
 PREFEITURA DE LONDRINA <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 01/14	Data para revalidação 01/09/2023
<p>1. ÁREA: Enfermagem, Farmácia, Medicina</p> <p>2. PRESCRIÇÃO: Médica, enfermeiro estomaterapeuta</p> <p>3. EXECUTANTE: Enfermeiros (gastrostomia), estomaterapeutas (jejunostomia), médicos</p> <p>4. DEFINIÇÃO: A gastrostomia e a jejunostomia são procedimentos na qual um cirurgião realiza uma abertura no estômago (gastrostomia) ou no intestino (jejunostomia) por onde é inserido um cateter (LIMA; BLANES; GOMES, 2018).</p> <p>5. OBJETIVOS: Proporcionar ou manter uma via nutricional alternativa em boas condições.</p> <p>6. INTRODUÇÃO</p> <p>O estômago é o órgão responsável pela digestão dos alimentos e faz parte do sistema digestório. Normalmente, o alimento chega até ele depois de ter percorrido o caminho da boca e esôfago. Com uso de estomas alimentares, o alimento chegará diretamente no estômago ou intestino. Quando não é possível ocorrer a alimentação por via natural, pode ser necessário uso de estomas alimentares: gastrostomia ou jejunostomia.</p> <p>Embora tenha diferenças quanto a indicação destes procedimentos, de modo geral, os cuidados básicos são os mesmos, exceto é claro pelo tipo e consistência da dieta oferecida.</p> <p>A gastrostomia pode ser realizada basicamente por duas vias, uma laparoscópica, e outra por via endoscópica. Atualmente, a gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) é o método de escolha, pois pode ser realizada, em regime ambulatorial ou no leito do paciente. Assim o uso da via laparoscópica é reservado para situações que não é possível realizar o procedimento por GEP. O preparo inclui a administração de antibiótico profilático e a sedação leve ou profunda.</p>				

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 02/14	Data para revalidação 01/09/2023

7. TIPOS DE SONDAS PARA GASTROSTOMIA

Basicamente existem 5 tipos de cateteres para gastrostomia/jejunostomia, a depender da indicação e características do usuário.

Estes modelos podem ser com **retentores internos**, quando é colocado pelo cirurgião ou com **balão insuflável**, que facilita a troca pela equipe de saúde.

Considerando que enquanto as sondas de gastrostomia possam ser trocadas nos serviços da atenção primária, a troca das jejunostomias devem ocorrer apenas em ambiente hospitalar. As especificidades deste dispositivo não será foco deste manual.

Figura 01- Modelos de sondas para gastrostomia




Fonte: Google imagens/vários (Adaptado)

7.1 SONDAS COM RETENTOR INTERNO

Estas sondas são os dispositivos colocados pelo cirurgião no ato da realização da GEP.

7.1.1 Sondas de Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP).

Como característica comum, as sondas de GEP apresentam um retentor interno cujo objetivo básico é prevenir a saída ou remoção acidental da sonda. Além disso, através da sua posição contra

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 03/14	Data para revalidação 01/09/2023


a parede anterior do estômago, o retentor funciona como um tampão que impede o extravasamento da dieta e de secreções gástricas pelo estoma. A estrutura dos retentores internos varia para cada modelo, mas o desenho básico tem a forma de uma abóbada, embora possam se apresentar na forma de um disco plano, uma placa triangular ou gaiola (Figura 02).

As sondas para realização de GEP, são colocadas apenas pelo cirurgião responsável e via de regra isto ocorre apenas na primeira inserção do dispositivo. Estas sondas são produzidas basicamente de dois tipos de material, silicone ou poliuretano, com diâmetros que variam de 16 a 28 Fr. A escolha do calibre em geral é determinada inicialmente pelo cirurgião, mas pode aumentar ou diminuir conforme avaliação da equipe (SOUZA MELO, 2011).

