

## **NOVA ROTINA DE INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DA SONDA NASOENTÉRICA (SNE) EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA**

Ana Paula Almeida Corrêa; Aline Camargo Nunes; Andrieli Daiane Zdanski de Souza; Elisete da Silva Gil; Graziela Lenz Viegas; Joseane Kalata Nazareth; Karen Schein da Silva; Rosmari Wittmann Vieira

**Introdução:** Os processos de inserção, administração de terapia e monitoramento da sonda nasoentérica (SNE), não são isentos de riscos ao paciente, podendo ocorrer eventos adversos relacionados ao seu uso. Entre eles, deslocamentos parciais ou totais do tubo, o que pode acarretar na administração de terapia em via que não a enteral(1). Para evitar que ocorram complicações, medidas são tomadas para confirmar o correto posicionamento da SNE(2). **Objetivo:** Relatar a experiência de adesão da equipe de enfermagem a nova rotina de cuidados com a SNE em uma unidade de internação cirúrgica. **Método:** Relato de experiência de enfermeiras assistenciais sobre a nova rotina de inserção e manutenção de SNE, em uma unidade de internação cirúrgica, no período entre set/2017 à mar/2018. A nova rotina está descrita em um Protocolo Operacional Padrão da instituição e todos os colaboradores da equipe de enfermagem foram capacitados por uma enfermeira da equipe de Terapia Nutricional Enteral, com apoio do Serviço de Educação Permanente e Ensino da instituição. **Resultados:** Na rotina implementada, quando o enfermeiro introduz a SNE pela primeira vez, realiza a medida do comprimento externo da sonda com fita métrica (desde a marcação limite até a extremidade distal, excluindo a ponteira), e logo após, solicita o Raio-X de abdômen simples para controle de SNE, via sistema informatizado. Na sequência, registra esta medida na prescrição de enfermagem e evolui o procedimento no prontuário do paciente. O enfermeiro aguarda o laudo do Raio-X e realiza a liberação do uso da SNE, se este estiver descrito de duas formas: “Extremidade da sonda posicionada na projeção gástrica” ou “Extremidade da sonda posicionada na projeção duodenal”. Caso não constar alguma dessas interpretações, a avaliação do RX deve ser realizada pela equipe médica. Para continuidade do cuidado, a cada turno, os técnicos de enfermagem realizam a medida externa da SNE, atentando para o comprimento inicial registrado na prescrição. Caso haja discrepância de 5cm para mais ou para menos em relação a medida inicial, novo RX de controle deverá ser solicitado. **Conclusão:** Desde a implementação da nova rotina da SNE, observou-se uma reorganização e agilidade no processo de administração da terapia enteral. Ainda não há dados para confirmar a diminuição do tempo decorrido entre a inserção e liberação da SNE, mas empiricamente, notou-se que após a nova rotina, o paciente permanece um período menor privado de receber a terapia.

**DESCRITORES:** Terapia Nutricional; Nutrição Enteral; Cuidados de Enfermagem.

### **REFERÊNCIAS:**

1. Cervo AS, Magnago TSB de S, Carollo JB, Chagas BP, Oliveira AS de, Urbanetto J de S. Adverse events related to the use of enteral nutritional therapy. Rev Gaúcha Enferm. 2014 Jun;35(2):53–9.
2. Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, Lyman B, et al. Enteral Nutrition Practice Recommendations. J Parenter Enter Nutr. 2009;XX(X):1–46.