

SONDAGENS: VESICAL E NASOGÁSTRICA

Matheus da Silva Ferreira

Ana Carollyne Rabelo de Santana

Douglas Augusto Melo dos Santos

Milena Biá Viana

Maristela Rodrigues Nery da Rocha

Antônia Regiane Pereira Duarte Valente

As sondagens gástricas e enterais desempenham um papel fundamental em várias situações clínicas, incluindo pacientes em estado crítico, com distúrbios gastrointestinais, lesões neurológicas, obstrução intestinal, necessidades nutricionais especiais, entre outras condições. Esses procedimentos são realizados não apenas em ambientes hospitalares, mas também em unidades de terapia intensiva, unidades de cuidados prolongados, ambulatorios e até mesmo em domicílio, com supervisão adequada.

A principal finalidade dessas sondagens é garantir a nutrição e a hidratação adequadas do paciente quando a via oral não é uma opção viável. Além disso, elas podem ser utilizadas para esvaziar o conteúdo gástrico em casos de íleo paralítico, prevenir a aspiração de secreções em pacientes com comprometimento da deglutição, administrar medicamentos que não podem ser administrados por via oral ou para realizar descompressão gástrica em casos de distensão abdominal aguda.

1 INTRODUÇÃO ÀS SONDAGENS GÁSTRICAS E ENTERAIS

A prática da sondagem gástrica e enteral remonta a décadas atrás, quando se tornou uma técnica essencial na gestão de pacientes com diversas condições clínicas. Essa intervenção consiste na inserção de uma sonda através do nariz (nasogástrica ou nasoenteral) ou pela boca (orogástrica) até o estômago ou intestino delgado, com o objetivo de fornecer nutrição enteral, remover conteúdo gástrico, administrar medicamentos ou realizar descompressão gástrica.

1.1 Indicações

Suporte Nutricional: Em pacientes que não podem atender às suas necessidades nutricionais através da via oral, seja devido a condições médicas agudas ou crônicas, como traumas, queimaduras extensas, cirurgias abdominais, câncer, disfagia grave, ou condições neurológicas que afetam a deglutição, a sondagem enteral é frequentemente indicada para garantir a nutrição adequada.

Descompressão Gástrica: Em situações de distensão abdominal devido a íleo paralítico, obstrução intestinal não mecânica ou vômitos persistentes, a sondagem gástrica pode ser utilizada para remover o conteúdo gástrico e aliviar a pressão intra-abdominal.

Administração de Medicamentos e Fluidos: Pacientes incapazes de tomar medicamentos ou líquidos por via oral devido a condições médicas ou procedimentos cirúrgicos podem se beneficiar da sondagem nasogástrica ou orogástrica para administração de medicamentos, hidratação ou terapia de reidratação oral.

Monitoramento: Em unidades de terapia intensiva ou em pacientes em estado crítico, a sondagem gástrica pode ser utilizada para monitorar a produção de secreção gástrica, o pH gástrico ou a presença de sangramento gastrointestinal.

1.2 Contraindicações

Condições de Risco: Em pacientes com lesões faciais, fraturas de base de crânio, suspeita de fratura de coluna cervical não estabilizada, obstrução nasal significativa, coagulopatias graves ou distúrbios de coagulação, a sondagem nasogástrica ou nasoenteral pode ser contraindicada devido ao risco aumentado de complicações.

Obstrução Mecânica: Em casos de obstrução mecânica do trato gastrointestinal, como estenoses esofágicas ou obstrução intestinal mecânica, a sondagem enteral pode não ser possível ou segura.

Lesões Graves de Mucosa Gástrica ou Esofágica: Em pacientes com lesões graves de mucosa gástrica ou esofágica, como úlceras pépticas ativas ou esofagite grave, a sondagem nasogástrica ou nasoenteral pode aumentar o risco de complicações, como sangramento ou perfuração.

Desconforto do Paciente: Em alguns casos, pacientes podem apresentar desconforto significativo durante a inserção ou permanência da sonda nasogástrica ou nasoenteral, tornando o procedimento impraticável ou contraindicado.

