

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 1

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

#### CONCEITO

Consiste na introdução um cateter de poliuretano, com fio guia, de pequeno calibre, com uma cápsula de peso de tungstênio, pela via nasal ou oral, até a posição pós-pilórica.

#### FINALIDADES

- Atender as necessidades básicas de alimentação e hidratação do paciente
- Administrar medicamentos

#### INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

##### Indicações

- Gastroparesia
- Vômitos
- Refluxo gastroesofágico
- Pancreatite aguda
- Intervenções cirúrgicas gastroesofágica
- Malformações do trato digestivo alto ( inserção exclusiva por via endoscópica ou cirúrgica)
- Alterações neurológicas, musculares e do trato digestivo alto

##### Contra indicações

##### Absolutas:

- nasal e oral: esofagite, sinusite, pacientes com varizes ou lesões esofagianas, obstrução esofágica e/ou gástrica, fraturas de mandíbula e de maxilar e fixações cirúrgicas de mandíbula.
- nasal: pacientes com fratura de base de crânio e desvio de septo nasal, trauma de face
- oral: grandes lesões de cavidade oral

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 2

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico	Enfermeiro	20'

#### MATERIAL/EQUIPAMENTOS

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuba rim ou bandeja não estéril</li> <li>▪ Carro de curativo ou mesa auxiliar ou superfície fixa</li> <li>▪ Cateter entérico de poliuretano com uma cápsula de peso de tungstênio Calibre ( French): Nº 6 Fr para neonatos à 18 meses; Nº 6 a 8 Fr de 18 meses à 6 anos; Nº 6, 8 a 12 Fr de 6 anos à adulto ;</li> <li>▪ Lubrificante hidrossolúvel ( lidocaína gel 2%)</li> <li>▪ Seringa de 3 ml, 5 ml, 10 ml ou 20ml</li> <li>▪ Estetoscópio</li> <li>▪ Gaze não estéril</li> <li>▪ Adesivo específico ou esparadrapo impermeável ou cobertura aderente de hidrocolóide</li> <li>▪ Cordão de algodão ou fios de gaze não estéril</li> <li>▪ Álcool 70%</li> <li>▪ Sabão líquido</li> </ul>
--

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 3

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

- 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 o biótipo do paciente;
4. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
5. Checar a identificação do paciente;
6. Orientar quanto ao procedimento e pedir sua autorização;
7. Trazer o material para próximo do paciente;
8. Promover a privacidade do paciente, utilizando biombos, se necessário;
9. 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 inclinando a cabeça para frente;
10. Cortar tiras do adesivo selecionado: uma estreita para marcação e outras duas para fixação do cateter, colocá-las na borda da bandeja;
11. Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, capote não estéril e óculos de proteção quando necessário;
12. Higienizar as mãos com álcool glicerinado, conforme o POP no. 01 da CCIH;
13. Calçar as luvas de procedimento;
14. Realizar caso necessário:
  - Aspiração de secreção de via aérea;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 4

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

- Higienização da narina com solução fisiológica 0,9%;
- Remoção de prótese oral, acondicionando-a em local adequado;

15. 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.

16. 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, acrescentando de 20 a 30 cm.
- VIA ORAL: do lobo inferior da orelha ao centro da boca até o apêndice xifóide, acrescentando de 20 a 30 cm;

Marcar o ponto determinado pela medida com uma tira estreita de esparadrapo. Ou se preferir com uma caneta a prova d'água.

17. 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 3 minutos a ação anestésica antes da introdução do cateter;

18. 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;

19. Introduzir o cateter com cuidado em uma das narinas ou pela via oral;

20. 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;

21. 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.

22. Em caso de tosse, cianose e sinais de estimulação vagal, tais como bradicardia e apnéia retirar o cateter imediatamente;

23. Continuar introduzindo o cateter lentamente sem forçar até o ponto marcado;

24. Retirar o fio guia;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 5

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

25. 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, caso não ausculte nesta região, fazer o teste na região do hipocôndrio direito. Após o teste retirar o ar.
- Aspirar o conteúdo gástrico observando aspecto e volume do conteúdo drenado.

