



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**Serviço de Enfermagem**

Procedimento  
Operacional  
Padrão  
Nº 37

**TÍTULO:** Sondagem oro/nasogástrica

**Emitido por:** Vide  
colaboradores

**Analisado por:** Vanderson F. B.  
Santos

**Aprovado por:** Michele  
Cristina Rodrigues Leonardo

**Emitido em:**  
Outubro 2019

**Validado em:**  
Outubro 2019

**Revisão em:**  
Fevereiro 2023

**Objetivo:** Drenar o conteúdo gástrico; Realizar lavagem gástrica; Administrar medicamentos; Alimentar; Retirar os fluidos e gases do trato gastrintestinal; Prevenir ou aliviar náuseas e vômitos; Obter amostra de conteúdo gástrico para estudos laboratoriais.

### **Definição**

É a introdução de uma sonda gástrica plástica flexível, introduzida através da cavidade nasal, esôfago e estômago.

### **Profissionais envolvidos**

Médico, Enfermeiro e Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

### **Materiais necessários**

- Sonda nasogástrica com o calibre apropriado dependendo da finalidade;
- Pacote de gases não-estéril;
- Luvas de procedimento;
- Seringa de 20 ml;
- Micropore 25 mm;
- Xilocaína gel;
- Estetoscópio;
- Tesoura;
- Toalha;
- Copo com água mineral;
- Saco coletor graduado;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Esparadrapo.

## **COMPETÊNCIAS DE ENFERMAGEM**

### **Compete ao Enfermeiro na passagem da sondagem oro/nasogástrica**

- Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- Garantir que a via de acesso seja mantida;
- Prescrever os cuidados de enfermagem;
- Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

### **Compete ao Auxiliar/Técnico de Enfermagem na passagem da sondagem oro/nasogástrica**

- Auxiliar ao enfermeiro na execução do procedimento da sondagem oro/nasoenteral;
- Promover cuidados gerais ao paciente de acordo com a prescrição de enfermagem;
- Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência advinda do procedimento;
- Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;
- Monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de alimentação/drenagem, do débito, manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema.

## **PROCEDIMENTO**

- Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
- Explicar o procedimento ao paciente e familiar e examinar as narinas analisando se há desvio de septo nasal;
- Pergunte ao paciente sobre problemas nas narinas (dificuldade para respirar devido a desvio de septo ou adenóide);
- Pergunte ao paciente sobre preferência (narina D ou E);
- Dispor os materiais sobre a mesa auxiliar, posicionando-a o mais próximo do paciente.
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal posição Fowler se possível e/ou colocado em decúbito lateral direito;
- Gravidade auxilia no deslizamento;


- Medir o comprimento da sonda em relação ao paciente: da ponta do nariz até o lóbulo da orelha, descer até altura do apêndice xifóide e marcar esta distância com esparadrapo.
- Mensurar na rima labial ao lóbulo da orelha estendendo ao processo xifóide em situações que a sonda for passada orogástrica;
- Limpar as narinas do paciente utilizando algodão umedecido ou cotonete;
- Colocar lubrificante na narina;
- Colocar lubrificante na gaze e lubrificar a ponta distal de 2,5 – 5 cm.
- Fletir a cabeça para frente. Esta posição dificulta a entrada da sonda na traquéia libera a passagem naso-orofaríngea;
- Introduzir a sonda através da narina até o ponto demarcado. Após a introdução de aproximadamente 15 cm da sonda, poderá haver resistência. Neste momento, deve-se solicitar ao paciente para fazer movimentos de deglutição e se, possível, ofereça-lhe água. Se existirem sinais de angústia, tais como: Respiração ofegante, tosse e/ou cianose retirar a sonda;
- Testar a localização da sonda através da aspiração do conteúdo gástrico com seringa de 20 ml;
- Injetar ar utilizando uma seringa de 20ml, auscultando com estetoscópio a região epigástrica;
- Fixar a sonda com micropore ou esparadrapo, de tal forma que não atrapalhe o campo visual do paciente, e não traumatize a narina.
- Conectar a sonda na extensão, quando indicação de drenagem, ou deixar a sonda aberta e mantê-lo abaixo do nível do estômago para facilitar a drenagem.
- Fazer uma prega (“meso”) com micropore na SNG e aderi-la à pele do paciente, cuidando para não atrapalhar a movimentação do paciente e não tracionar a sonda.
- Recolher o material.
- Desprezar as luvas.
- Higienizar as mãos novamente. Anotar no prontuário o procedimento realizado, o número da sonda, o volume e o aspecto da secreção drenada e as intercorrências.
- Checar a realização do procedimento na prescrição médica e anotar em prontuário;
- Lançar procedimento no SIS.

## **PROCEDIMENTO PARA FIXAÇÃO**

- Fazer a fixação na sonda com esparadrapo/micropore, com tamanho que alcance a região nasal, cuidando para não atrapalhar o campo visual do paciente;

- Desengordurar a região do nariz com algodão umedecido com álcool 70% e aplicar a fita adesiva (micropore) acima do nariz;
- Cortar um pedaço de micropore aproximadamente 3 cm de largura e colar sobre o nariz.

#### **INFORMAÇÕES TÉCNICAS:**

- Em caso de administração de medicamentos pela SNG quando estiver em drenagem, deixar fechada por aproximadamente 20 minutos;
  - Lavar a sonda com 20 ml de água, antes e após a administração medicamentos;
  - Aspirar a SNG antes de sua retirada.
  - A inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) é **privativa do Enfermeiro**, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.
- 

## Referências

LECH. J. Manual de procedimentos de Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2006, p.207-210.

KNOBEL. E. Enfermagem Terapia Intensiva. São Paulo: Atheneu, 2006 p.417,441.

PRADO, M. L.; GELBCKE, F. L. Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2013.

BRASIL. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias. Brasília; 1986.

BRASIL. Decreto n. 94.406/87. Regulamenta a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1987.

COFEN Nº 0619/2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