2 SONDAGEM NASOENTÉRICA

A sondagem nasoentérica envolve a inserção de uma sonda até a porção duodenal ou jejunal do intestino. Este procedimento é utilizado principalmente em pacientes que não conseguem deglutir alimentos, mas ainda possuem capacidade de digestão parcial e absorção de nutrientes.

2.1 Indicações

A sondagem nasoentérica é indicada em diversas situações clínicas. É frequentemente utilizada quando o estômago não está funcional, como em casos de gastroparesia ou obstrução gástrica. Também é indicada para pacientes inconscientes que não conseguem ingerir alimentos ou medicamentos por via oral, e para aqueles com dificuldades de deglutição devido a condições neurológicas, como AVC ou esclerose múltipla. Outra indicação importante é a administração de medicamentos e alimentos quando a via oral não é viável. Além disso, é preferida para pacientes com alto risco de broncoaspiração, como aqueles com refluxo gastroesofágico severo, e em pacientes com pancreatites agudas, fístulas esofágicas ou gástricas, onde a administração direta ao estômago é contraindicada.

2.2 Contraindicações

Existem várias contraindicações para a sondagem nasoentérica. Pacientes com desvio de septo importante, traumatismo cranioencefálico (especialmente com fratura de base de crânio), ou obstrução intestinal mecânica não devem ser submetidos a este procedimento. Outras contraindicações incluem sangramento gastrointestinal, vômitos incontroláveis, diarreia intratável, isquemia gastrointestinal, íleo paralítico prolongado, inflamação severa do trato gastrointestinal, e presença de tumores na boca ou hipofaringe, além de varizes esofágicas devido ao risco aumentado de sangramento.

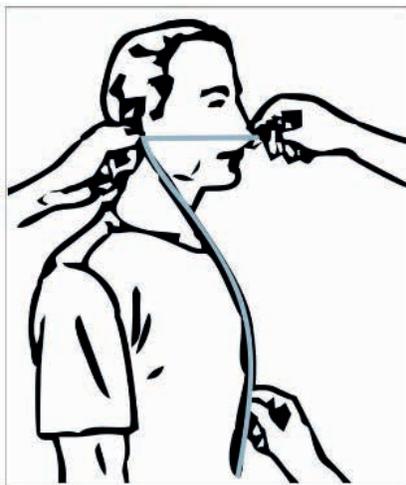
2.3 Técnica

Para realizar a sondagem nasoentérica, é necessário um conjunto específico de materiais, como por exemplo:

- Luvas para procedimento;
- Máscara;
- Bandeja;
- Sonda nasoenteral (Dobhoff) de tamanho adequado;
- Equipo,
- Gel hidrossolúvel;
- Seringa de 20 ml;
- Gaze;
- Estetoscópio;
- Micropore;
- Soro fisiológico (SF) 0,9%;
- Lanterna e biombo, se necessário.

O procedimento começa com a explicação ao paciente e ao acompanhante, seguida pela preparação do material e higienização das mãos. O paciente deve ser colocado em posição de “Fowler” a 90°, ou, se contraindicado, em decúbito lateral esquerdo ou dorsal horizontal com a cabeça lateralizada. Após a higienização da narina, a sonda é medida do ápice do nariz ao lóbulo da orelha, descendo até o apêndice xifoide, com uma adição de 10-15 cm extras (Figura 1). A sonda é então lubrificada com água ou SF 0,9% e a extremidade distal com gel lubrificante.

Figura 7 – inserção da sonda

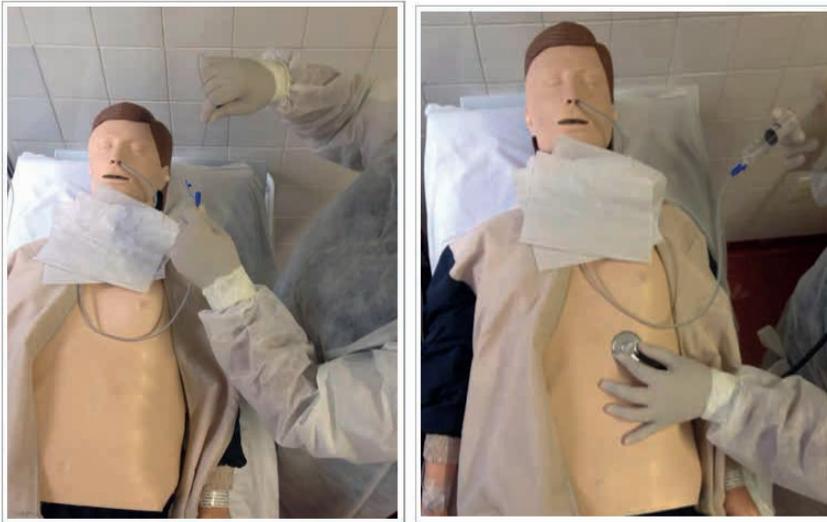


Fonte: UNESP (2018)

