

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 61
Título: Troca de sonda de gastrostomia	Emissão: 09/21
	Aprovação: 09/21

1. Definição

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece acesso à luz do estômago através da parede abdominal. Este procedimento possibilita alimentação e administração de medicamentos por esta via.

Entende-se que o procedimento de troca de sonda de gastrostomia é considerado complexo. A lei 7.498/86 do COFEN regulamentada pelo decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício profissional de enfermagem. No artigo 11, inciso I, alínea m, em que define como “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”.

O tubo ideal para gastrostomia deve ser maleável, flexível, transparente, de preferência de silicone, com fita radiopaca para confirmação do posicionamento, balão para fixação interna, válvula para enchimento do balão, roldana ajustável e, no mínimo, 2 vias de acesso (uma para administração de medicamentos e outra para a dieta).

2. Objetivo

- Padronizar conduta técnica relacionada a troca de sonda de gastrostomia;
- Fornecer via segura de alimentação;
- Fornecer suporte calórico adequado às necessidades do paciente;
- Estabelecer tempo de vida útil para troca de gastrostomia;

3. Público-Alvo

- Enfermeiros e Médicos

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Prazo de troca do dispositivo estabelecido pelo fornecedor vencido;
- Dispositivos com avarias (vazamentos, quebra das conexões, perfurações, sujidade)



excessiva, entre outros);

- Necessidade de aumento de calibre para maior aporte calórico ou alargamento do estoma;
- Necessidade de diminuição em casos de planejamento de retirada do dispositivo;
- Falha em administrar a dieta via gastrostomia;

Contraindicações:

- Pós- operatório menor que 6 a 8 semanas devido a necessidade de estabelecimento do trajeto entre o estômago e a pele;
- Administração da dieta antes de 3 horas do procedimento;
- Instabilidades clínicas que inviabilizem o procedimento;

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- 01 mesa de apoio ou mesa de mayo;
- 01 bandeja
- 01 ampola de água destilada;
- 01 ampola de cloreto de sódio a 0,9%
- 02 seringas luer-slip de 10 ml;
- 02 compressas de gaze;
- 01 sonda de silicone selecionada para o paciente de acordo com o tamanho do estoma;
- 01 par de luvas de procedimento;
- 01 almotolia de álcool a 70% glicerinado
- Equipamento de proteção individual;

6. Descrição do Procedimento

1. Explicar o procedimento a ser realizado ao paciente e/ou acompanhante;
2. Realizar higiene das mãos (conforme POP 39) e utilizar o equipamento de proteção individual;
3. Separar os materiais para a realização do procedimento (sonda, ampola de água destilada, seringas, luva de procedimento e bandeja);



4. Detectar defeitos na sonda, principalmente em balonete;
5. Realizar assepsia das mãos com álcool a 70% glicerinado;
6. Calçar luvas de procedimento;
7. Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
8. Realizar limpeza de estoma com compressa de gaze e cloreto de sódio a 0,9%;
9. Esvaziar o balão de sonda do paciente com seringa de 10m;
10. Retirar a sonda do paciente e colocar uma compressa dobrada sobre o estoma;
11. Inserir, suavemente, nova sonda com profundidade pré-medida que será aproximada da sonda removida;
12. Insuflar o balão da sonda com água destilada e seringa de acordo com o fabricante;
13. Ajustar a roldana próxima à parede abdominal;
14. Verificar saída de conteúdo gástrico;
15. Descartar insumos utilizados presentes na bandeja;
16. Descartar EPI utilizado;
17. Lavar as mãos com água e sabão (conforme POP 39);
18. Realizar evolução de enfermagem em prontuário, descrevendo o dispositivo utilizado, características do estoma, quantidade de volume preenchido no balão, intercorrências e orientações fornecidas ao acompanhante;
19. Assinar e carimbar o relato no prontuário do paciente;

7. Riscos

- 1- Sangramento;
- 2- Pressão excessiva no balão;
- 3- "Falso" trajeto de cânula em estoma;
- 4- Migração da sonda para o intestino;

8. Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada a assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.
- FRAGA J.C., DE SOUZA J.C., KRUEL J. **Pediatric tracheostomy**. J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):97-103.
- AVELINO M.A, MAUNSELL R, VALERA F.C, LUBIANCA NETO J.F, SCHWEIGER ., MIURA C.S, et al. **First Clinical Consensus and National Recommendations on**



Tracheostomized Children of The Brazilian Academy of Pediatric Otorhinolaryngology (ABOPe) and Brazilian Society of Pediatrics (SBP). Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83:498-506;

- PICININ, I. F. De M, BITTENCOURT, P. F.S, BIÉ, I. M. G, TAVARES L. A. F, MESQUITA, T. C. L, LOPES, A.M, NASCIMENTO, N.G. et al. **Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada.** Rev Med Minas Gerais 2016;26 (supl 6): s19-s26
- SCHWEIGER C, MANICA D, BECKER C.F, ABREU L.S, MANZINI M, SEKINE L, et al. **Tracheostomy in Children: a ten-ye Experience from a Tertiary Center in Southern Brazil.** Braz J Otorhinolaryngol. 2017; 83: 627-32

Elaboração: Enf^a Lia Mara dos Santos Victorino – COREN/RJ: 38649.

Revisão: Enf^a Rita de Cássia Coutinho Almeida – COREN/RJ: 34656.

Aprovação: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda – COREN/RJ: 400784.