

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Título: SONDAGEM NASOENTERAL PEDIATRIA		
Implantação:	Edição:	Codificação:
06/2021	05/2021	02/2021
Versão:	Próx Revisão:	Página
02	2023	1 a 3
Elaboração (2015)	2º Revisão (2021)	Aprovação
Elenice Fratini	Camila Santos do Couto Elenice Fratini Joane Rosiara Werner Mateus Antunes Pereira	Enfermeira RT: Greyce de Souza Lobo Mayer

Objetivo: Prestar assistência de enfermagem qualificada e padronizada na realização da sondagem nasoenteral em crianças, que consiste na introdução de uma sonda nasoenteral pelo orifício nasal até o estômago migrando posteriormente até o jejuno com o intuito de administração de dieta e medicação.

Aplicação: Unidades básicas de saúde (UBS), Rede de Urgência e Emergência (RUE) e especialidades.

Execução: Enfermeiro.

Materiais:

- Sonda nasoenteral de calibre apropriado;
- Equipamentos de proteção individual (máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas de procedimento, gorro);
- Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%);
- Toalha ou lenço de papel;
- Cuba rim;
- Espardrapo hipoalergênico para marcação e fixação;
- Seringa de 3 ml para RN/ lactentes e 5 ml para crianças maiores;
- Estetoscópio;
- Compressa Gaze;
- Tesoura.

Descrição da técnica:

- Lavar as mãos;
- Organizar os materiais necessários para o procedimento e selecionar o calibre da sonda

- de acordo com a idade da criança;
- Explicar à criança e familiar sobre procedimento a ser realizado;
 - Calçar as luvas e demais EPIs;
 - Colocar a criança em posição sentada ou em posição de Fowler, se possível com a cabeça ligeiramente inclinada para frente, caso a criança não possa sentar-se ou ter a cabeça elevada, mantê-la em decúbito dorsal, lateralizando a cabeça inclinando-a para frente;
 - Proteger o tórax da criança com toalhas de papel e se maior ofertar cuba rim;
 - Realizar a medição da sonda, conforme a idade da criança: Menores de 1 ano: distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste ao espaço médio entre a cicatriz umbilical e o apêndice xifóide; 1 ano de idade ou mais: distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste ao apêndice xifóide e adicionar 4 cm à esta medida ;
 - Realizar a marcação da sonda com esparadrapo;
 - Verificar a qualidade da sonda, checando rupturas ou perviedade, com a manipulação do fio guia na sonda;
 - Explicar e solicitar que o paciente ajude no procedimento se possível, realizando movimentos de deglutição facilitando o processo de evolução da sonda;
 - Lubrificar a ponta da sonda com lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%);
 - Se criança maior solicitar que permaneça com o queixo próximo ao peito, se necessário, auxiliá-lo;
 - Introduzir a sonda lentamente pela narina da criança fazendo movimentos unidirecionais;
 - Aproveitar o reflexo de deglutição para introduzir a sonda em RNs;
 - Introduzir a sonda até a marcação realizada anteriormente;
 - Se tosse, cianose e sinais de estimulação vagal, tais como bradicardia e apneia retirar a sonda imediatamente e reintroduzi-la posteriormente;
 - Confirmar posicionamento no estômago: 1. Preencher a seringa de 3 ou 5 ml com 0,5 ml a 1 ml de ar (RN e lactentes muito pequenos) ou 2 a 5 ml (lactente e criança maior), conectá-la à sonda e injetar o ar, auscultando o ruído na região epigástrica com o estetoscópio. Após o teste retirar o ar injetado;
 - Retirar o fio-guia após a passagem correta e guardá-lo;
 - Fixar a sonda no nariz da criança utilizando esparadrapo, datar e anotar o calibre da sonda utilizada;
 - Aguardar a migração da sonda para duodeno, encaminhar ao Raio-X para confirmação do local da sonda após 4 horas da passagem (encaminhar para centro de referência conforme fluxo estabelecido na instituição);
 - Retirar as luvas e demais EPIs;
 - Lavar as mãos;
 - Registrar no prontuário eletrônico o procedimento realizado, calibre e localização da sonda, sinais de resíduos e intercorrências.

Cuidados:

- Atentar e prevenir tracionamento da sonda durante o sono, banho, mudança de decúbito

ou pela própria criança.

- Manter a fixação sempre limpa e seca, fazendo a troca sempre após o banho, descolamento ou sempre que necessário, atentando para a integridade da pele.
- Se necessário restringir as mãos da criança com auxílio de luvas sem dedos, para impedi-la de retirar a sonda como em casos de demências, agitação motora, quadros de confusão mental, entre outros.
- Ao administrar dieta, infusões de líquidos e medicamentos sempre posicionar o paciente sentado ou manter cabeceira elevada no mínimo 30 graus, (diminuindo riscos de aspirações de dieta e refluxos gástricos).
- Lavar a sonda com água filtrada, antes e após administração da dieta ou medicações, a quantidade de água para a lavagem da sonda deve ser respeitada de acordo com o tamanho da sonda conforme tabela:

Tamanho da Sonda	Tipo de sonda	Volume de água para lavar
06	Enteral	1,5 ml
08	Enteral	2,5 ml
10	Enteral	4,0 ml
12	Enteral	5,0 ml

Fonte: Protocolo Hospital Pequeno Anjo/ Itajaí-SC.

- Não deitar a criança logo após ingesta alimentar e hídrica.
- Havendo obstruções, pode-se administrar água morna como tentativa para desobstrução.
- *Observar* obstrução, vazamentos, quebras dos conectores das extremidades proximais.

Referências:

BOWDEN, V.R.; GREENBERG, C.S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN-619/2019 <http://cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolucao-619-2019> Acesso em: 05 de Maio de 2021.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. **Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem**. 3. ed. Florianópolis: Progressiva, 2013. 548 p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

WILSON, D.; HOCKENBERRY, M.J. WONG. **Manual Clínico de Enfermagem Pediátrica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.