

CATETERISMO GÁSTRICO E NASOENTERAL

Definição: É a introdução de um cateter pela cavidade nasal ou oral até a porção estomacal ou intestinal (jejuno ou duodeno), com a finalidade de administrar alimentos e permitir o suporte nutricional pelo trato gastrointestinal, administrar medicamentos, administrar medicação oral e administrar água para promover hidratação.

Indicações:

- Na impossibilidade de alimentação por via oral tais como: paciente inconsciente, anorexia nervosa, presença lesões orais, acidente vascular encefálico, neoplasias e doenças desmielinizantes.
- Ingestão oral insuficiente em condições como trauma, septicemia, alcoolismo crônico, depressão grave e queimaduras.
- Dor e/ou desconforto para a alimentação comum, como ocorre na doença de Crohn, colite ulcerativa, carcinoma de trato gastrointestinal, pancreatite, quimioterapia e radioterapia.
- Disfunção do trato gastrointestinal como pela presença de fístulas enterocutâneas, na síndrome de má absorção e na síndrome do intestino curto.
- Realizar lavagem gástrica.
- Realizar drenagem gástrica (em casos de distensão abdominal, vômitos frequentes, pós-operatórios de cirurgias abdominais, grandes cirurgias, dentre outros).

Contraindicações:

Cateterismo pela via nasal:

- Problemas nasais ou de septo.
- Obstrução ou lesão nasal.
- Lesões de base de crânio.

Cateterismo pela via oral:

- Obstrução ou lesão oral.
- Reflexo de vômito preservado.

Preparação:

- Verificar a indicação do cateterismo gástrico para escolha do tipo e numeração do cateter e verificar a necessidade de outros materiais (drenagem: frasco coletor e extensão de látex; lavagem: medicamento prescrito, frasco coletor e extensão látex).
- Observar nível de consciência e possibilidade de realizar movimentos de deglutição durante a introdução do cateter.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos e avaliar o paciente.
2. Explicar o procedimento.
3. Reunir o material e comunicar início do procedimento.
4. Posicionar o paciente preferencialmente em posição semi-Fowler (pode ser sentado ou decúbito lateral).
5. Pedir para o paciente retirar óculos e próteses dentárias, se houver.
6. Proteger unidade com biombo.
7. Inspeccionar qual narina é a mais permeável para a sondagem, visualizando pelo uso da lanterna clínica, além de pedir ao paciente que respire por uma narina enquanto oclui a outra.
8. Cobrir a região anterior do tórax com toalha de rosto ou papel toalha, Cortar alguns pedaços de micropore e deixar na bandeja.
9. Proceder à medida da sonda:
 - a. Nasogástrica: Do lóbulo da orelha, até a ponta do nariz e até o processo xifoide do esterno. Desconsiderar o pedaço do cateter em que tem os orifícios.
 - b. Orogástrica: Do lóbulo da orelha, seguida da comissura labial e até o processo xifoide do esterno. Desconsiderar o pedaço do cateter em que tem os orifícios.
 - c. Nasoentérica: Mesmo processo do nasogástrico e acrescentar de 15 a 20 cm.
 - d. Oroentérica: Mesmo processo orogástrico, porém acrescentar 15 a 20 cm.
10. Marcar a posição encontrada com pedaço pequeno de micropore. Calçar luvas de procedimento e demais EPIs.
11. Injetar solução fisiológica 0,9% na sonda nasoentérica sem retirar o fio-guia para lubrificá-la, para favorecer a retirada do fio-guia após sua passagem.
12. Realizar desinfecção da ampola de SF0,9% com algodão embebido em álcool 70% e abrir com algodão seco.
13. Lubrificar a extremidade da sonda com gaze embebida em SF 0,9% e fechar a extremidade da sonda
14. Solicitar ao paciente que inspire profundamente, introduzir a sonda suavemente no interior da narina e avançar ao longo da parede da cavidade nasal até o local demarcado com micropore.
15. Enquanto inserir a sonda, manter a cabeça e o pescoço do paciente fletidos.
16. Durante o procedimento solicitar ao paciente para realizar movimentos de deglutição. Enquanto o paciente engole, introduzir a sonda mais profundamente.
17. No caso da sonda enteral: retirar o mandril (fio guia) para realizar os testes de posicionamento
18. Executar os testes para verificar a localização da sonda:
 - a) Conectar seringa de 20 ml na extremidade da sonda e aspirar o suco gástrico.
 - b) Medir o pH do aspirado com fita de coloração codificada (pH gástrico em torno de 1 a 4).
 - c) Injetar aproximadamente 20 mL de ar de maneira rápida e concomitantemente colocar o estetoscópio sobre a região epigástrica, procurar auscultar um ruído borbulhante. Obs.: aspirar o ar injetado.

19. Fechar a extremidade da sonda e prender o cordonê na sonda (pode ser feito anteriormente). Colocar um pedaço de micropore sobre a frente e outro sobre o dorso nasal do paciente e fixar o cordonê com outro micropore.
20. Medir a sonda que ficou externamente com fita métrica em cm e identificar com esparadrapo ou com micropore a medida externa e a data da introdução.
21. Se o cateter for para lavagem do estomago, conectar o cateter ao frasco do líquido que será usado para lavagem e pendurar em um suporte de soro.
22. Se o cateter for para drenagem, conectar o frasco coletor, deixando-o abaixo da linha do tórax e do mesmo lado da narina que está o cateter.
23. Reunir o material, retirar as luvas de procedimentos e demais EPIs, reposicionar o paciente, recompor a unidade e higienizar as mãos. Se não houver contraindicação posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo.
24. Proceder à anotação no prontuário e realizar pedido de RX de abdome para verificação da sonda em posição intestinal (entre 4 e 24 horas após a sondagem).

CONSIDERAÇÕES:

- Em pacientes com suspeita de trauma de base de crânio e/ou problema nasal é contraindicada a sondagem nasoenteral e deve ser introduzida por via oroenteral.
- Caso seja detectado desvio de septo, ou outro tipo de obstrução nasal, a sonda deverá ser instalada pela narina que o paciente respira melhor.
- A sonda nasoenteral migrará para o intestino delgado após algumas horas, portanto no momento inicial estará no estomago.
- Se durante o procedimento o paciente apresentar tosse ou cianose, ou a sonda enrolar na garganta, tracioná-la.

REFERÊNCIAS:

- BARROS, A. L. B. L.; LOPES, J. L.; MORAIS, S. C. R. V. **Procedimentos de enfermagem para a prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2019. 482 p.
- SUZANNE, C.; SMELTZER, JANICE, L.; HINKLE, BRENDA, G; BARE, KERRY, H. CHEEVER. Brunner e Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- SMELTZER, S.C.; HINKLER, J.L.; BARE, B.G.; CHEERE, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Editora Guanabara Koogan, v. 2. 2012. 2404p.
- TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, P. **Fundamentos de Enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 5 ed. Editora Artmed: Porto Alegre, 2007.