Figura 02- Modelos de Kits de Gastrostomia Endoscópica Percutanêa-GEP- Destaque para retentores internos



Fonte: SOUZA MELO, 2011. p.36. Modelos de Kits de GEP. À esquerda, EndoVive (Boston Scientific); no centro, PEG-24 Pull-S (W. Cook); e à direita, PEG Entristar (Tyco, Kendall) (Adaptado)

 PREFEITURA DE LONDRINA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 04/14	Data para revalidação 01/09/2023

7.2 SONDAS DE REPOSIÇÃO

A sonda de reposição é o dispositivo que possui um balão de grande volume e alta complacência, inflável com água, fato que facilita a troca. Também chamadas de balonadas, estas sondas são construídas de silicone e vêm acompanhadas de disco de retenção externo com fixador e terminal adaptador para equipo de dieta.

7.2.1 Modelo *Botton*


Parecido com um botão, este dispositivo muito mais caro que os demais, é mais comum ser utilizado em crianças. Possui um balão que facilita as trocas, que em muitos casos é realizada pelo (a) cuidador (a). O cateter pode ser aberto para administrar alimentação, água, medicação e posteriormente fechado nos intervalos. Vem acompanhado de um extensor para conectar ao equipo da dieta.

Além do calibre, o *botton* possui também tamanhos diferentes para se adequar à espessura da parede abdominal, podendo variar de 1,5 a 4,5 centímetros. Essa largura é de escolha do profissional de saúde, que irá adequar o dispositivo às características da pessoa. Há pequenas diferenças de tamanho de acordo com as marcas existentes (LIMA, BLANES, GOMES, 2018).

Figura 03- Sondas de gastrostomia modelo *Botton*



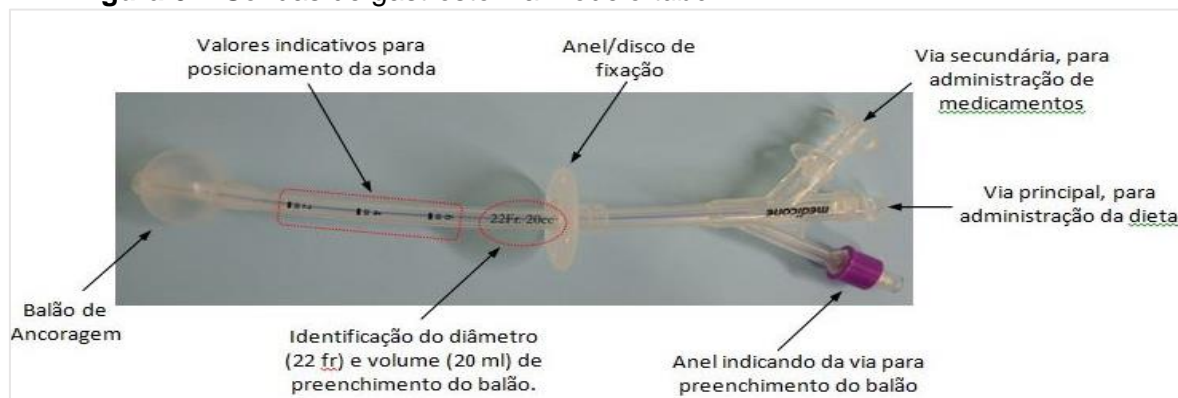
Fonte: Google imagens/ sonda gastrostomia modelo *Botton*

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 05/14	Data para revalidação 01/09/2023

7.2.2 Modelo *Tube*

Esse modelo é mais extenso (tromba de elefante), pode ter duas ou três vias, 1 via para o balão, 1 via dieta e 1 via acessória (ausente nas de duas vias) com tampas que devem ser fechadas nos intervalos enquanto a criança não recebe alimentos. Possui um anel externo e numeração que garante a fixação adequada e posicionamento correto. (LIMA, BLANES, GOMES, 2018).

Figura 04- Sondas de gastrostomia modelo *tube*



Fonte: <https://www.shoppingprosaude.com.br>


7.2.4 Modelo não específico *Foley*

É o mais comum dos dispositivos, principalmente em pacientes adultos. A sonda foley é bastante utilizada principalmente em casos de emergência e/ou na ausência de um dispositivo específico.

