

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 1

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

CONCEITO

É o processo pelo qual é acessada a posição gástrica, através de um cateter de poliuretano ou polivinil de calibre variado pela via nasal ou oral.

FINALIDADES

- Realizar lavagem gástrica
- Drenar conteúdo gástrico (mensurar e avaliar o volume e o aspecto do conteúdo gástrico).
- Infundir nutrientes em forma de dietas
- Administrar medicamentos
- Fazer investigação diagnóstica

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicações

- Intoxicação exógena
- Perioperatório
- Alívio de distensão abdominal
- Presença de vômitos persistentes
- Pacientes vítimas de trauma
- Comprometimento da via oral
- Pacientes que necessitam de complementação nutricional.
- Administração de medicamentos
- Coleta de material para exame do suco gástrico

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 2

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

Contra indicações

Absolutas:

Esofagite, varizes esofagianas sangrantes, obstruções esofagianas, lesões esofagianas, obstrução gástrica e sinusite(posicionamento nasal).

Relativas:

- nasal: pacientes com fratura de base de crânio, desvio de septo nasal.
- oral: pacientes conscientes, desorientados, grandes lesões de cavidade oral, fraturas de mandíbula e de maxilar e fixações cirúrgicas de mandíbula.
- nasal e oral: varizes ou lesões esofagianas

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico	Enfermeiro e técnico de enfermagem capacitado	20'

COEN
Coordenadoria de Enfermagem

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- Cuba rim ou bandeja não estéril
 - Carro de curativo ou mesa auxiliar ou superfície fixa
 - Cateter gástrico de: poliuretano(biocompatível), para dieta e longa permanência.
 - Cateter de polivinil (PVC) -não biocompatível, para drenagem, lavagem gástrica e procedimentos diagnósticos.
- Calibre (French):
- Nº 4, 6 Fr para neonatos à 18 meses;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 3

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

Nº 6, 8 Fr de 18 meses à 6 anos;

Nº 6, 8, 10 e 12 Fr de 6 anos à adulto (no adulto para a finalidade de infusão de nutrientes);

Nº 14, 16 Fr e 18 Fr (no adulto para a finalidade de lavar ou drenar conteúdo gástrico) ou maiores calibres dependendo da situação clínica do paciente(ex:hemorragia digestiva alta profusa).

- Lubrificante hidrossolúvel (lidocaína gel 2%)
- Seringa de 3 ml, 5 ml, 10 ml ou 20ml
- Estetoscópio
- Gaze não estéril
- Adesivo específico ou esparadrapo impermeável ou cobertura aderente de hidrocolóide
- Cordão de algodão ou fios de gaze não estéril
- Álcool 70%
- Sabão líquido
- Flaconete de água destilada (em neonatos)
- Toalha, lenço de papel;
- Equipamentos de proteção individual (gorro, máscara cirúrgica e óculos de proteção, avental ou capote não estéril);
- Biombo.

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição médica;
2. Higienizar as mãos com água e sabão (de acordo com o POP CCIH nº01);
3. Separar o material; selecionar o calibre do cateter de acordo com a finalidade do procedimento;
4. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 4

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

5. Checar a identificação do paciente;
6. Orientar quanto ao procedimento e pedir sua autorização;
7. Promover a privacidade do paciente, utilizando biombos, se necessário;
8. Posicionar o paciente sentado ou em Fowler, preferencialmente com o ângulo de 30 a 45 °. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal e inclinando a cabeça para frente;
9. Cortar tiras do adesivo selecionado: uma estreita para marcação e outras duas para fixação do cateter, colocá-las na borda da bandeja;
10. Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, capote não estéril e óculos de proteção quando necessário;
11. Higienizar as mãos com álcool glicerinado, conforme o POP no. 01 da CCIH;
12. Calçar as luvas de procedimento;
13. Realizar caso necessário:
 - Aspiração de secreção de via aérea;
 - Higienização da narina com solução fisiológica 0,9%;
 - Remoção de prótese oral , acondicionando-a em local adequado;
14. Avaliar obstrução nasal e/ou desvio de septo: solicitando ao paciente que com auxílio de uma das mãos feche uma narina, inspire e expire, utilizando a narina oposta, repetir a ação da mesma forma com a outra narina;
15. Medir com o próprio cateter, utilizando como critérios:
 - VIA NASAL: a distância do lobo inferior da orelha até a ponta do nariz ao apêndice xifóide.
 - VIA ORAL: do lobo inferior da orelha ao centro da boca até o apêndice xifóide.

