

**Chat sobre Sondagem**  
**20/08/2019 - grupo 10h-11h**  
**Resumo feito por Louise e Bruna (corrigido por Cândida)**

**Quando a sondagem nasogástrica é indicada? Em que situações?**

Ela é indicada para quando o paciente não consegue deglutir ou realizar a sucção corretamente, garantindo, assim, a nutrição de forma adequada.

**E a sondagem nasoentérica? Tem diferença?**

Ela serve para quando o paciente não consegue realizar a digestão de forma adequada, e também caso ele precise de algum nutriente pré-digerido para ser absorvido diretamente no intestino.

**Como definirmos se ela será nasogástrica ou orogástrica?**

Devemos considerar a maturação e desenvolvimento gastrointestinal. Um bebê pré-termo pode ser incapaz de se alimentar pela boca. RNPT com IG < 32 semanas não possuem coordenação entre sucção, deglutição e respiração e podem engasgar ao se alimentar por Via Oral. Nesse caso, é recomendada a OROgástrica. Depois que se inicia a via oral (seio materno) pode ser trocada por NASOgástrica. Caso não afete a sucção no seio materno pode continuar ORO, mas deve-se avaliar cada caso individualmente. Atentar-se também para o fato de a respiração do RN ser predominantemente nasal, pois dependendo do calibre da sonda (se for NASOgástrica), isso pode atrapalhar a respiração.

**E quais são os tipos de sondas existentes?**

Levine e de dobbhoff. Os materiais também são muito importantes no momento de definir o tipo de sonda. Sondas de PVC (cloreto de polivinila) – Levine- duram menos e devem ser trocadas com maior frequência. As Dobbhoff são confeccionadas em silicone e poliuretano e podem ficar mais tempo, mas também têm tempo de troca.

**E quando vamos instalar a sonda, qual a medida da sonda nasogástrica? Como procedemos à medida?**

**R:** A medida deve ser feita da base do nariz até o lóbulo da orelha, até o ponto médio entre o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical.

**E se for nasoentérica?**

Na Pediatria, deve-se acrescentar de 4 a 5 cm na medida da sonda nasogástrica.

**Quando sondamos o RN/criança, devemos entender que é um procedimento doloroso?**

**R:** Sim.

**E o que devemos fazer, se o RN/criança sente dor nesse procedimento? Que tipo de dor?**

**R:** A dor é considerada moderada em crianças. Podemos utilizar de várias opções, como sacarose, sucção não nutritiva, brinquedos interativos, dinâmicas com a criança e o gel anestésico.

**Há riscos na passagem da sonda? Ou complicações? Quais seriam?**

R: A sonda pode ficar mal posicionada, o que pode levar ao risco de pneumonia aspirativa. Também pode ocorrer distensão abdominal, diarreia, cólicas, constipação, vômitos e sangramento digestivo. Uma outra complicação/risco é que, durante a introdução da sonda, pode ocorrer lesão na cavidade nasal. Tem, ainda, risco de lesão por pressão e de infecção.

### **Como confirmamos o posicionamento da sonda (gástrica e entérica)?**

R: Para sonda gástrica, podemos confirmar o posicionamento pelo pH do conteúdo gástrico, realizar ausculta e também proceder à aspiração de resíduo gástrico. O raio-X é mais usado para sonda entérica, já que não haverá retorno de conteúdo para avaliação.

### **Quando um RN /uma criança está em uso de sonda, quais Cuidados de Enfermagem devemos ter?**

É preciso atentar para a data da troca de sonda que deve estar indicada na própria sonda e na Anotação de Enfermagem, ter cuidados com a fixação para que a sonda não saia do posicionamento correto (dar preferência para adesivo hipoalergênico), fazer o teste de posicionamento antes de administrar dieta e/ou medicação

### **E para administrar a dieta por sonda, quais CUIDADOS devemos ter?**

- ✓ Checar posicionamento da sonda gástrica (ausculta, teste de resíduo, pH); quando entérica, pode ser checado o posicionamento pela medida externa da sonda;
- ✓ Checar a temperatura da dieta antes de administrá-la;
- ✓ Checar o nome do RN/criança, leite, data e horário da dieta;
- ✓ Checar a dieta prescrita (tipo de dieta e volume);
- ✓ Administrar a dieta no tempo prescrito;
- ✓ Manter posicionamento do RN/criança (cabeceira elevada 30 a 45° e em decúbito dorsal);
- ✓ Atentar para intercorrências durante a administração da dieta (náusea, vômito, distensão abdominal, diarreia). Caso ocorra, suspender a dieta e comunicar equipe (médico e enfermeiro) para avaliação da criança).
- ✓ Ao término da dieta, passar ar ou água fervida para introduzir o conteúdo da dieta que permaneceu na sonda.
- ✓ Registrar no prontuário o volume administrado e intercorrências (se houver).

### **P: Depois que a dieta é administrada, podemos lavar a sonda ou não? O que definirá se vamos lavar a sonda? E com o que lavamos?**

Após administrar a dieta podemos passar (introduzir) ar quando a criança tem restrição hídrica, prematura ou doença cardíaca/renal. O volume dependerá do tamanho da sonda e da criança. Para crianças prematuras, 0,5 ml de ar é suficiente para introduzir o conteúdo da dieta que fica remanescente na sonda; em crianças maiores (com sonda maior), pode ser introduzido cerca de 2ml de ar. Este ar não tende a distender a criança, pois ela poderá eructar este ar posteriormente. Quando o RN/criança não tiver restrição de volume, poderá ser introduzida água fervida em volume suficiente para introduzir o que ficou remanescente da dieta na extensão da sonda.