26. 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.

27. Solicitar que o paciente fique em decúbito lateral direito, quando possível;

28. Fechar o cateter até a confirmação radiológica;

29. Identificar o cateter, com auxílio de uma tira de esparadrapo envolvido em sua extremidade: número do calibre e data da instalação;

30. Agilizar a realização do RX para confirmar o posicionamento do cateter;

**Após a execução do procedimento:**

31. Acomodar o paciente em posição confortável;

32. Manter a organização da unidade do paciente;

33. Desprezar o material utilizado no local apropriado;

34. Retirar os equipamentos de proteção individual utilizados;

35. Higienizar as mãos, conforme o POP da CCIH nº 01

36. Realizar as anotações necessárias, as possíveis intercorrências, assinar ( incluindo categoria, nome, nº COREN ou matrícula institucional) e carimbar.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 6
<b>CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)</b>			
<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira		
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG		
<b>REVISÃO:</b>			
<b>APROVAÇÃO:</b>	Rogério Marques de Souza		

### CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Preferencialmente indica-se que o posicionamento pós-pilórico seja realizado por procedimento endoscópico, tendo em vista que a realização às cegas não confere o grau de certeza para a localização da ponta do cateter;
- Recomenda-se antes do procedimento a administração de drogas pró-cinéticas quando prescritas pelo médico, pois ajudam na migração do cateter;
- Os cateteres são biocompatíveis (poliuretano), pois apresentam o mínimo de reações alérgicas, inflamatórias ou tóxicas, quando em contato com os tecidos vivos ou fluidos orgânicos;
- Para confirmação do posicionamento pós-pilórico, indica-se que o RX de abdome seja realizado após 6 horas da inserção do cateter aguardando a migração do cateter. Quando não posicionado após este período deve-se repetir o procedimento preferencialmente por via endoscópica, discutindo com a equipe multiprofissional.
- Deve-se manter o paciente em dieta zero até confirmação radiológica.
- Trocar a fixação do cateter a cada três dias para prevenção de lesões de pele, mantendo livre de 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;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 7

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

- Higienizar a narina duas vezes ao dia e quando necessário, com cotonete ou gazes umedecidas em água filtrada;
- 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. Deve-se reduzir o volume do flush para pacientes com restrição hídrica;
- Utilizar o equipamento de proteção individual para trocar ou esvaziar o frasco coletor.

#### Possíveis complicações relacionadas ao cateter:

- Obstrução
- 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 umedecer o cateter antes de introduzi-lo;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 8

### CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)

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

- ✓ Medir o tamanho do cateter a ser inserido:  
 VIA NASAL: do lóbulo inferior da orelha até a ponta do nariz ao apêndice xifoide e deste até a cicatriz umbilical.  
 VIA ORAL: do lóbulo inferior da orelha até o centro da boca ao apêndice xifoide e deste até a cicatriz umbilical.
- ✓ Lavar o cateter com água filtrada, antes e após a administração da dieta e medicamentos, 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 recomenda-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;
- ✓ Fechar o cateter antes de retirá-lo, para evitar deslocamento de 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;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº036</b>	DATA: 13/09/2013
		<b>Revisão:</b>	PÁG: 9
<b>CATETERISMO ENTERICO ( NASO E ORO)</b>			
<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enfa(s):. Andreia Paz , Sandra Chaves, Graciete Marques, Paula Monteiro , Eliane Passos e Márcia Oliveira		
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Enfermaria 01 e 02, CIPE e UCIPG		
<b>REVISÃO:</b>			
<b>APROVAÇÃO:</b>	Rogério Marques de Souza		

### DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

ALEXANDER. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico. 13ª 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. 11ªed. 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. 3ªed. 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. 8ªed. 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. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

TREVISAN, B.F. Nutrição enteral por sonda gástrica em recém-nascidos pré-termos: revisando técnicas. Monografia de conclusão da graduação em enfermagem Universidade Federal do Rio de Grande do Sul, UFRGS.2010. 34 p. acesso em junho de 2013. Disponível em <[www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27920/000768105.pdf](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27920/000768105.pdf)>