

Cuidados de Enfermagem na Entubação Nasogástrica

Dionísia da Costa Loreto *

Amélia Filomena Oliveira Mendes Castilho **



A introdução de uma sonda naso-gástrica, sendo um procedimento frequentemente realizado pelos enfermeiros, constitui-se como uma via de acesso artificial que não é isenta de riscos e complicações.

Procuraremos, na presente ficha técnica, sistematizar um conjunto de cuidados, quer na realização deste procedimento, quer na manutenção e remoção da sonda.

A entubação nasogástrica consiste na introdução de uma sonda através de uma narina até ao estômago e realiza-se, fundamentalmente, com as seguintes finalidades:

- Descompressão gástrica – prevenção ou redução da distensão abdominal, remoção de secreções e/ou outras substâncias do estômago.
- Lavagem gástrica – irrigação do estômago em casos de hemorragia activa ou intoxicação.
- Alimentação do doente – administração de alimentos devidamente preparados ou produtos nutricionais comercializados (nutrição enteral).

Este procedimento é, frequentemente, considerado pelos doentes como muito desagradável, uma vez que a mucosa das fossas nasais é muito sensível e o tocar da sonda na parede posterior da faringe desencadeia facilmente o reflexo do vômito.

Deste desconforto resulta, com frequência, agitação e ansiedade do doente que dificulta a realização da técnica, devendo o enfermeiro ter uma atitude que o ajude a relaxar, inculcando-lhe confiança, explicando de forma simples todo o procedimento e pedindo a sua colaboração.

Preparação do doente:

- Informe o doente da necessidade da entubação nasogástrica, explique-lhe todo o procedimento e a importância da sua colaboração.

* Enfermeira; Professora Adjunta na Área Científica de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

** Enfermeira; Professora Adjunta na Área Científica de Gestão de Serviços de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

- Salvar a privacidade do doente.
- Retire próteses dentárias.
- Coloque o doente confortavelmente em posição de fowler alta. Se a sua situação não o permitir, posicione-o em decúbito lateral. Nos doentes inconscientes, este posicionamento minimiza o risco de aspiração do vômito.
- Verifique a limpeza das fossas nasais e examine-as para detectar alterações congénitas, desvios do septo ou obstruções que possam dificultar ou impedir a introdução da sonda ou causar laceração da mucosa.
- Peça ao doente que respire alternadamente por cada uma das narinas. Opte pela introdução da sonda na narina com maior fluxo de ar.

Preparação do material

- Tabuleiro grande.
- Sonda de acordo com a finalidade.
- Pinça ou *clamp* de sonda.
- Luvas de protecção.
- Lubrificante hidrossolúvel.
- Seringa de ponta cônica de 50 ou 100cc.
- Lenços de papel.
- Compressas.
- Copo com água e palhinha.
- Estetoscópio.
- Resguardo.
- Adesivo (tira com cerca de 8 cm de comprimento e 2,5 cm de largura, cortada longitudinalmente até cerca de metade).
- Papel indicador de ph (papel azul de tournesol).
- Cuvete reniforme.
- Recipiente de sujos.

Execução da técnica

A introdução da sonda não exige técnica asséptica. No entanto, são imprescindíveis ótimos cuidados de higiene.

- Lave as mãos.
- Calce luvas de protecção.
- Lubrifique a ponta distal da sonda, cerca de 7cm,

com um gel hidrossolúvel⁽¹⁾. Para facilitar a progressão, quando se trata de uma sonda muito maleável e fina, alguns autores (KOZIER *et al.*, 1999) recomendam a prévia colocação da sonda em gelo.

- Determine o segmento de sonda a introduzir. Este deve corresponder à distância entre o ápice do nariz e o lobo da orelha e deste até abaixo do apêndice xifóide (Fig.1). Para um adulto médio, esta medida corresponde sensivelmente à 2ª marca inscrita na sonda, contudo há variações individuais.

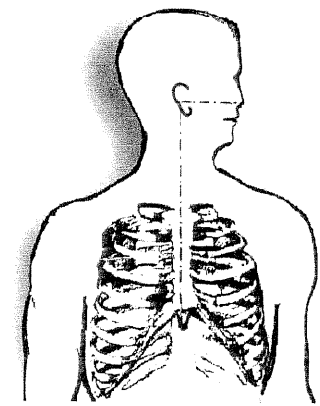


Figura 1.

- Marque o comprimento da sonda a introduzir, fixando o ponto de referência, relacionando-o com as marcas da sonda.
- Peça ao doente para fazer ligeira extensão da cabeça. Por vezes é necessário colocar uma pequena almofada sob os ombros.
- Introduza a sonda na narina com movimentos suaves e firmes, dirigindo-a para baixo e para trás, fazendo-a progredir até à nasofaringe posterior. Se encontrar resistência, retire a sonda, deixe o doente descansar, lubrifique-a novamente e introduza-a na outra narina⁽²⁾.
- Se o doente tiver o reflexo de deglutição presente, peça-lhe que faça movimentos de deglutição ou que ingira um pouco de água, flectindo ligeiramente a cabeça.

(1) A utilização de um lubrificante gorduroso, como a vaselina, poderia causar problemas, se acidentalmente progredisse para os pulmões (KOZIER *et al.*, 1999).

(2) Por vezes, o doente apresenta um lacrimejar no momento em que a sonda toca a nasofaringe, sendo esta reacção considerada normal (KOZIER *et al.*, 1999).

