



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Menis Ferreira, Adriano

Sondas nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação?

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 39, núm. 3, 2005, pp. 358-359

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033282015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sondas nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação?

NASOGASTRIC AND NASOENTERIC FEEDING TUBES:
HOW MAY THE DISCOMFORT DURING PLACEMENT BE REDUCED?

SONDAS NASOGÁSTRICAS Y NASOENTÉRICAS:
CÓMO DISMINUIR EL DISCONFORT EN LA INSTALACIÓN?

Adriano Menis Ferreira¹

Estima-se que aproximadamente 1 milhão de sondas nasogástricas (NG) e nasoenterais (NE) são instaladas anualmente em adultos e crianças nos Estados Unidos⁽¹⁾. No Brasil não se dispõe de tais dados, mas acredita-se que este procedimento seja comum na maior parte das instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde.

No ano de 1999, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria 337 e da Resolução 63 de 2000, normatizou a Terapia Nutricional Enteral e oficializou as atribuições de cada profissional dentro da equipe multiprofissional especializada⁽²⁾. Em relação às ações de enfermagem, a Resolução 162 do Conselho Federal de Enfermagem publicada em 1993, dispõe sobre a administração da nutrição parenteral e enteral sendo que nesta última cabe ao enfermeiro, dentre outras atribuições, introduzir a sonda, bem como determina a Portaria do MS.

Vários são os procedimentos para instalação de sondas NG e NE. No entanto em um destes passos, ou seja, a introdução da sonda, percebe-se um desconforto por parte dos pacientes, que resulta às vezes em vômitos e até recusa do procedimento. Este fato é confirmado por estudos⁽³⁾ onde constataram que a inserção de sonda nasogástrica foi o procedimento mais doloroso identificado por pacientes e médicos. A dor referida, na população estudada, foi pior do que a sentida em drenagem de abscesso, redução de fratura e cateterização uretral.

Comumente utiliza-se anestésico em forma de gel para facilitar a introdução de sondas, no entanto quando se trata de sondas NG e NE o único objetivo é facilitar o deslizamento da sonda pela narina, uma vez que o anestésico é passado ao redor da sonda no momento da introdução e não previamente na narina, sendo assim, insuficiente o tempo de contato para que haja anestesia local. Desta forma fica evidente que o desconforto ocorrerá.

Para diminuir o desconforto e trauma na inserção de sondas NG e NE outras alternativas são propostas e implementadas. A inalação de lidocaína por meio de nebulização, spray e respiração intermitente com pressão positiva através de nebulização pela boca, tem demonstrado redução significativa da dor associada à instalação de sonda nasogástrica⁽⁴⁾.

Em 2004⁽⁴⁾ randomizou-se 50 pacientes adultos em dois grupos iguais que necessitavam de sondas NG em duas unidades de emergência. O grupo experimental (N=29) recebeu 4 ml de lidocaína 10% (400mg de lidocaína) introduzido pelo nariz e faringe por meio de uma máscara de nebulização com fluxo de oxigênio de 6L/min. Os pacientes foram orientados a respirarem pela boca e nariz durante a nebulização. O grupo placebo (N=21) recebeu nebulização de solução salina. Vasoconstritores não

¹ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorando pelo Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). a.amr@ig.com.br

foram usados. As enfermeiras da unidade instalaram sondas nasogástricas número 18F (5,94mm) usando gel lubrificante a base de água. O desconforto dos pacientes foi mensurado através de uma escala visual analógica de 100mm onde em uma extremidade havia a marca de nenhum desconforto e na outra extremidade desconforto máximo que os mesmos sentiram durante o procedimento, sendo a dificuldade de inserção da sonda avaliada pelas enfermeiras usando escala tipo Likert de 5 pontos, caracterizando a dificuldade em mínima, leve (menos difícil do que o usual), moderada (dificuldade habitual), substancial (maior dificuldade do que o habitual) e extrema. Houve uma diferença clínica e estatisticamente significativa no desconforto dos pacientes associado com a passagem da sonda nasogástrica entre o grupo experimental e placebo (média do escore da escala 37.7 x 59.3 mm, respectivamente; 95% de intervalo de confiança). Não houve diferença na dificuldade da instalação da sonda entre os dois grupos. No entanto, epistaxe ocorreu mais frequentemente no grupo experimental (17% versus 0%, 95 CI).

Este estudo mostrou, dentre outros citados pelos autores, que a lidocaína nebulizada para o nariz e faringe por meio de nebulização diminuí o desconforto decorrente da inserção de sonda nasogástrica e deve ser considerado antes de implementar o procedimento⁽⁴⁾. Se a incidência de epistaxe no grupo experimental é causada pela lesão na mucosa anestesiada, e nesse caso, se isso pode ser reduzido com vasoconstrictores, permanece sem resposta e requer pesquisas afim de obtê-las.

REFERÊNCIAS

- (1) Ellett MLC. What is known about methods of correctly placing gastric tubes in adults and children. *Gastroenterol Nurs* 2004; 27(6):253-9.
- (2) Unamuno MRDL, Marchini JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2002; 35(1):95-101.
- (3) Singer AJ, Richman PB, Kowalska A, Thode HC Jr. Comparison of patient and practitioner assessments of pain from commonly performed emergency department procedures. *Ann Emerg Med* 1999; 33(6):652-8.
- (4) Cullen L, Taylor D, Taylor S, Chu K. Nebulized lidocaine decreases the discomfort of nasogastric tube insertion: a randomized, double-blind trial. *Ann Emerg Med* 2004; 44(2):131-7.

Correspondência:
Adriano Menis Ferreira
Rua Prof. Enjolras
Vampre, 240 - Ap. 22
São Manoel
CEP -15091-290 - ??