A inserção da sonda deve ser feita com o pescoço do paciente em posição neutra, introduzindo-a pela narina e direcionando-a para trás da orelha. Após aproximadamente 10 cm de inserção, o pescoço do paciente deve ser fletido em direção ao tórax. Se o paciente puder colaborar, movimentos de deglutição devem ser solicitados. A sonda é inserida até o ponto marcado com micropore, observando-se qualquer sintoma adverso como tosse, dispneia, cianose ou agitação, que indicam a necessidade de retirada imediata da sonda.

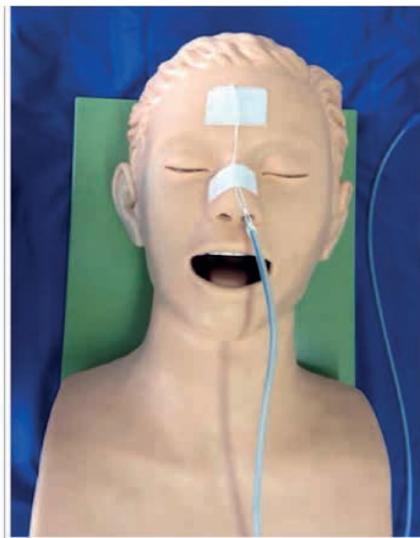
A confirmação do posicionamento da sonda é realizada injetando-se 20-30 ml de ar (Figura 2) com a seringa e auscultando-se a região epigástrica com um estetoscópio (Figura 3). Também pode-se aspirar o conteúdo gástrico e medir o pH para confirmação. Após a confirmação adequada, o fio guia é retirado delicadamente e a sonda é fixada na face com micropore. A data da instalação deve ser anotada para controle de troca.

Figuras 2 e 3 - Confirmação posicionamento da sonda



Fonte: UNESP (2018)

Figura 4: Fixação



Fonte: UNESP, 2018.

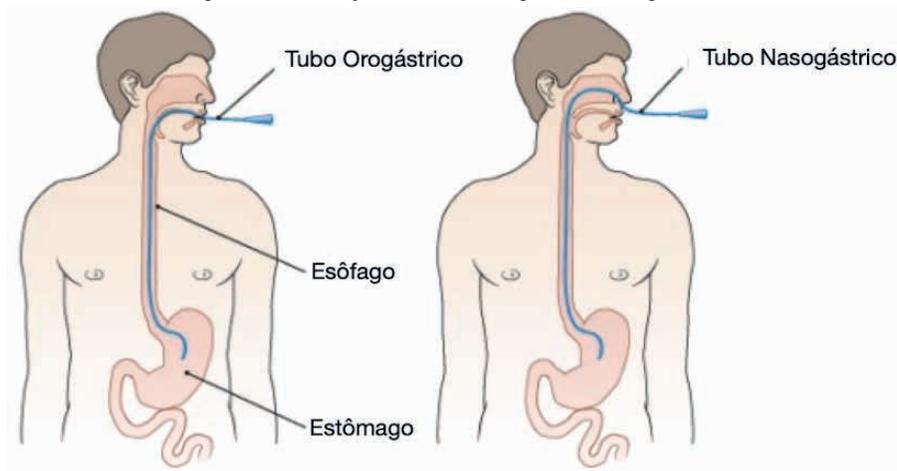
Por fim, verifica-se o conforto do paciente e se solicita que ele permaneça com a cabeceira elevada a 30-45 graus, ou em decúbito lateral direito, se a elevação não for possível. Fixe a sonda utilizando fita adesiva sobre a testa e o dorso nasal (Figura 4). Prenda a sonda à fita com o auxílio da gaze, garantindo que a visão do paciente não seja obstruída. O fio guia deve ser guardado em embalagem limpa, junto aos pertences

do paciente, para possíveis necessidades de reposicionamento. Todo o material usado deve ser descartado em local apropriado, a bandeja higienizada, as luvas e a máscara descartável removidas, e as mãos novamente higienizadas. A nutrição ou medicação só deve ser iniciada após a confirmação radiográfica da posição correta da sonda.

