

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

CÓDIGO:
PO.ENF.001

REVISÃO: 00

PÁGINA 1/5

1. OBJETIVO

Estabelecer, sistematizar e padronizar as diretrizes para administração de dieta na forma líquida e intermitente aos pacientes incapazes de deglutir ou desnutridos, através de sonda enteral (pré ou pós pilórica) ou estomas (gastrostomia ou jejunostomia).

2. RESPONSABILIDADES

2.1 ELABORAÇÃO E REVISÃO: Evilene Rocha, Sâmia Cipriano, Tatiane Florentino, Laila Farias, Júlia Moscovits.

2.2 EXECUÇÃO: Todos os profissionais de enfermagem envolvidos nos processos assistenciais das unidades geridas pelo INTS.

3. DEFINIÇÕES

4. PÚBLICO-ALVO: Pacientes com prescrição de dieta via sonda enteral.

5. PROCEDIMENTO / PROCESSO

- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional.
- Receber a dieta (água e equipo) do serviço de nutrição e conferir o rótulo do frasco com a prescrição médica: nome completo, leite, tipo e volume da dieta, data e horário de infusão.
- Inspecionar o frasco quanto a presença de alterações, caso haja alguma, comunicar ao serviço de nutrição e devolver o frasco.
- Assinar a ficha de controle para confirmação de entrega da dieta no setor.
- Levar imediatamente o frasco de dieta (água e equipo azul) para o posto de enfermagem para preparo antes da administração.
- Higienizar as mãos conforme protocolo institucional.
- Retirar o equipo azul da embalagem, abrir a tampa do frasco da dieta e conectar o equipo ao frasco.
- Preencher com dieta a câmara de gotejamento e todo o equipo (retire bolha de ar, caso tenha alguma) e manter protegida sua extremidade com a tampa.
- Reunir o material na bandeja, encaminhar ao quarto do paciente e colocar sobre a mesa de cabeceira.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	CÓDIGO: PO.ENF.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 2/5

- Conferir o nome completo do paciente que consta no frasco da dieta com a pulseira de identificação, conforme política institucional de identificação do paciente.
- Explicar o procedimento ao paciente / acompanhante.
- Colocar o frasco de dieta no suporte.
- Pedir ao paciente para sentar-se ou elevar a cabeceira do leito (30° a 45°). Manter nessa posição durante toda a infusão da dieta.
- Higienize as mãos, conforme protocolo institucional.
- Calçar as luvas de procedimento.
- Em paciente com gastrostomia - abrir o cateter, conectar seringa vazia e aspirar para verificar a permeabilidade e se está locada (pela presença de resíduo gástrico).
- Em paciente com sonda enteral, verificar posicionamento e permeabilidade da sonda;
- Verificar se a fixação da sonda está correta e se não há deslocamento/exteriorização da sonda. Em caso de dúvida, não continuar o procedimento e solicitar avaliação de um enfermeiro ou médico.
- Em pacientes críticos, seguir o protocolo de resíduo gástrico institucional.
- Conectar o equipo à sonda. **Atentar-se para que seja o conector correto, nunca conectar em outro dispositivo. Seguir a “linha” de infusão, ou seja, o trajeto do conector e local de inserção** (Profissionais inexperientes devem ser supervisionados por profissional mais experiente na realização desta ação).
- Iniciar a infusão da dieta e calcular o gotejamento para término da administração no prazo de 90 a 120 minutos (obs. a dieta tem validade de até 4 horas).
- Deixar o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal.
- Higienize as mãos, conforme protocolo institucional.
- Checar e anotar o procedimento realizado, registrando a apresentação da fixação da sonda, o teste de refluxo e ausculta.
- Ao término da dieta, higienizar as mãos, calçar as luvas de procedimento, desconectar o equipo do frasco de dieta e conectá-lo ao frasco de água, oferecendo volume conforme o fracionamento estabelecido (usualmente em pacientes sem restrição

PROCEDIMENTO OPERACIONAL		
ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	CÓDIGO: PO.ENF.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 3/5

hídrica vol.=50mL e com restrição hídrica vol.=25mL). OBS.: o frasco de água deve ser fracionado para ser utilizado nas 24 horas, para a lavagem da sonda entre as dietas e o volume contabilizado no balanço hídrico.

