



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SONDAGEM NASOENTERAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 82
---	---	----------------------------------	------------------------	-------------------

1. DEFINIÇÃO

A sonda nasoenteral (SNE) é um tubo de silicone ou poliuretano usado para alimentação quando o alimento não pode passar pelo trajeto normal. É instalado por via nasal ou oral (nariz ou boca) e chega até o estômago ou intestino, dependendo da indicação do paciente.

2. OBJETIVO

As sondas nasoenterais têm a finalidade de permitir uma alimentação e hidratação controlada para os pacientes que são incapazes de garantir a ingestão calórica adequada e para a administração de medicamentos.

3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

4. RESPONSÁVEIS

- Enfermeiro;

5. FREQUÊNCIA

Conforme prescrição médica.

6. MATERIAS NECESSÁRIOS

- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento;
- Sonda Duboff (SNE);
- Tubo de xylocaína geléia;
- Seringa de 20mL;
- Gazes estéreis;
- Estetoscópio;
- Fixador de sonda;
- Espadrado.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente, se possível;

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187
COREN/DF 262987
COREN/DF 89187

JANEIRO/2016
ABRIL/2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SONDAGEM NASOENTERAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 82
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPI's;
- Calçar luvas de procedimento;
- Promover a privacidade do paciente fechando as cortinas ou colocando biombo;
- Abaixar as grades da cama;
- Posicionar o paciente em posição "Fowler" alta, a menos que haja contra-indicação. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;
- Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;
- Inspeccionar a condição da cavidade oral do paciente e o uso de prótese dentária;
- Mensurar a sonda do ápice do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide adicionando 15 a 20cm, marcando com esparadrapo;
- Lubrificar a sonda com xylocaína geléia;
- Introduzir a sonda na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, nesse ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça, ou o faça, caso necessário;
- Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;
- Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré-marcado;
- Testar posicionamento, injetando 20ml de ar com seringa de bico. Auscultar com estetoscópio simultaneamente a região epigástrica e/ou aspirar o conteúdo gástrico;
- A sonda deverá ser fixada com fixador específico;
- Monitorar condição respiratória e sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- Posicionar o paciente de maneira confortável ao término do procedimento, mantendo a cabeceira elevada acima de 30°;
- Subir as grades da cama;
- Recolher o material e desprezar em local apropriado;
- Retirar as luvas e EPI's;
- Higienizar as mãos;
- Registrar procedimento no formulário de controle de infecção do paciente;
- Solicitar RX para controle do posicionamento: no campo PRESCRIÇÃO, localizado na parte superior do sistema TrakCare, selecionar o item: "Radiografia de tórax para verificar posicionamento de sondas";
- Fazer evolução de enfermagem no sistema TrakCare;
- Após confirmar a localização da sonda pela radiografia, retirar fio guia e iniciar a nutrição/medicação.

8. ITENS DE CONTROLE

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187
COREN/DF 262987
COREN/DF 89187

JANEIRO/2016
ABRIL/2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

SONDAGEM NASOENTERAL

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 82
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Em pacientes com suspeita de TCE, é recomendado a sondagem oral gástrica, sob suspeita de fratura de ossos da base do crânio;
- Em pacientes com suspeita de TRM, não elevar o decúbito;
- Quando realizar sondagem nasoenteral, deve-se ser obrigatoriamente realizado um RX após a passagem da sonda, antes de administrar qualquer tipo de medicação ou dieta;
- Se houver resistência, girar a sonda e ver se ela avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar que o paciente descanse, lubrificar novamente a sonda e passar pela outra narina;
- Avaliar padrão respiratório e;
- Avaliar sangramentos.

9. AÇÕES CORRETIVAS

- Falso trajeto: avaliar constantemente o posicionamento da sonda;
- Sangramento: avaliar sangramento e comunicar ao médico;
- Erro de posicionamento: avaliar posicionamento da sonda através de exame radiológico, se necessário;
- Desconforto respiratório: avaliar padrão respiratório e comunicar ao médico;
- A desobstrução da sonda deve ser realizada somente através da administração de água morna;
- A utilização de fio guia é proibida e pode trazer graves consequências ao paciente;
- Após a repassagem da sonda, anotar a data e o motivo nas anotações de enfermagem.

10. ANEXO

Não se aplica.

11. REFERÊNCIAS

KNOBEL, Elias. Terapia Intensiva: enfermagem/ Elias Knobel: co-autores Cláudia Regina Laselva; Denis Faria Moura Júnior. – São Paulo: Editora Atheneu, 2010.