

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 1/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

1. OBJETIVOS

- Drenar conteúdo gástrico ou ar para descompressão;
- Ofertar aporte nutricional adequado ao paciente;
- Administrar medicações orais via sonda.

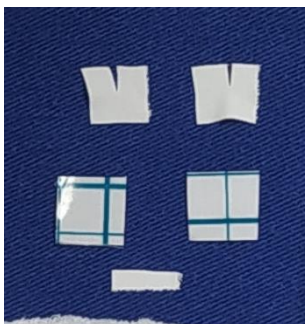
2. MATERIAIS

- Luva de procedimento;
- Sonda gástrica do tipo Levine longa (nº04 ou 06);
- Seringa de 5ml;
- Fio de algodão;
- Esparadrapo;
- Micropore ou filme transparente;
- Estetoscópio.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- 1º. Higienizar as mãos (PRT.CCIRAS.001).
- 2º. Separar e preparar o material;
- 3º. Cortar 1 pedaço de esparadrapo para marcar a medida da sonda;
- 4º. Cortar 2 quadrados pequenos (1x1cm) de micropore ou filme transparente;
- 5º. Cortar 2 quadrados pequenos (1x1cm) de esparadrapo com um corte no meio.

Figura 1 – Demonstrativo dos cortes de esparadrapo e micropore.



Fonte: Autoria própria.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 2/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

6º. Colocar o paciente em decúbito dorsal. Realizar o procedimento em dupla, a fim de promover conforto ao paciente;

7º. Medir a sonda a partir da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste direto, sem curvas, até o processo xifoide. A partir do processo xifóide, descer em linha reta até a cicatriz umbilical e marcar com o esparadrapo pequeno o ponto médio entre esses dois pontos;

8º. Amarrar o fio de algodão dobrado ao meio com no mínimo dois nós firmes em cima do esparadrapo da marcação (figura 2);

Figura 2 – Amarração de fio de algodão sob o esparadrapo



Fonte: Autoria própria.

9º. Enrolar o paciente tipo charuto ou cobrir com couro, faixa ou compressa com o auxílio de outro profissional, a fim de ofertar conforto e diminuição do estresse ao recém-nascido;

10º. Calçar luvas de procedimento;

11º. Introduzir a sonda de forma precisa, delicada e rápida até a marcação;

12º. Em caso de tosse, cianose e sinais de estimulação vagal, tais como bradicardia e apneia retirar a sonda imediatamente; reintroduzi-la posteriormente. Interromper procedimento imediatamente quando houver resistência e comunicar o plantonista médico;

13º. Para confirmar o posicionamento gástrico da sonda, injetar 0,5 ml de ar e auscultar com auxílio do estetoscópio, posicionando o diafragma na região epigástrica, identificando presença de bulhas de ar;

14º. Aspirar 0,5 ml de ar injetado e, se observar retorno de resíduo gástrico;

15º. Se conteúdo gástrico de coloração escura ou duvidosa, realizar lavagem de conteúdo gástrico com mínimo 10ml de SF ,9%, injetando alíquotas de 2ml de SF 0,9% e aspirando o conteúdo para depois injetar novamente 2ml e aspirar conteúdo, e

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 3/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

assim sucessivamente até 10ml de SF 0,9% ou mais de necessário conforme indicação do enfermeiro ou médico do plantão;

- 16º. Manter sonda orogástrica fechada, quando esta for indicada para administração de dieta ou medicação;
- 17º. Manter sonda orogástrica aberta para baixo com a ponta dentro de um saco plástico tipo coletor, e observar aspecto e quantidade de conteúdo gástrico, quando houver indicação de drenagem gástrica;
- 18º. Para fixar a sonda orogástrica tipo “gatinho” usar o micropore ou filme transparente previamente cortado em formato de quadrado (1x1cm) e grudar na região do processo temporal do osso zigomático;
- 19º. Importante: a fixação deve ser realizada na região do processo temporal do osso zigomático. Em outra região da face pode ocorrer mal desenvolvimento da musculatura da face e dentes, desencadenado atraso no processo da amamentação do RN.

Figura 3 – Anatomia da face com localização do osso zigomático.



Fonte:

- 20º. Para finalizar a fixação, com o auxílio de outro profissional, enquanto este segura a sonda com a marcação da sonda orogástrica no lábio, pegar as duas pontas do fio de algodão de um lado da face, esticar sobre o micropore ou filme transparente no processo temporal do osso zigomático e prender com o esparadrapo previamente cortado em formato de quadrado (1x1cm) com o corte central para fora;
- 21º. Ou pegar uma das duas pontas do fio de algodão de um lado da face, esticar sob o micropore ou filme transparente e prender com o esparadrapo previamente cortado em formato de quadrado (1x1cm) com o corte central para fora e outra ponta manter acima do esparadrapo;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 4/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

Figura 4 – Técnica de fixação da sonda.



