Alimentação por sonda nasogástrica

**Grupo-alvo:** estudantes de enfermagem **Número recomendado de participantes:** 1 a 2 alunos

**Tempo de simulação:** 10 minutos **Tempo de debriefing: 20 minutos**

# Informações curriculares

## Objetivos de aprendizagem

**Após a conclusão da simulação e da sessão de debriefing, os alunos poderão:**

* Demonstrar precauções de segurança adequadas para uma paciente que recebe nutrição enteral administrada por sonda
* Explicar os procedimentos para a paciente usando uma estrutura de comunicação apropriada
* Demonstrar capacidade de administrar nutrição enteral através de sonda nasogástrica
* Avaliar e documentar a ingestão do paciente

## Resumo do cenário

Neste cenário, uma mulher de 65 anos está na unidade cirúrgica, com um dia de pós-operatório, após a remoção de um pequeno tumor no esôfago. Ela tem uma sonda nasogástrica, pois no momento está recebendo apenas nutrição enteral administrada por sonda. Espera-se que os alunos tomem as devidas precauções de segurança, expliquem os procedimentos à paciente usando uma estrutura de comunicação apropriada, aspirem e avaliem o conteúdo gástrico, administrem a nutrição enteral e documentem a ingestão e a eliminação.

## Debriefing

Quando a simulação terminar, recomenda-se que seja feito um debriefing conduzido por um instrutor, para discutir tópicos relacionados aos objetivos de aprendizagem. O Registro de evento no Session Viewer apresenta sugestões de perguntas de debriefing. Os pontos centrais de discussão podem ser:

* Precauções de segurança adequadas para uma paciente que recebe nutrição enteral, por sonda
* Manejo de alimentação nasogástrica
* Comunicação com a paciente

## Referências sugeridas

Ferrie S, Daniells S, Gagnon S, et al. *Enteral nutrition manual for adults in health care facilities*. Dietitians Association of Australia. 2015. Retrieved from <https://daa.asn.au/wp-content/uploads/2015/04/Enteral-nutrition-manual-January-2015.pdf>

Pearce CB, Duncan HD. *Enteral feeding.* Nasogastric, nasojejunal, percutaneous endoscopic gastrostomy, or jejunostomy: Its indications and limitations. Postgraduate Medical Journal. 78(918):198-204. May 2002. doi: 10.1136/pmj.78.918.198

# Configuração e preparação

## Equipamento

* Manguito de pressão arterial
* Avental da paciente
* Pulseira de identificação da paciente, com nome e data de nascimento
* Monitor de paciente
* Nutrição enteral padrão simulada de 1,2 kcal/mL
* Conteúdo estomacal simulado, 50 mL
* Sensor de SpO2
* Estação de lavagem das mãos
* Estetoscópio
* Materiais de alimentação por sonda - de acordo com o protocolo local (sonda nasogástrica de 16 Fr e sonda de alimentação nasogástrica de 12 Fr recomendadas)
* Água para irrigação e hidratação
* Equipamentos de precauções universais

## Preparação antes da simulação

* Coloque 50 mL de conteúdo estomacal simulado no reservatório do estômago.
* Insira uma sonda nasogástrica no reservatório do estômago da paciente, a uma profundidade de 55 cm.
* Vista o avental da paciente no simulador e coloque-o em um leito de hospital em posição de Fowler.
* Prenda a pulseira de identificação da paciente, com nome e data de nascimento.
* Imprima o prontuário da paciente a partir da página 4 e entregue-o aos alunos depois de ler as instruções iniciais para eles. Se você usar um prontuário eletrônico, poderá transferir as informações para esse sistema.

## Instruções iniciais do aluno

*As instruções iniciais devem ser lidas em voz alta para os alunos antes de iniciar a simulação.*

**Situação:** você é um enfermeiro em uma unidade cirúrgica e agora são 11 horas. Você está cuidando de Mary West, uma mulher de 65 anos de idade, com um dia de pós-operatório de remoção de um pequeno tumor no esôfago.

**Contexto:** a paciente apresentava desconforto e dificuldades cada vez maiores para engolir devido a um tumor benigno no esôfago.

**Avaliação:** a paciente foi avaliada há 3 horas e todos os sinais vitais estavam dentro dos parâmetros normais. A dor foi classificada como 3 e a paciente não solicitou analgésicos. Ela tem uma sonda nasogástrica, pois no momento está recebendo apenas nutrição enteral, administrada por sonda. A profundidade da sonda permaneceu a 55 cm. Um bolus de nutrição enteral de 340 mL foi administrado há 3 horas, e há 2 horas foram administrados 250 mL de água. O volume residual foi mínimo, ambas as vezes.

