

Um guia para selecionar a sonda nasogástrica adequada

A sonda nasogástrica (SNG) é uma sonda flexível que é passada pelo nariz, desce pelo esôfago e chega ao estômago. Geralmente usadas para alimentação enteral e/ou drenagem gástrica, as SNGs oferecem uma **solução minimamente invasiva e geralmente bem tolerada** pelos pacientes. No entanto, há diferenças quanto ao seu uso pretendido, tipo de conector, material, tamanho e comprimento. Este artigo apresenta os principais recursos das SNGs e inclui orientações sobre como selecionar a SNG.

Uso pretendido: alimentação enteral ou drenagem gástrica?

As SNGs são usadas para fornecer nutrição enteral, água e medicamentos diretamente no estômago ou no intestino delgado do paciente.

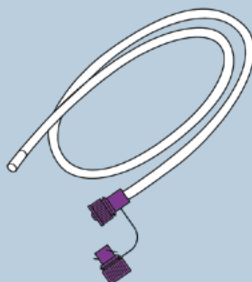
As SNGs também podem ser usadas para drenagem gástrica, que envolve o esvaziamento de todo ou parte do conteúdo do estômago. A drenagem gástrica alivia o inchaço e os sintomas associados ao esvaziamento gástrico retardado, além de fornecer secreções gástricas para procedimentos de diagnóstico¹.

O uso pretendido de uma SNG influencia vários parâmetros, inclusive o tipo de conector, o número de lúmens e o material da sonda.



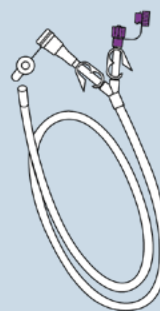
Sonda de drenagem

Disponível como SNG de um ou dois lúmens. Necessita conectores cônicos.



Sonda de alimentação

SNG de lúmen único com conectores ENFit®. A drenagem também é possível com uma seringa ENFit®.



Sonda de alimentação e drenagem

Disponível com até três lúmens e várias portas. Compatível com conectores ENFit® e cônicos para permitir a alimentação e a drenagem pela mesma sonda.

Conectores da sonda: ENFit para promover a segurança do paciente

Os conectores na sonda determinam sua compatibilidade com outros dispositivos médicos, como conjuntos de administração, seringas e acessórios. Esses conectores, chamados de conectores de pequeno diâmetro, unem e vedam os sistemas de administração.

Os pacientes podem ser conectados a vários sistemas de fornecimento ao mesmo tempo, como um sistema de alimentação enteral, linha intravenosa (IV), tubo de traqueostomia ou cateter peritoneal. No entanto, os conectores antigos são universais e compatíveis entre si, o que significa que um dispositivo médico para um sistema de fornecimento pode ser acidentalmente conectado a um sistema criado para uma função diferente. Essas conexões incorretas podem colocar os pacientes em risco e, em alguns casos, podem ser fatais. Devido a esse risco, um conector padrão global chamado **ENFit® foi desenvolvido para promover a administração segura e ideal da alimentação enteral.**



ENFit®

Os conectores ENFit® foram desenvolvidos especificamente para alimentação enteral. Eles ajudam a promover a segurança do paciente, pois são incompatíveis com sistemas IV e outros sistemas. Isso ajuda a evitar conexões incorretas, que podem ter sérias repercussões para os pacientes².

Para obter mais informações, leia o artigo [ENFit®: Promovendo a segurança do paciente com um design exclusivo específico para uso enteral](#)

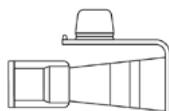


Oral/Luer



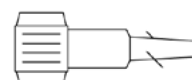
O conector mais amplamente utilizado em vários sistemas de fornecimento. Ele permite que diferentes tipos de dispositivos médicos sejam conectados, criando assim um risco de conexão incorreta².

Escalonado e cônico



Compatível com sistemas de drenagem ou aspiração. As sondas de drenagem utilizam um conector cônico que pode ser compatível com os conectores ENLock predominantes em sondas de alimentação enteral mais antigas.

ENLock



O ENLock é anterior ao padrão do setor ENFit®. Ele não é compatível com sistemas IV, mas é compatível com alguns conectores de drenagem e aspiração.

O diâmetro da sonda afeta o conforto do paciente e as práticas clínicas

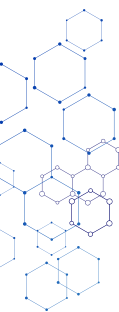
O sistema universal para o diâmetro da sonda é a escala francesa (Fr), também conhecida como escala Charrière (Ch). Quanto maior a Fr, mais largo é o diâmetro externo da sonda. Cada incremento de Fr equivale a 0,33 mm de diâmetro. As SNGs normalmente variam de 3,5 Fr para neonatos a 14 Fr para adultos e até 24 Fr para sondas de alimentação/drenagem gástrica de lúmen triplo².