Figura 03- Sondas de gastrostomia modelo *Sonda Foley*



Fonte: Google imagen/sonda foley para gastrostomia

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 06/14	Data para revalidação 01/09/2023

Para gastrostomia em situações onde há a retirada acidental do cateter, coloca-se a foley com o objetivo de evitar que o estoma se feche.

DIMENSÕES DOS DISPOSITIVOS PARA DIETA ENTERAL

A escala de Charrière, ou escala francesa (french quando pronunciado em inglês) é uma medida usada para expressar o calibre de diferentes instrumentos médicos tubulares, incluindo sondas e cateteres. A escala francesa é abreviada como Ch, CH, Fr, FR ou simplesmente F ao lado do valor do diâmetro do cateter. É aproximadamente equivalente a dividir o valor do diâmetro em francês, por 3 para obter o valor correspondente em milímetros. Como o valor aumenta, o diâmetro do cateter aumenta. Exemplos abaixo:

Diâmetro (Fr)	Diâmetro externo (mm)
12 Fr	4.0
14 Fr	4.7
16 Fr	5.3
18 Fr	6.0
20 Fr	6.7
24 Fr	8.0


7. PERIODICIDADE DO PROCEDIMENTO

O intervalo de troca da sonda não tem tempo definido na literatura, sendo indicado apenas a critérios da equipe de saúde tendo em vistas peculiaridades individuais do paciente ou em situações adversas como: Ruptura; Deterioração; Oclusão da sonda; Perda acidental.

Entretanto para estabelecimento de protocolo o tempo de troca mínimo fica estabelecido a depender também do modelo do cateter: a) Modelo *Tube* e *GEP*: 6 -12 meses; b) Modelo *Botton*: 12 meses; c) Modelo foley: Sem tempo estabelecido, sugere-se 30 dias. (COFEN, 2013; CAMPINAS, 2013).

8. INDICAÇÕES PARA GASTROSTOMIAS

As indicações para gastrostomia está relacionada à disfagia e ao uso de dieta enteral por mais de 30 dias

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 07/14	Data para revalidação 01/09/2023

em situações como processos traumáticos ou doenças que impedem uma alimentação adequada como: Doença de Alzheimer; Acidente Vascular Encefálico (AVE); Doenças do esofágico; Doenças neurológicas; Necessidade de drenagem de conteúdo gástrico; Administração de nutrientes, etc. (LIMA; BLANES; GOMES, 2018).

9. VANTAGENS DAS GASTROSTOMIAS

Menor risco de refluxo e aspiração; facilidade na autoadministração da dieta e melhor estética, uma vez que a sonda não fica visível, o que deixa o cliente mais seguro (LINO; JESUS, 2013).

Figura 04- Seringa “Luer- slip”




Fonte: Google imagens/ seringa luer-slip


10. MATERIAIS

- 2 Pares de luvas de procedimento
- Compressa de gazes
- 1 cateter (*Botton, tube* ou Foley)
- 1 Tubo de gel lubrificante com ou sem anestésico
- 2 Seringas de 10 ml com bico “*luer-slip*” (sem rosca)
- 1 Ampola de água destilada
- Micropore ou fita transparente
- Soro fisiológico 0.9%
- 1 saco ou recipiente para lixo hospitalar
- 1 toalha ou compressa de algodão limpa*
- 1 Seringa de 3 ml*
- 1 Tubo de gel anestésico*

***OBSERVAÇÕES:**

A toalha, a seringa de 3 ml e o gel anestésico é desnecessário se a sonda a ser retirada for o modelo com balão.