Fonte: Autoria própria.

- 22º. Realizar de 3 a 5 amarrações no fio de algodão, tipo nó simples, a fim de formar uma “bolinha” acima do esparadrapo (figura 5);

Figura 5 – Finalização da técnica de fixação da sonda.



Fonte: Autoria própria.

- 23º. Repetir processo de fixação no lado oposto da face e cortar sobras do fio;
 24º. Certificar que a fixação da sonda orogástrica esteja firme, sem risco de soltar-se espontaneamente;
 25º. Identificar sonda na porção distal (+/- 4 dedos antes da ponta da sonda) com data, número da sonda e nome do profissional, adicionar à identificação uma etiqueta de cor azul indicada para dispositivos gástricos (figura 6);

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 5/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

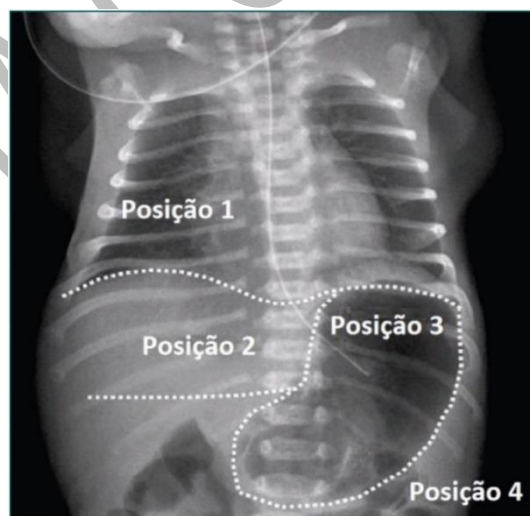
Figura 6 – Identificação da sonda.



Fonte: Autoria própria.

- 26º. Organizar o RN no leito;
- 27º. Desprezar seringa, luvas em lixo comum, embalagens em lixo reciclável e higienizar o estetoscópio mantendo-o no leito do paciente com diafragma dentro da incubadora;
- 28º. Higienizar as mãos;
- 29º. Anotar no prontuário o procedimento realizado, número da sonda, volume e aspecto de débito gástrico e/ou se houve intercorrência;
- 30º. Observar o posicionamento da sonda na região gástrica em raio x de rotina, averiguando se ela permanece na posição 3, conforme figura 7.

Figura 7 – Confirmação de posicionamento da sonda.



Posição 1 - Sonda locada acima do diafragma e junção gastroesofágica;
 Posição 2 - Sonda locada sob a junção gastroesofágica e antes corpo do estômago;
 Posição 3 - Sonda locada no corpo do estômago (posição correta);
 Posição 4 - A sonda toca a grande curvatura do estômago, ou a ponta encontra-se na região do esfíncter pilórico;
 Posição 5 - Impossibilidade de avaliação do posicionamento através da radiografia.

Fonte: Andre, 2017.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTIN.013 – Página 6/6	
Título do Documento	Sondagem Gástrica Neonatal	Emissão: 06/03/2023	Próxima revisão: 06/03/2025
		Versão: 01	

3.1 Observações:

Se sonda orogástrica aberta, porém com prescrição médica de administração de medicação via sonda, pode-se, após avaliação do enfermeiro, administrar droga e manter a sonda fechada por 30 min, após este período, abri-la novamente em saco coletor.

4. REFERÊNCIAS

ANDRÉ, R.R. Posicionamento de sonda enteral em neonatos segundo técnica modificada de mensuração. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 6, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3070/307054517004/html/>>.

CARMO, C.M.A. et al. **Procedimentos de enfermagem em neonatologia: rotinas do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz**. Rio de Janeiro: Revinter; 2012. 147 p.

DIAS, F.S.B. Procedimentos de mensuração e verificação de posicionamento da sonda gástrica em recém-nascidos: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2908. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/8JN5hZSS7NJ67GysXvKfJ3g/?format=pdf&lang=pt>.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 170-82.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	04/2022	Elaboração do POP.

Elaboração Franciele Gonçalves dos Santos	Data: 04/2022
Análise Suellen dos Santos Silva Alexsandra Gomes Rossi – Chefe da UTIN Fernanda Raquel Ritz Araújo Alencar - Divisão de Enfermagem	Data: 05/2022 Data: 25/10/2022 Data: 16/11/2022
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 17/01/2023
Aprovação Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 06/03/2023

Assinado Eletronicamente no Processo SEI nº 23529.011172/2022-79