Marcar o ponto determinado pela medida com uma tira estreita de esparadrapo. Ou se preferir com uma caneta a prova d'água;
16. Na narina eleita de pacientes adultos, pode ser aplicado previamente 3 ml de gel hidrossolúvel à base de lidocaína a 2% (sem vasoconstrictor),e aguardar 2 a 3 minutos a ação anestésica antes da

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 5

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

introdução do cateter;

17. Lubrificar o cateter com gel hidrossolúvel enrolando a parte distal do cateter de forma a prender com firmeza na mão dominante o que será inicialmente introduzido. Pela boca não lubrificar com o gel;
18. Introduzir o cateter com cuidado em uma das narinas ou pela via oral;
19. Na VIA NASAL: introduzir até sentir um pequeno estreitamento, persista na introdução se não houver resistência. Caso exista resistência retroceda o cateter, troque a narina e reavalie o calibre eleito;
20. Quando o cateter chegar à região orofaríngea, flexione parcialmente a cabeça ou peça ao paciente ajuda e solicite-o para deglutir durante o procedimento para melhor introdução do cateter;
21. Continuar introduzindo o cateter lentamente sem forçar até o ponto marcado;
22. Em caso de tosse, cianose e sinais de estimulação vagal, tais como bradicardia e apnéia retirar o cateter imediatamente;
23. Testar o posicionamento do cateter no estômago:
 - Injetar ar com uma seringa de 10 ml (volume para adulto) na extremidade do cateter e auscultar com o estetoscópio sobre o epigástrio (abaixo do apêndice xifóide) a entrada de ar na câmara gástrica. Após o teste retirar o ar;
 - Aspirar o conteúdo gástrico utilizando a seringa acoplada na ponta do cateter, observando aspecto e volume do conteúdo drenado;
24. Fixação do cateter
 - Na parte superior do NARIZ: realizar limpeza previamente com álcool a 70% (protegendo os olhos) para retirar a oleosidade para fixação do esparadrapo. Pode-se utilizar: adesivo específico ou esparadrapo (preferencialmente utilizar a cobertura aderente de hidrocolóide), fios de algodão (da trama da gaze não estéril), ou do cordão de algodão (cordone). Amarrar o cordone de algodão sobre a marcação de forma centralizada, unindo-os de modo a posicioná-los no nariz.
25. Fechar o cateter ou mantê-lo aberto conforme prescrição médica;
26. Identificar no cateter com auxílio de uma tira de esparadrapo envolvido em sua extremidade: número do calibre e data da instalação;
27. No caso da indicação do CATETER ABERTO (sifonagem) utilizar um coletor de sistema aberto estéril, sempre abaixo do nível do leito, com cuidado para não tracioná-lo;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 6

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

Após a execução do procedimento:

28. Acomodar o paciente em posição confortável;
29. Avaliar características do débito drenado (em caso do cateter aberto);
30. Manter a organização da unidade do paciente;
31. Desprezar o material utilizado no local apropriado;
32. Retirar os equipamentos de proteção individual utilizados;
33. Higienizar as mãos, conforme o POP da CCIH nº 01;
34. Realizar as anotações necessárias, as possíveis intercorrências, assinar (incluindo categoria, nome, nº COREN ou matrícula institucional) e carimbar.



COEN

 Coordenadoria de Enfermagem

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- O técnico de enfermagem **não poderá** realizar o procedimento quando estiver indicado o uso de cateter com fio guia;
- Recomenda-se preferencialmente cateteres biocompatíveis (poliuretano) os quais apresentam o mínimo de reações alérgicas, inflamatórias ou tóxicas, quando em contato com os tecidos vivos ou fluidos orgânicos;
- Quando introduzido um cateter com fio guia deve-se após a inserção retirar o fio guia e solicitar RX abdominal o mais rápido possível para confirmação do posicionamento gástrico;
- Para pacientes adultos pode acrescentar 5 cm na medida do comprimento do cateter (após o apêndice xifóide) para o posicionamento do cateter no corpo do estômago;
- Trocar a fixação do cateter a cada três dias para prevenção de lesões de pele, mantendo livre de

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 7

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

qualquer pressão as narinas, no entanto, se estiver descolando deverá ser trocada antes deste período;