3 SONDA NASOGÁSTRICA E OROGÁSTRICA

A sondagem nasogástrica e orogástrica é um procedimento utilizado para várias finalidades médicas, como nutrição enteral, drenagem de conteúdo gástrico, lavagem gástrica e administração de medicamentos. A escolha entre a sonda nasogástrica e a orogástrica depende da condição específica do paciente e das indicações clínicas (Figura 5).

Figura 5 - Diferença da sonda nasogástrica e orogástrica



Fonte: mskcc.org

3.1 Indicações

As sondas nasogástricas e orogástricas são indicadas para pacientes que necessitam de suporte nutricional e que possuem função gástrica preservada. Elas são utilizadas para a drenagem de conteúdo gástrico, o que pode ser necessário em casos de obstrução intestinal ou durante o pós-operatório de cirurgias abdominais. Outra indicação é a realização de lavagem gástrica em casos de intoxicação ou overdose medicamentosa. Além disso, essas sondas são uma via eficaz para a administração de medicamentos e alimentos em pacientes incapazes de ingerir pela boca. Em pacientes com suspeita de traumatismo cranioencefálico, a sondagem orogástrica é preferida para evitar complicações associadas à passagem da sonda pelo nariz.

3.2 Contraindicações

A sondagem nasogástrica e orogástrica possui várias contraindicações. Não deve ser realizada em casos de má formação ou obstrução do septo nasal no caso de sondagem nasogástrica. Pacientes com sangramentos gastroesofágicos, desconforto respiratório significativo, ou traumatismo cranioencefálico (onde apenas a sonda orogástrica deve ser utilizada) não são candidatos adequados para este procedimento. Outras contraindicações incluem má formação ou obstrução do trato gastrointestinal, hérnia de hiato severa, pancreatite, e neoplasias da boca, faringe, esôfago ou estômago.

3.3 Técnica

Para a inserção das sondas nasogástrica e orogástrica, é necessário os seguintes materiais:

- Luva de procedimento;
- Máscara descartável;
- Bandeja;
- Sonda Levine;
- Gel hidrossolúvel;
- Seringa 20ml,
- Gaze;
- Estetoscópio;
- Esparadrapo hipoalergênico.

O procedimento inicia-se com a explicação ao paciente e ao acompanhante sobre o que será realizado. O material necessário deve ser reunido e levado próximo ao paciente, com higienização adequada das mãos. O paciente deve ser colocado em posição de “Fowler” a 90°, ou em decúbito lateral esquerdo ou dorsal horizontal com a cabeça lateralizada, se houver contraindicações para a elevação da cabeceira.

Em casos de sondagem nasogástrica, a narina deve ser higienizada com soro fisiológico (SF) 0,9%, se necessário. A mensuração da sonda é crucial: para a sonda nasogástrica, mede-se do ápice do nariz ao lóbulo da orelha e até o apêndice xifoide, observando a curvatura do nariz e pescoço. Para a sonda orogástrica, mede-se do canto da boca ao lóbulo da orelha e até o apêndice xifoide.

A sonda é então inserida de forma delicada, com o pescoço do paciente em posição neutra. A sonda nasogástrica é introduzida pela narina, enquanto a orogástrica passa pela cavidade oral até a parte posterior da língua. Aproximadamente 10 cm após a introdução, o pescoço do paciente deve ser levemente fletido em direção ao tórax, auxiliando o processo com movimentos de deglutição se o paciente puder colaborar.