 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 08/14	Data para revalidação 01/09/2023
<p>11. A TÉCNICA</p> <p>Conforme colocado anteriormente a técnica para retirada do catéter de gastrostomia se difere um pouco se for o uma sonda com retentor interno ou sonda com balão. Basicamente a técnica se divide em 3 fases: O Preparo; Retirada do catéter antigo; Inserção de novo catéter.</p> <p style="text-align: center;">11.1 O PREPARO</p> <p>11.1.1 Verificar se o paciente está em jejum há pelo menos 04 horas</p> <p>11.1.2 Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos</p> <p>11.2 RETIRADA DO CATETER ANTIGO</p> <p>11.2.1 Remover a fita de fixação do cateter antigo, cuidadosamente</p> <p>11.2.2 Acoplar a seringa 10 ml com bico <i>Luer Slip</i> no orifício do balão e extrair todo o líquido, se for a sonda balonada (pois o cateter de GEP não é balonado)</p> <p>11.2.3 Posicionar a seringa de 3 ml com gel anestésico no orifício do estoma e injetar alí o conteúdo da seringa de forma a promover uma leve anestesia local (este procedimento é desnecessário se a sonda for balonada)</p> <p>11.2.4 Explicar, orientar o usuário e/ou cuidador sobre o procedimento a ser realizado</p> <p>11.2.5 Preparar o material dispondo em uma mesa de cabeceira ou local próximo ao leito do paciente</p> <p>11.2.6 Posicionar o paciente em decúbito dorsal cabeceira elevada 30- 45º</p> <p>11.2.7 Calçar as luvas de procedimento</p> <p>11.2.8 Verificar a integridade do dispositivo novo, inspecionando se não possuem avarias por toda extensão</p> <p>11.2.9 Aspirar água destilada na quantidade indicada pelo fabricante e insuflar o balonete para teste</p>				


 PREFEITURA DE LONDRINA <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 09/14	Data para revalidação 01/09/2023

- 12.2.10** Aperte levemente o balão entre os dedos, certificando-se de que não existem perfurações no mesmo
- 12.2.11** Desinsuflar o balão aspirando todo o conteúdo com a mesma seringa e reservar para ser usada posteriormente
- 12.2.12** Colocar na seringa de 3 ml cerca de 2ml de gel anestésico e reservar (desnecessário se a sonda for balonada)
- 12.2.13** Fazer movimentos verticais de cerca de 2 cm (entrada e saída) e circulares (de 360º graus), para garantir que não esteja aderido a tecido internos e possa se mover facilmente sem impedimentos
- 12.2.14** No caso do cateter com retentor interno (GEP), envolver o dispositivo com uma toalha limpa ou compressa de algodão, enrolando-o na mão dominante para ter mais firmeza, com outra mão espalmada sobre o abdômen, aplicar pressão contrária e retire o tubo mediante uma tração firme. Neste momento pode ocorrer um leve sangramento no estoma que pode ser estancado com gazes
- 12.2.15** Se o cateter for um dos modelos balonados tube, botton ou foley basta uma leve tração
- 12.2.16** Realizar limpeza da região do estoma e periestoma com soro fisiológico 0,9% e gazes com movimentos únicos: horizontalmente, do centro a periferia da ostomia
- 12.2.17** Remover as luvas de procedimentos

PREENCHIMENTO DO BALÃO

Uso de **ar**, **soro fisiológico** e **água de torneira** não são indicados para o preenchimento do balão, pois o ar pode esvaziar espontaneamente, o soro pode cristalizar e dificultar a deflação do balonete e a água de torneira devido a presença de sais minerais pode deteriorar o produto, reduzindo sua vida útil.

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 10/14	Data para revalidação 01/09/2023
<p style="text-align: center;">12.3 NOVA CATETERIZAÇÃO</p> <p>12.3.1 Calçar novas luvas de procedimento</p> <p>12.3.2 Lubrificar bem o cateter com gel lubrificante</p> <p>12.3.3 Introduzir o cateter delicadamente na abertura do estoma cerca de 12cm</p> <p>12.3.4 Verificar se a sonda está no estomago, utilizando as seguintes técnicas: injetar 20 ml de ar com seringa de luer slip. Auscultar com estetoscópio (som de <i>WOOSHING</i>) simultaneamente a região epigástrica e / ou realizar a aspiração do conteúdo gástrico. Se houver presença do suco gástrico, a posição da sonda está correta</p> <p>12.3.5 Injetar todo o conteúdo presente na seringa novamente</p> <p>12.3.6 Insuflar o balonete com água destilada (aproximadamente 5-10 ml conforme capacidade do balão), utilizando a seringa com bico “<i>luer slip</i>”</p> <p>12.3.7 Tracionar suavemente o cateter para cima e para fora do abdômen até, sentir resistência. Essa técnica indica que o balão fez contato com a parede interna do estômago, logo, evitando o deslocamento do tubo após ajuste do retentor externo</p> <p>12.3.8 Verificar se há sinais de umidade em volta do estoma, se for o caso secar a região</p> <p>12.3.9 Ajustar o retentor externo próximo ao abdômen</p> <p>12.3.10 Principalmente no caso da sonda foley, que não possui retentor externo, fazer uma fixação com fita hipoalérgica</p> <p>12.3.11 Conectar o equipo da dieta, observar a infusão da dieta por no mínimo 10 minutos para conferência de possíveis intercorrências e cuidados (ver item 12)</p> <p>12.3.12 Lavar as mãos</p> <p>12.3.13 Realizar os registros necessários, assinar e carimbar</p>				