- Monitorar a presença de lesões traumáticas ou alérgicas na pele adjacente ao local de inserção e de fixação do cateter;
- Não utilizar a testa como local de fixação devido ao desconforto oftálmico;
- Não utilizar a fixação tipo “óculos” em que as tiras de plástico (rígido) são apoiadas nas orelhas (como óculos), pelo risco de prejudicar a integridade cutânea;
- A ausência de líquido durante o teste de aspiração de resíduo não evidencia a posição inadequada, o estômago pode estar vazio, ou o cateter pode não estar em contato com o resíduo gástrico;
- Alternar o cateter entre as narinas a cada inserção para minimizar a irritação, a possibilidade de infecção e a possível lesão das mucosas pelo atrito que existe com o passar do tempo;
- Higienizar a narina duas vezes ao dia e quando necessário, com cotonete ou gazes umedecidas em água destilada;
- Checar sempre a permeabilidade e o posicionamento do cateter antes de iniciar uma nova dieta e antes de administrar medicamentos;
- Se tiver algum episódio de vômito isolado deverá ser checado o posicionamento através do RX;
- Em caso de vômitos persistentes, queda do nível de saturação de oxigênio e tosse persistente não administrar a dieta;
- Realizar higiene oral a cada 6 horas;
- Lavar o cateter com água filtrada, antes e após a administração de dieta e medicamentos, com um flush de 30 ml para pacientes adultos;
- Utilizar o equipamento de proteção individual para trocar ou esvaziar o frasco coletor.

Possíveis complicações relacionadas ao cateter:

- Obstrução

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 8

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

- Desposicionamento
- Erosões nasais, necrose e abscesso de septo nasal;
- Sinusite aguda, rouquidão, otite;
- Esofagite, ulceração esofágica e estenose;
- Ruptura de varizes de esôfago;
- Fístula traqueo esofágica;
- Complicações pulmonares (pneumonia, pneumotórax).

Para neonatologia e pediatria indica-se:

- ✓ Utilizar água destilada para lubrificar o cateter antes de introduzi-lo;
- ✓ Testar o posicionamento do cateter no estômago injetando ar com uma seringa de bico, 2 a 5 ml, conforme a idade/ capacidade gástrica, retirando o ar no final;
- ✓ Lavar o cateter com água filtrada, antes e após a administração da dieta e de cada medicamento, com a técnica gravitacional, ou seja, introdução da água através do corpo da seringa, utilizando o volume de 2 a 5 ml, de acordo com a idade/ capacidade gástrica. No RN prematuro deve-se utilizar a água destilada;
- ✓ Lembrar que a lavagem do cateter após a administração de cada dieta e de cada medicamento é de extrema importância para evitar: a obstrução da sonda e as reações de incompatibilidade e interações entre as drogas e a dieta;
- ✓ Para retirar a oleosidade do local da fixação realizar previamente limpeza com sabão líquido, retirando com água;
- ✓ Fixar o cateter sobre o maxilar ou mandíbula (bochecha) ou na região supra- labial: amarrando o cordão de algodão sobre a marcação de forma centralizada, firmando cada ponta para lados opostos, em seguida fixando-os sobre o adesivo previamente colocado na pele, finalizando com outro adesivo.
- ✓ Trocar o cateter a cada três dias se for de polivinil - não biocompatível, pois é pouco flexível e pode causar lesão na narina. Fechar o cateter antes de retirá-lo, para evitar deslocamento de

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº037	DATA: 13/09/2013
		Revisão:	PÁG: 9

CATETERISMO GÁSTRICO (NASO E ORO)

ELABORAÇÃO:	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Rogério Marques de Souza

secreção;

- ✓ Sempre que possível optar pela inserção do cateter por via orogástrica para o RN, devido ao risco para sinusite na região nasal e também pelo cateter obstruir de 30 a 50% do conduto nasal. O que dificultaria a respiração do neonato, que é essencialmente nasal;
- ✓ Para procedimentos de drenagem e lavagem gástrica, com cateter de grande calibre, em pediatria, pode-se utilizar a lubrificação com gel hidrossolúvel de lidocaína a 2%;
- ✓ Fechar o cateter antes de retirá-lo, para evitar deslocamento de secreção.

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

ALEXANDER. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução N°277, de 16 de junho 2003.

CARRAZA, F.R; LEITE, H.P; TELLES JUNIOR, M. Nutrição Enteral. In: FALCÃO, M.C. CARRAZA, F.R, Manual Básico de Apoio Nutricional em Pediatria. 11^{ed}. São Paulo, Atheneu, 1999, p.53-64.

CIOSAK, S. I. *et al*. Cuidados de Enfermagem na Nutrição Enteral. In: WAITZBERG, D.L. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica. 3^{ed}. São Paulo, Atheneu, 2001, p. 713-721.

LAMEU E. B. editor. Clínica nutricional. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

NETTINA, S.M.N. Prática de enfermagem. 8^{ed}. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Procedimento Operacional Padrão. Sondagem orogástrica. UTI neonatal. UERJ/HUPE. 2008.

Procedimento Operacional Padrão. Sondagem nasogástrica. UTI neonatal. UERJ/HUPE. 2008.

WHALEY, L.F; WONG, D.L. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.