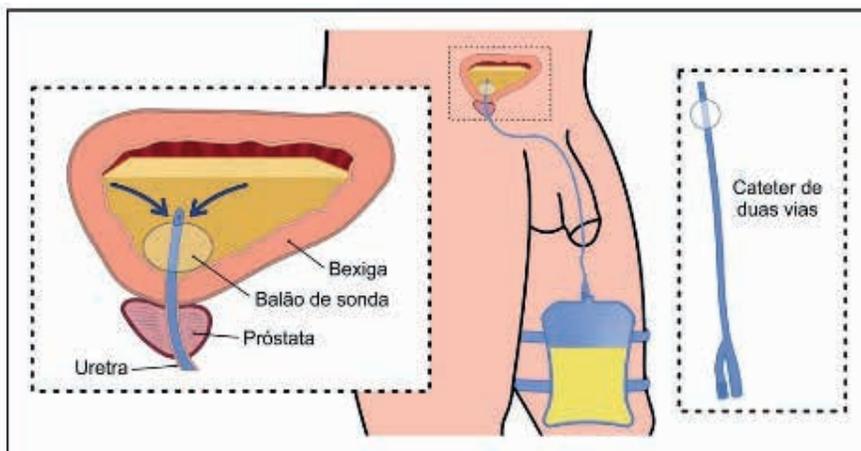
A inserção continua até o ponto marcado com micropore, observando sintomas adversos como tosse, dispneia, cianose ou agitação, que indicam a necessidade de retirada da sonda. A posição da sonda é testada injetando 20 a 30 ml de ar com uma seringa e auscultando a região epigástrica para ouvir os sons gerados pela infusão do ar. Também pode-se aspirar o conteúdo e medir o pH para confirmação.

A sonda deve ser fixada adequadamente: a nasogástrica na face, do mesmo lado da narina utilizada, e a orogástrica na bochecha. O conforto do paciente deve ser verificado e ele deve ser mantido com a cabeceira elevada a 30 ou 45 graus, ou em decúbito lateral direito se a elevação não for possível. Após o procedimento, todo o material deve ser descartado adequadamente, a bandeja higienizada, e as mãos lavadas novamente.

4 SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

A sondagem vesical de demora, também conhecida como cateterismo vesical de demora ou cateterismo urinário de longa permanência, é um procedimento médico utilizado para drenar a urina da bexiga de forma contínua (Figura 6).

Figura 6: Desenho esquemático da sonda vesical de demora



Fonte: OGLIARI, 2021.

Este procedimento é indicado em várias situações clínicas, especialmente quando há necessidade de monitoramento contínuo da diurese ou quando o paciente é incapaz de urinar espontaneamente.

4.1 Indicações

A sondagem vesical de demora é indicada em várias situações clínicas, incluindo:

Retenção Urinária Aguda ou Crônica: Em casos onde o paciente não consegue esvaziar a bexiga devido a obstruções, como hiperplasia prostática benigna, estenose uretral, ou neuropatias.

Monitoramento de Débito Urinário: Em pacientes críticos, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva, para monitorar a função renal e o balanço hídrico.

Procedimentos Cirúrgicos: Antes, durante e após cirurgias, especialmente em cirurgias urológicas, ginecológicas, e de longa duração.

Incontinência Urinária Severa: Quando outras medidas de controle da incontinência são ineficazes ou impraticáveis.

Pacientes com Lesão Medular: Que apresentam disfunção neurogênica da bexiga, impossibilitando o esvaziamento espontâneo.

Administração de Medicações Intravesicais: Como quimioterápicos em pacientes com câncer de bexiga.

4.2 Contraindicações

Apesar de suas várias indicações, a sondagem vesical de demora possui contra-indicações que devem ser cuidadosamente avaliadas:

Trauma Uretral: Presença de lesões ou suspeita de trauma na uretra, o que pode ser exacerbado pelo cateterismo.

Infecções Urinárias Ativas: A introdução de um cateter pode agravar uma infecção existente.

Obstruções Severas: Que impeçam a passagem do cateter.

Alergias aos Materiais do Cateter: Como alergia ao látex ou silicone.

4.3 Técnica

A inserção de uma sonda vesical de demora requer um conjunto específico de materiais e deve ser realizada por um profissional de saúde treinado para minimizar riscos e complicações.