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 11/14	Data para revalidação 01/09/2023


13. COMPLICAÇÕES E CUIDADOS

TIPOS COMPLICAÇÕES	CAUSAS	CUIDADOS PRINCIPAIS
13.1 Vazamento da dieta no orifício da gastrostomia	<ul style="list-style-type: none"> O vazamento de dieta ou secreção pelo orifício da gastrostomia indica, na grande maioria das vezes, que a sonda está “frouxa”, isto é, o anteparo externo (no caso dos modelos de <i>Botton</i> ou <i>Tube</i>) está em numeração maior do que deveria estar. 	<p>a) Deve-se “apertar” a sonda, ajustando o anteparo externo em numeração menor. A distância correta (numeração) é aquela em que o anteparo fica justo a pele, porém consegue-se fazer rotação completa do mesmo; b) Sugere que se faça uma rotação completa (360 graus) com o anteparo uma vez ao dia todos os dias, evitando-se assim que o anteparo fique muito justo, o que pode levar a isquemia da pele e até mesmo migração do anteparo ou balão interno para a parede gástrica e peritônio.</p>
13.2 Hiperemia na pele ao redor do orifício:	<ul style="list-style-type: none"> A presença de hiperemia na pele ao redor da sonda pode indicar contato com suco gástrico (a sonda pode estar “frouxa”), dermatite de contato (anteparo externo) ou até mesmo algum processo infeccioso. 	<p>a) Sugere-se lavar sempre apenas com água e sabão, não passando outros produtos na região e manter ajuste correto do anteparo externo, conforme discutido no item anterior. Caso não ocorra melhora pode ser necessário avaliação do estomaterapeuta.</p>
13.3 Aparecimento de secreção amarelada-esverdeada periestoma:	<ul style="list-style-type: none"> Uma pequena quantidade de exsudato pericaterete é considerada normal. Porém a presença de secreção especialmente de coloração amarelo esverdeada no estoma ou periestoma pode indicar a presença de processo infeccioso. 	<p>a) Manter higienização do estoma e periestoma 02 a 03 vezes ao dia, com água, sabão ou SF 0.9%, secando posteriormente com cuidado. b) A troca da gaze que protege o periestoma deve ser frequentemente trocada sempre que apresentar sujidade ou umidade.</p>
13.4 A sonda está muito “frouxa” ou muito “apertada”:	<ul style="list-style-type: none"> Como já dito anteriormente, se o anteparo externo estiver muito distante da pele pode haver vazamentos pelo orifício da gastrostomia tanto de dieta quanto de suco gástrico. Por outro lado, se o anteparo externo (no caso dos modelos de <i>Botton</i> ou <i>Tube</i>) estiver muito justo à pele, pode haver isquemia, necrose e até migração dos dispositivos internos. 	<p>a) Pode-se “apertar” a sonda, ajustando o anteparo externo em numeração menor. A distância correta (numeração) é aquela em que o anteparo fica justo a pele, porém consegue-se fazer rotação completa do mesmo. Cuidado para não fazer rotação em casos onde os cateteres são suturados.</p>