- Manter equipo da sonda, protegido com tampa (ele deve ser utilizado por 24 horas) e fechar a sonda quando não estiver em uso.
- Deixar o paciente confortável, mantendo-o sob observação quanto a sinais de intolerância, tais como vômitos, diarreia, náuseas e distensão abdominal. Manter a unidade organizada.
- O paciente deve ser mantido em decúbito de 30º a 45º;
- Recolher o material e desprezar no coletor de resíduo comum.
- Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel toalha e higienizar com álcool à 70%.
- Higienize as mãos, conforme protocolo institucional.
- Checar o horário da administração da dieta.
- Registrar o procedimento realizado na anotação de enfermagem. Incluir o volume administrado no balanço hídrico e intercorrências (se houver), assinar e carimbar.

OBSERVAÇÕES

- Ao receber a dieta, nunca a deixe sobre o balcão de atendimento. Quando o posto de enfermagem é no mesmo ambiente da recepção deixe numa bandeja limpa, na bancada do posto.
- Qualquer mudança: suspensão, inclusão ou modificação da dieta deve ser comunicada ao setor de nutrição (Nutricionistas).
- Nunca misture um medicamento com a dieta do paciente, ou com outro medicamento.
- Nunca feche o dispositivo, sem antes lavar o sistema, o mesmo deve ser lavado conforme as orientações de prevenção de obstruções da sonda (20 ml de água).
- Caso ocorra obstrução da sonda somente tente desobstruí-la utilizando água morna.
- Para a infusão em sonda com localização no estômago (pré-pilórica) ou gastrostomia, as dietas podem ser mais concentradas e oferecidas mais rapidamente. Para as sondas

PROCEDIMENTO OPERACIONAL**ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL****CÓDIGO:
PO.ENF.001****REVISÃO: 00****PÁGINA 4/5**

localizadas no intestino (pós-pilórica) a osmolaridade das dietas é baixa e deve-se infundi-las lentamente.

- A dieta não deve ser suspensa caso ocorra diarreia. Se o paciente apresentar diarreia, a nutricionista e o médico devem ser comunicados, pois a dieta é apenas uma das possíveis causas de diarreia e, muitas vezes, esta poderá ser corrigida sem prejuízo nutricional para o paciente.
- Deve-se evitar interromper a infusão da dieta para procedimentos como aspiração traqueal, fisioterapia, reposicionamento do paciente no leito, cuidados e higiene corporal, oral, transporte e outros que envolvam movimentação do paciente. Essas atividades devem ser realizadas antes da administração da dieta.
- A validade da dieta para infusão intermitente é de 3 horas a partir do recebimento do frasco na unidade. Normalmente, a dieta deve ser administrada no período de 90 a 120 min., respeitando-se o intervalo de pelo menos 1 hora entre a administração de uma dieta e outra. A dieta de infusão contínua ou lenta precisa ser administrada com auxílio de bomba de infusão (podendo ser infundido até o tempo máximo de sua validade que é de 180 minutos), devendo lavar a sonda com 50 ml de água 6x/dia, evitando aderência da dieta na mesma e futura obstrução.
- EPIs devem ser utilizados de acordo com a indicação das medidas de precaução.
- O volume de água diária deve ser prescrito pelo médico. A serviço de nutrição fornece o volume necessário para as 24 horas e o enfermeiro determina o fracionamento. O volume recebido para as 24 h deverá ser dividido pelo número de dietas, e o volume resultante deverá ser infundido após cada dieta.

6. REFERÊNCIAS

- Carmagnani MIS et al. Procedimentos de Enfermagem - guia Prático. Guanabara Koogan. RJ.2009.
- Nettina SM. Práticas de Enfermagem 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998
- Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n.337, de 14 de abril de 1999. Regulamento Técnico Para Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da República Federativa do Brasil de 15 de abril de 1999.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	CÓDIGO: PO.ENF.001	REVISÃO: 00
		PÁGINA 5/5

- Matsuba CST. Boas práticas de enfermagem em nutrição e terapia nutricional enteral In:Viana DL. Boas práticas de enfermagem. Ed Yendis. São Paulo. 2010. 145-75.
- Bankhead R, Boullata J, Brantley S et al. Enteral nutrition practice recommendations. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition.2009;33(2):122-67.
- Forest-Lalande L. Gastrostomias para nutrição enteral. Tradução: Dreyer E. Campinas: Ed. Lince; 2011.

7. CONTROLE DE REGISTRO

Não aplicável

8. HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Revisão	Elaborado/revisado por	Data	Histórico de alteração	Aprovado por	Data
00	Lailla Farias	06/06/2023	Emissão inicial	Tatiane Florentino e Júlia Moscovits	06/06/2023

Elaborado por:

Aprovador por:

Nome
Cargo

Nome
Cargo

9. ANEXO

Não aplicável