3.3.1 Materiais Necessários:

- Luvas estéreis
- Campo estéril
- Lubrificante hidrossolúvel
- Sonda vesical de demora (Foley)
- Seringa com água destilada para insuflar o balão da sonda
- Saco coletor de urina
- Solução antisséptica para limpeza da área genital
- Gaze estéril

3.3.2 Procedimento

Preparação do Paciente: Explicar o procedimento ao paciente, reunir todo o material necessário e higienizar as mãos.

Posicionamento: Colocar o paciente em posição adequada, geralmente em decúbito dorsal com as pernas ligeiramente afastadas.

Antissepsia: Realizar a antissepsia da área genital com solução antisséptica, utilizando técnica estéril.

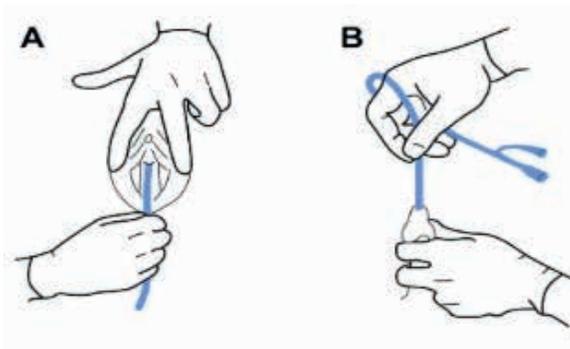
Lubrificação: Aplicar o lubrificante hidrossolúvel na ponta da sonda para facilitar a inserção.

Inserção da Sonda: Introduzir a sonda delicadamente na uretra até alcançar a bexiga, o que é confirmado pela saída de urina (Figura 7).

a) Mulheres: com a mão não dominante, afaste os grandes lábios para visualizar o meato uretral. Insira delicadamente cerca de 5 cm da sonda. Deve-se deixar aproximadamente uma distância de quatro dedos entre a uretra e a bifurcação da sonda.

b) Homens: segure o pênis em posição perpendicular ao corpo, retraindo o prepúcio com a mão não dominante. Insira o cateter suavemente até a bifurcação (aproximadamente 18 a 20 cm), utilizando movimentos circulares. Mantenha o pênis elevado durante a introdução e, em seguida, abaixe-o gradualmente para facilitar a passagem pela uretra bulbar.

Figura 7:



Fonte: Ogliari, 2021

Insuflação do Balão: Insuflar o balão da sonda com água destilada para mantê-la no lugar.

Fixação: Fixar a sonda à coxa do paciente com esparadrapo ou fita adesiva para evitar deslocamentos.

Conexão ao Saco Coletor: Conectar a extremidade distal da sonda ao saco coletor de urina, mantendo-o abaixo do nível da bexiga para evitar refluxo.

4.4 Manutenção e Cuidados

A manutenção adequada da sonda vesical de demora é essencial para prevenir complicações. Deve-se realizar a higienização diária da área genital e da sonda, monitorar a cor, volume e características da urina, e trocar o saco coletor regularmente. Além disso, é importante observar sinais de infecção, como febre, dor, ou mudança na aparência da urina, e reportar qualquer anormalidade ao médico.

REFERÊNCIA

Barbalho, S. M., Bechara, M. I., & Diccini, S. (2018). Cuidados de enfermagem com pacientes em uso de sondas enterais: uma revisão de literatura. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 7(1), 99-108.

Costa, M. M., Calil, V. L. T., Mocelin, A. J., Machado, M. M., & Velasco, I. T. (2017). Complicações da nutrição enteral: estudo de 200 casos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(1), 52-57.

Galindo C, et al. Técnicas Básicas de Enfermagem: Manual do Professor. 22. ed. Curitiba: Base Editorial, 2010.

MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER. How to test stomach pH on OG or NG tubes. New York, 2023. Disponível em: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/test-stomach-ph-og-ng-tubes>. Acesso em: [6 nov. 2024].

OGLIARI, Ana Luisa Canova; DOS SANTOS, Ricardo Cunha. Sondagens. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.]*, v. 33, n. 1, p. 9–28, 2021. DOI: 10.14295/vittalle.v33i1.13251. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/13251>. Acesso em: 6 nov. 2024.

UNESP. Passagem de sonda enteral. Botucatu: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/04/PassagemSondaEnteral-1.pdf>. Acesso em: [6 nov. 2024].