Continuação

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 12/14	Data para revalidação 01/09/2023
TIPOS COMPLICAÇÕES	CAUSAS	CUIDADOS PRINCIPAIS		
13.5 Sangramento no estoma da gastrostomia:	<ul style="list-style-type: none"> O sangramento pode indicar o rompimento de algum vaso no estoma. 	a) Mantém-se o anteparo externo bem justo a pele, fazendo-se assim a compressão mecânica do sangramento. b) Em seguida avaliar condições gerais do estoma: cor, forma, tamanho, umidade, protrusão, integridade da mucosa.		
13.6 A dieta foi aplicada no balão:	<ul style="list-style-type: none"> Caso ocorra aplicação da dieta no balão, este irá inflar. 	a) Trocar a sonda, já que o balão deve ser preenchido com água destilada.		
13.7 Deslocamento cateter:	<ul style="list-style-type: none"> Se houver perda ou deslocamento do cateter de gastrostomia, intervir imediatamente, uma vez que o estoma pode se fechar em um período de 4 a 6 horas, caso não seja repassado novo cateter 	a) Na ausência de profissional capacitado ou apenas com cuidadores, orientar a fixação do cateter com fitas hipoalérgicas até avaliação profissional ou encaminhamento ao serviço de referência. Se profissional apto, avaliar a possibilidade de fazer a retirada e reintrodução do mesmo, obedecendo aos cuidados da técnica; b). Manter sempre o cateter preso a pele com fitas hipoalérgicas para dificultar possíveis deslocamentos.		
13.8 Rompimento do balão:	<ul style="list-style-type: none"> Quando houver rompimento do balão pode ocorrer também o deslocamento da sonda. 	a) Os mesmos descritos acima, no caso de deslocamento do cateter; b) Manter a sonda em sua posição, para evitar o fechamento da fístula gástrica; c) Providenciar a troca do dispositivo o mais breve possível.		
13.9 Perda acidental do cateter	A perda pode se dar por tração brusca do cateter	a) Avaliar a integridade do cateter, tempo de uso e se há indicação para a troca. Caso não tenha contra indicação o mesmo cateter pode ser reintroduzido, obedecendo os passos da técnica. Caso seja necessário a troca do cateter e não houver disponibilidade de outro específico, pode ser utilizado o modelo <i>Foley</i> com a mesma numeração correspondente, até substituição oportuna. b) Fazer a fixação do cateter e orientar troca da fita hipoalérgica sempre que necessário.		

Continuação

 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 13/14	Data para revalidação 01/09/2023
TIPOS COMPLICAÇÕES	CAUSAS	CUIDADOS PRINCIPAIS		
13.10 Estase gástrica, enjoos e vômitos ou diarreia durante administração da dieta	Pode ocorrer por causa de resíduo gástrico excessivo, infusão rápida da dieta ou posição do paciente	<p>a) Antes de iniciar infusão da dieta colocar o paciente em posição Fowler, com cabeceira elevada 45^o (graus) e manter assim até 30 minutos após a infusão; b) Antes de administrar a dieta, aspirar o conteúdo gástrico. Se houver mais do que 250 ml, deve-se suspender a dieta por quatro horas e, após esse período, deve-se repetir a administração da dieta. c) verificar com o médico responsável, a possibilidade de prescrição de antiemético e procinéticos, se for o caso. d) na ocorrência de diarreia, observar ainda tempo de infusão da dieta, que pode ser administrado mais lentamente a fim de diminuir o peristaltismo; e) Após finalização da infusão de dieta ou medicação, lavar a sonda com 20 a 30 ml de água (BRASIL, 2015).</p>		
13.11 Obstrução da sonda	<ul style="list-style-type: none"> A obstrução da sonda com alimentos ou medicações pode ocorrer devido a: Lavagem incorreta da sonda após a infusão de fórmula nutricional e medicamentos; Dobramento e nó na sonda 	<p>a) após administrar cada frasco da dieta, correr pela sonda cerca de 20 ml de água filtrada ou fervida (já em temperatura ambiente) na sonda, antes e após a administração da dieta ou de medicamento, realizando a lavagem da sonda. b) Caso já tenha ocorrido a obstrução proceder infusão de água fervida ou coca cola, morna ou em temperatura ambiente em seringa de 20 ml com leve pressão, seguida de aspiração. Realizar diversas vezes até obter êxito. Não colocar pressão exagerada.</p>		