- Aproveite o momento da deglutição para fazer progredir a sonda até à marca fixada. Quando a sonda toca na orofaringe, o doente pode sentir náuseas ou vômitos. Se tal situação ocorrer, aguarde alguns segundos, deixando descansar o doente e tente, novamente, fazer progredir a sonda. Se o doente mantiver as náuseas, a sonda poderá estar enrolada na orofaringe. Deve ser retirada e recolocada.
- Observe o doente, despistando sinais de cianose, ansiedade e dificuldade na fala. É provável que o doente apresente sinais de dificuldade respiratória (tosse, engasgamento e cianose) e/ou dificuldade na fala, quando a sonda entra na traqueia. Estes distúrbios são mais evidentes quando se utilizam sondas de grande calibre. (KOZIER *et al.*, 1999; SUDDARTH *et al.*, 1994).
- A verificação da correcta colocação da sonda exige a execução de, pelo menos, dois dos seguintes procedimentos:
 - Conectar a seringa à sonda, aspirar suavemente e verificar se o conteúdo aspirado tem pH ácido, utilizando fita indicadora de pH.
 - Injectar cerca de 20 cc de ar, com um movimento único e rápido colocando o diafragma do estetoscópio na região epigástrica, auscultando o som produzido pela entrada de ar no estômago.
 - Observar a localização da sonda através de RX⁽³⁾.

Fixação da sonda

- Após correcta colocação, mantenha a sonda fechada (com *clamp* ou com a seringa) ou conecte-a ao saco colector.
- Fixe a sonda com adesivo, evitando que esta pressione a asa do nariz. Para isso, coloque a parte do adesivo não cortada no dorso do nariz e enrole as duas pontas em torno da sonda, iniciando no ponto mais próximo da narina (Fig. 2) Alguns autores (SUDDARTH *et al.*, 1994) sugerem uma segunda fixação da sonda, prendendo-a à

(3) Considera-se que a avaliação radiológica é o método mais eficaz, particularmente quando se utiliza uma sonda de pequeno calibre (KOZIER *et al.*, 1999).

roupa do doente, com suficiente folga para não provocar tracção e permitir a mobilidade.

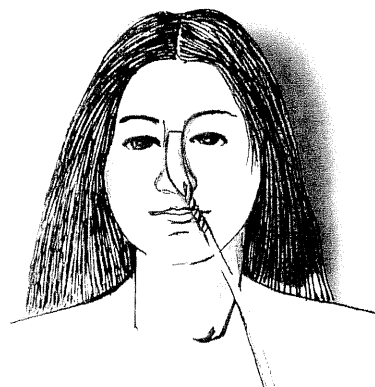


Figura 2.

Registos de enfermagem

Estes devem incluir o dia e a hora do procedimento, tipo de sonda, objectivo da sua colocação, tolerância ou dificuldades visíveis pelo executante ou referidas pelo doente, volume e características do conteúdo gástrico.

Cuidados de vigilância

- Observe diárinamente o estado da mucosa nasal e da narina do doente, afim de detectar laceração ou irritação.
- Mude o adesivo que fixa a sonda diariamente ou sempre que este se encontra molhado ou sujo.
- Lubrifique frequentemente a narina do doente para diminuir o risco de laceração.
- Proceda frequentemente aos cuidados de higiene oral, permitindo ao doente bochechar com água.
- Mantenha a sonda permeável, através da irrigação.

Irrigação da sonda

- Verifique se a sonda está no estômago.
- Desligue a sonda do sistema de drenagem ou de alimentação.

- Introduza suavemente cerca de 30cc de soro fisiológico com seringa de ponta cónica, colocando a seringa com a ponta virada para baixo de forma a não introduzir ar⁽⁴⁾.
- Aspire imediatamente de forma suave, para retirar o líquido injectado
- Volte a ligar a sonda ao sistema.

Remoção da sonda

- Tranquelize o doente explicando-lhe que este procedimento provoca menos desconforto que a introdução da sonda.
- Coloque resguardo ou toalha no peito do doente.
- Ofereça lenços de papel ao doente para que este possa limpar as narinas, após a remoção da sonda.
- Retire o adesivo.
- Calce a luva de protecção.
- Desligue a sonda do sistema e feche-a. Use o *clamp* ou dobre-a com firmeza entre os dedos.
- Peça ao doente para respirar profundamente e oriente-o para suspender a respiração no momento em que retira a sonda.
- Acondicione devidamente todo o material utilizado.
- Meça o conteúdo drenado, se for o caso.
- Limpe as narinas e a boca do doente.
- Verifique se existe irritação da pele e mucosa da narina.
- Proceda aos registos de enfermagem.

A entubação nasogástrica, é uma técnica relativamente simples, no entanto, o sucesso na sua

execução depende muito da colaboração do doente, pelo que a sua preparação requer um cuidado particular. Salientamos a importância da explicação do procedimento, da forma como doente pode colaborar e do estabelecimento de uma efectiva relação de ajuda, como aspectos fundamentais na realização desta técnica.

Independentemente da finalidade da entubação nasogástrica, é importante que ao longo de todo o processo se realize a observação sistemática do doente e da permeabilidade da sonda, prevenindo a ocorrência de complicações e assegurando que os resultados pretendidos com a entubação nasogástrica são alcançados.

Bibliografia

POTTER, Patrícia A. e PERRY Anne G. – *Grande tratado de enfermagem prática: Clínica e prática hospitalar*. São Paulo: Tempo Editora, 1996.

SANTOS, Célia Samarina V. de Brito – Nutrição enteral. In Henriques F. M. D.; SANTOS C. S. V. B. ; AMARAL A. F. S.– *Técnicas de enfermagem I*. Coimbra: Formasau, 1995. p. 46-85.

SUDDARTH, Doris Smith [et al.] – *Prática de enfermagem*. Vol.1, 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994. ISBN 85-277-0278-8.

KOZIER, Barbara [et al.] – *Técnicas en enfermería clínica*. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana, 1999. ISBN 84-486-0227-7.

(4) A introdução sob pressão pode traumatizar o estômago.