As sondas de diâmetro pequeno (<12 Fr) ajudam a melhorar o conforto do paciente e reduzem o risco de complicações da alimentação por sonda, incluindo rinite, refluxo esofágico, esofagite e estenose esofágica. Portanto, deve-se dar preferência a uma sonda de diâmetro pequeno sempre que possível³.

Deve-se observar também que as sondas entre 8 Fr e 12 Fr são geralmente para alimentação, enquanto as maiores (>12 Fr) são para drenagem, pois seu lúmen maior tem menos probabilidade de entupir².

Diferentes materiais para diferentes indicações

PVC, silicone e poliuretano são os materiais mais comuns para as SNGs. Essa variedade permite atender a muitas indicações, oferecendo maior flexibilidade.



Cloreto de polivinila (PVC)

- Esse material econômico e de uso único é muito usado para sondas de drenagem.
- Por ser mais rígido, o PVC tem menos probabilidade de entupir do que o silicone ou o poliuretano, que são mais macios e maleáveis².
- Em comparação com outros materiais, o PVC tem menor biocompatibilidade⁴ e pode endurecer com o tempo, especialmente quando exposto ao ácido gástrico⁵.
- É recomendado para uso de curto prazo, de até 7 dias^{*3}.

Silicone (SIL)

- Macio, flexível e altamente biocompatível³, o silicone pode ser usado por até 6 semanas* com bom conforto para o paciente.
- Devido à natureza maleável do silicone, há um risco maior de dobras. Os profissionais podem achar útil usar um estilete (fio-guia) para a inserção da sonda³.

Poliuretano (PUR)

- Um compromisso em termos de custo e rigidez do material.
- Mais macio do que o PVC, porém mais rígido do que o silicone, o poliuretano é um material de fácil utilização que amolece à temperatura corporal⁶ para o conforto do paciente.
- Altamente biocompatível, ele pode ser usado por até 6 semanas^{*3}.
- As sondas de poliuretano podem ter paredes mais finas do que as de silicone, de modo que seu lúmen pode ser maior, mesmo que o diâmetro externo seja o mesmo.
- Algumas sondas são fornecidas com um estilete para facilitar a inserção.

*De acordo com as especificações do fabricante.

Comprimento da sonda adaptado à morfologia do paciente e ao local de alimentação

As SNGs estão disponíveis em comprimentos de 90 a 165 cm para adultos, ou mais curtos para pacientes pediátricos.

O comprimento também depende do local de colocação da sonda:

Posicionamento gástrico:

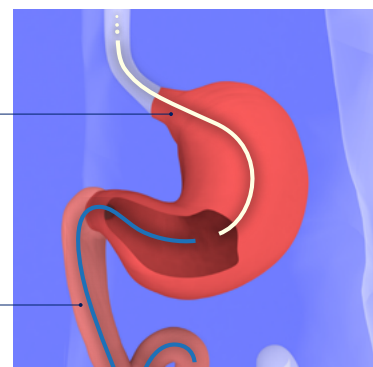
- As sondas nasogástricas são colocadas no estômago para alimentação e/ou drenagem gástrica.
- O acesso gástrico é apropriado na maioria dos casos, pois permite uma digestão mais normal dos nutrientes.
- As sondas de alimentação gástrica normalmente têm entre 90 e 120 cm de comprimento.

Posicionamento jejunal:

- As sondas de alimentação nasojejunal são colocadas no intestino delgado, passando pelo ligamento de Treitz².
- O acesso à alimentação pelo intestino delgado pode ser mais adequado para pacientes com determinadas condições, incluindo obstrução da saída gástrica, gastroparesia, fístula gástrica, pancreatite ou risco de aspiração².
- As sondas de alimentação jejuna normalmente têm entre 120 e 165 cm de comprimento.

Posicionamento gástrico

Posicionamento jejunal



Outros recursos das SNGs

- ✓ **Estilete:** pode ser usado para endurecer a sonda e facilitar sua colocação no paciente, pois reduz o risco de dobras. O estilete pode ser pré-lubrificado para reduzir o risco de deslocamento da sonda ao remover o estilete. O uso de estiletes está sujeito às regulamentações locais e, portanto, as SNGs estão disponíveis com e sem eles.
- ✓ **Visibilidade radiográfica:** NGTs can be completely radio-opaque or with radio-opaque markers to allow to verify their correct positioning on radiography³.
- ✓ **Marcações de profundidade:** as sondas têm marcações de profundidade para verificar a profundidade de colocação e detectar a possível migração da sonda.
- ✓ **Cor:** as SNGs transparentes permitem que os profissionais vejam o fluido que passa pela sonda, facilitando a identificação de obstruções. No entanto, essa transparência deve ser ponderada em relação ao conforto do cuidador/paciente, pois ele pode preferir não ver o conteúdo da sonda.