14. A Solicitação dos materiais

Para a solicitação dos insumos orientamos observar o fluxograma seguinte:


 PREFEITURA DE LONDRINA Secretaria Municipal de Saúde	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- TROCA DE SONDA GASTROSTOMIA			Data 01/09/2021
	Numero POP-04	Revisão 0	Folha 14/14	Data para revalidação 01/09/2023

Figura 05- Fluxograma para solicitação de insumos para dieta enteral

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DOS INSUMOS PARA DIETA



**Paciente com necessidade de troca
de sonda segundo avaliação equipe
UBS**

UBS faz a solicitação da sonda via e-mail
para CAF informando:

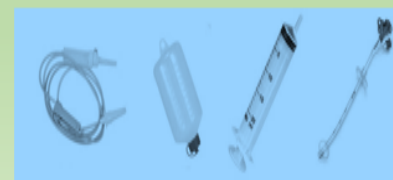
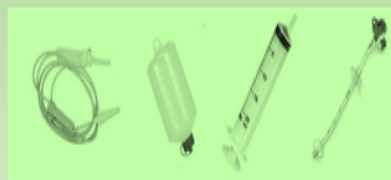
- Nome do Paciente:
- ID:
- Nº da sonda:

UBS altera no ponto de ressurgimento
da farmácia do serviço os insumos
necessários para a dieta

- Equipo para dieta enteral
- Frasco para dieta
- Seringa de 20 ml

A CAF libera junto com sonda e os demais insumos, sendo que
estes serão liberados mensalmente na seguinte quantidade:

- Equipo para dieta enteral: 08 unidades/mês
- Frasco para dieta: 08 unidades/mês
- Seringa de 20 ml: 08 unidades/mês



Fonte: A Organizadora.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados em terapia nutricional**. Vol.3 Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf> . Acesso em: 20 fev. 2019.
2. RESOLUÇÃO COFEN Nº 453 DE 16/01/2014. **Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional**. Disponível em: <<http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977>>. Acesso em: 21 out. 2014.
3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PARECER COFEN 06/2013– CT. **Troca de sonda de Gastrostomia, Jejunostomia**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-062013cofenctas-2_28109.html> Acesso em : 17 fev. 2019.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. PARECER COREN-PR PARTEC-07/2017. Disponível em <<http://www.corenpr.gov.br/portal/profissional/legislacao/pareceres-corenpr/567-007-2017-parecer-tecnico-coren-pr-atuacao-da-equipe-de-enfermagem-nas-sondagens-gastricas-e-troca-de-gastrostomia-na-atencao-domiciliar-2>>. Acesso em: 21 fev. 2019.
5. LIMA, P.S.; BLANES, L.; GOMES, H.F.C. **Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia**. 2018. 22p. Disponível em: <<http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/Manual-Cuidados-Criana-Gastrostomia-Priscila.pdf>> . Acesso em: 14 fev. 2019.
6. LINO, A.I.A.; JESUS, C.A.C. Revisão - Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. **ESTIMA –Rev Bras Estomaterapia**.v. 11, n. 3 (2013). Disponível em <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/333>>. Acesso em: 14 fev. 2019.
7. SALOMÃO.B. ENDODIGEST- Endoscopia E Gastroenterologia. Disponível em <http://www.endodigest.com.br/gastrostomia_31.html>. Acesso em: 18 fev. 2019.
8. SANTOS, S.M.B. Cuidados de Enfermagem com Gastrostomia Endoscópica Percutânea. Disponível em : <<http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/cuidados-de-enfermagem-com-gastrostomia-endoscopica-percutanea/>> Acesso em: 21 fev. 2019.
9. Souza e Mello, G.F. **Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento)** / Gustavo Francisco de Souza e Mello - Rio de Janeiro, 2011. 183 f. Dissertação de mestrado Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/dissertacao_gustavo_francisco_mello.pdf> . Acesso em: 01 jul. 2019.