaliar o risco e benefício da realização do procedimento junto com a equipe multiprofissional. Dentre essas condições podemos incluir varizes esofágicas, obstrução esofagiana, traumatismo crânio-facial-torácico e pós-operatório de cirurgia para reparo de fenda palatina.

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Prescrição médica atualizada.
- Luvas de procedimento;
- Sonda de Levine de tamanho apropriado, geralmente entre 6 e 10F;
- Lubrificante hidrossolúvel - geralmente Lidocaína em gel;
- Bacia ou cuba rim;
- Compressa;
- Adesivos: Esparadrapo, micropore (previamente cortado) ou curativo transparente semipermeável;
- Tesoura;
- Seringa de 5 ml;
- Copo de água e canudo;
- Estetoscópio;
- Fio de algodão (para lactentes);
- Abaixador de língua;
- Lanterna.

6. Descrição do Procedimento

- Verificar a prescrição médica atualizada;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos 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 calçar as luvas de procedimento;
- Preparar todo o material;



- Posicionar a criança de acordo com o estágio de desenvolvimento – lactentes e crianças menores devem ser contidas em decúbito dorsal, com pescoço semi-flexionado e cabeceira a 45°; crianças mais velhas podem ficar em posição Fowler (90°- sentada), durante a passagem da sonda;
- Avaliar a criança para decisão da passagem da sonda por via oral ou nasal;
- Medir o orifício distal na ponta do nariz da criança (ou comissura labial no caso de oral), até o lóbulo da orelha e depois até a ponta do processo xifóide;
- Marcar com esparadrapo o limite de introdução da sonda;
- Colocar a cuba rim ou bacia de êmese em locais de fácil acesso;
- Colocar uma toalha/compressa sobre o peito da criança;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Mergulhar a ponta distal da sonda no lubrificante ou em água para ativar o agente lubrificante, se for o caso;
- Inserir a sonda delicadamente pela narina, até a parte posterior da garganta;
- Flexionar a cabeça da criança para frente e para baixo na direção do toráx, enquanto procede a inserção;
- Quando a sonda atinge a faringe, e a criança apresenta o reflexo de “gag”, pedir a ela que degluta;(encorajar a criança a engolir pequenos goles de água) e estimule o lactente a deglutir com auxílio da chupeta;
- Permitir que a criança descanse o necessário para se recuperar e prossiga com a inserção;
- Continuar a passar a sonda gástrica até que a marca previamente feita na sonda atinja a abertura das narinas ou nos lábios (no caso de inserção em via oral);
- Amarrar o cordão de algodão sobre a marcação de forma centralizada (para lactentes)
- Fixar a sonda temporariamente, até verificar o posicionamento correto;
- Usando uma lanterna e um abaixador de língua, verifique que a sonda não está posicionada na parte de trás da garganta;
- Proceder aos testes para confirmação do trajeto da sonda: Injetar 0,5 ml a 1 ml de ar (RN e lactentes pequenos) ou 2 a 5 ml (lactente e criança maior) através de movimento único e auscultar simultaneamente com estetoscópio sobre a região epigástrica para confirmar o posicionamento da sonda. Após o teste retirar o ar injetado, evitando a distensão gástrica; aspirar com delicadeza com a seringa, para obter os conteúdos gástricos, observando quantidade, cor e qualidade do retorno;
- Após a confirmação, proceder com a fixação com fita adesiva ou curativo transparente;



- Descartar o equipamento e o material utilizados em recipientes apropriados;
- Lavar as mãos (POP 39);
- Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento; incluindo o calibre da sonda e o tamanho inserido; local de introdução (narina direita ou esquerda ou boca).
- Carimbar e assinar o que foi feito por você.

7. Riscos

1. Nos pacientes com distúrbios neurológicos, pacientes inconscientes, idosos ou que possuem traqueostomia, há um risco maior do mau posicionamento da sonda e por esses motivos devemos estar atentos para alguns sinais e sintomas, como:
 - Cianose facial e de extremidades;
 - Tosse e dificuldade respiratória;
 - Dificuldade de injetar ar para teste de ruído no fundo gástrico;
 - Na presença destes sinais retirar a sonda e tentar introdução novamente.
2. Algumas complicações estão associadas à erros de introdução, podemos citar:
 - Lesões nasais e orofaríngeas, perfuração do esôfago, pneumotórax, pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar.
3. Risco de obstrução da sonda:
 - Lavar a sonda com a quantidade de água filtrada orientada pela equipe médica, antes e após administração da dieta ou medicações utilizando seringa e introduzindo a água em forma de turbilhonamento.

8. Referências

- BOWDEN, V.R.; GREENBERG, C.S. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010;
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN-619/2019: Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica**. <http://cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolucao-619-2019> Acesso em: 15 de Outubro de 2021.
- HOCKENBERREY J.M; WILSON D. **Wong-Fundamentos de enfermagem pediátrica**.8ªEd.Rio de Janeiro: Elsevier,2011.



- **Manual de suporte nutricional da sociedade brasileira de pediatria.** Editor: departamento científico de suporte nutricional da sociedade brasileira de pediatria. 2º Ed.– Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2a_Edicao_-_jan2021-Manual_Suporte_Nutricional_.pdf. Acesso em: 20 de Outubro de 2021.
- PERRY, A.G.; POTTER, P.A. **Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem.** 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

Elaboração: ENF. Caio Gonzalez Marques COREN/RJ 456807, ENF. Débora Câmara de Campos COREN/RJ 366752.

Revisão: ENF. Nathalia dos Santos Corrêa Diniz - COREN/RJ: 261219.

Aprovado: Divisão de Enfermagem (2019-2023).