O risco de complicações pode ser minimizado com os cuidados adequados

As complicações da SNG podem surgir devido à inserção ou aos cuidados com a sonda, mas o risco pode ser minimizado com medidas preventivas adequadas. Algumas delas incluem:

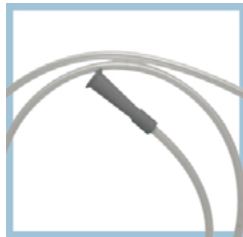
- **Colocação incorreta da sonda:** somente uma equipe treinada deve inserir uma sonda, e a localização correta deve ser confirmada de acordo com as práticas locais. Sempre que possível, recomenda-se o monitoramento radiográfico.
- **Migração ou perda da sonda:** as sondas devem ser fixadas e marcadas para permitir o monitoramento posicional. O posicionamento correto da sonda deve ser verificado antes de cada administração.
- **Obstrução da sonda:** esse risco pode ser minimizado lavando-a regularmente com água e administrando corretamente os medicamentos.
- **Risco de aspiração:** as medidas preventivas incluem o uso de alimentos isotônicos e a elevação da cabeceira da cama em pelo menos 30 graus.

Assista ao vídeo para saber mais sobre a colocação de SNGs e os cuidados diários.



Visão geral das SNGs

Tipo Levin, Faucher ou Salem



Compat® Soft



Compat® DualPort



Compat® StayPut



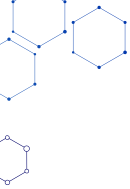
Uso pretendido	Drenagem	Alimentação e drenagem com a seringa ENFit®	Alimentação e drenagem gástrica em pacientes gravemente doentes	Alimentação jejunal e drenagem gástrica em pacientes gravemente doentes
Conectores	Cônico	ENFit®	ENFit® e cônico	ENFit® e cônico
Material	PVC / Silicone	Poliuretano	Poliuretano	Poliuretano
Lúmen	Único, duplo ou triplo	Único	Único	Duplo
Posicionamento	Gástrico	Gástrico ou jejunal	Gástrico	Drenagem gástrica Alimentação jejunal
Duração de utilização	< 7 dias	< 6 semanas	< 4 semanas	< 4 semanas
Faixa de tamanho	6 – 36 Fr 60 - 125 cm	5 – 14 Fr 50 – 120 cm	14 Fr, 120 cm	Sonda jejunal: 9 Fr, 165 cm Sonda gástrica: 18 Fr, 120 cm

Descubra a linha Compat® de sondas nasogástricas desenvolvidas para promover o conforto do paciente

Descobrir



Para mais informações, por favor [contate-nos](#).



Referências

1. FrancisJ. Curry National Tuberculosis Center. Gastric Aspirates: Patient Preparation and Procedure [online]. Available at: https://www.currytbcenter.ucsf.edu/sites/default/files/ga_patient_prep.pdf [Accessed 7 May 2021].
2. Kozeniecki, M., Fritzshall, R. (2015). Enteral nutrition for adults in the hospital setting. *Nutr. Clin. Pract.* 30 (5), pp. 634–651. <http://dx.doi.org/10.1177/0884533615594012> [Accessed 25 Apr. 2021].
3. University of Glasgow School of Medicine, Dentistry and Nursing. Nasogastric Tube Insertion Clinical Skills Guidance [online]. Available at: https://www.gla.ac.uk/media/Media_678213_smxx.pdf [Accessed 26 Apr. 2021].
4. Mihai, R., Florescu, I. P., Coroiu, V., Oancea, A., & Lungu, M. (2011). In vitro biocompatibility testing of some synthetic polymers used for the achievement of nervous conduits. *Journal of medicine and life*, 4(3), 250–255.
5. Wallace, T. Steward, D. (2014). Gastric Tube Use and Care in the NICU. *Newborn & Infant Nursing Review*. (14). 103-108.
6. Zdrahala, R. J., Spielvogel, D. E., & Strand, M. A. (1988). Softening of thermoplastic polyurethanes: a structure/property study. *Journal of biomaterials applications*, 2(4), 544–561. <https://doi.org/10.1177/088532828700200403>