**Recomendação:** administrar um bolus de nutrição enteral. Dedique alguns minutos para ler o prontuário (entregue o prontuário aos alunos) e examine a paciente.

# Personalização do cenário

O cenário pode servir de base para a criação de novos cenários com objetivos de aprendizagem adicionais ou diferentes. Fazer alterações em um cenário existente requer uma análise cuidadosa das intervenções que você espera que os alunos demonstrem e de quais mudanças você precisará fazer nos objetivos de aprendizagem, na progressão do cenário, na programação e no material de apoio. No entanto, é uma maneira rápida de aumentar a gama de cenários, pois você pode reutilizar grande parte das informações da paciente e vários elementos da programação de cenário e do material de suporte.

Como inspiração, aqui estão algumas sugestões sobre como esse cenário pode ser personalizado:

|  |  |
| --- | --- |
| **Novos objetivos de aprendizagem** | **Alterações no cenário** |
| Inclua os objetivos de aprendizagem sobre o uso da comunicação terapêutica e habilidades de raciocínio clínico. | Faça com que a paciente demonstre desconforto com o procedimento; por exemplo, cólicas estomacais ou náusea.A paciente deve se queixar do desconforto que está sentindo, até que os alunos tenham tomado as medidas apropriadas para aliviá-lo, inclusive usando habilidades de comunicação terapêutica.  |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o reconhecimento da desidratação e a adoção de ações apropriadas. | Faça com que a paciente demonstre sinais de desidratação; por exemplo, pressão sanguínea ligeiramente baixa e urina cor de âmbar e se queixe de sede, cansaço e tontura. A planilha de ingestão e eliminação também deve ser ajustada para indicar desidratação.A paciente deve se queixar desses sintomas até que os alunos tomem as medidas apropriadas para hidratá-la. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o uso de habilidades de raciocínio clínico, incluindo as medidas de segurança apropriadas. | Encha o reservatório do estômago com um volume residual maior em relação à alimentação anterior (nota: o estômago pode conter até 500 mL).A paciente não deve sentir fome e pode estar se queixando de refluxo ácido. Se os alunos não reconhecerem o volume residual maior ou não tomarem as precauções de segurança necessárias, a paciente poderá fazer mais comentários sobre estar se sentindo cheia. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o uso de habilidades de raciocínio clínico, incluindo as medidas de segurança apropriadas. | Troque o conteúdo do estômago para que se pareça com borra de café, indicando sangramento no estômago.A paciente pode ou não apresentar sintomas. Se os alunos não reconhecerem o sangramento e tomarem medidas de segurança apropriadas, a paciente poderá perguntar se tudo está bem e reclamar de fraqueza ou tontura. |
| Inclua objetivos de aprendizagem sobre o uso de habilidades de comunicação e conhecimento clínico.  | Faça com que a paciente não esteja familiarizada com o procedimento, para incentivar os alunos a darem orientações à paciente e responderem perguntas.A paciente deve fazer perguntas relevantes, de acordo com as informações fornecidas pelos alunos. |

# Prontuário da paciente

|  |
| --- |
| **Nome da paciente:** Mary West **Gênero:** Feminino **Alergias:** Nenhuma alergia conhecida **Data de nascimento:** 18/10-XXXX  |
| **Idade:** 65 anos **Altura:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Número do prontuário:** 00156330  |
| **Diagnóstico:** tumor benigno no esôfago **Data de admissão:** ontem |
| **Instalação:** unidade cirúrgica **Diretiva antecipada:** não  **Precauções de isolamento:** nenhuma |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Histórico médico anterior**Desconforto e dificuldades para engolir nas últimas semanas devido a um tumor benigno no esôfago. Um dia de pós-operatório de remoção de um pequeno tumor no esôfago.Apendicectomia há 15 anos. |

 |
|  |
| **Notas** |
| **Data/hora** |  |
| Ontem  | Paciente transferida da unidade de cuidados pós-anestesia com sonda de alimentação nasogástrica. Profundidade da sonda: 55 cm. Sinais vitais verificados/registrados no prontuário |
| Hoje, às 8 horas  | A paciente classifica a dor como 3, a paciente não solicita analgésico. Volume residual de 40 mL retornado. Bolus de nutrição enteral (340 mL) administrado por sonda. Profundidade da sonda: 55 cm. Status de hidratação OK /registrado no prontuário |
| Hoje, às 9 horas | Bolus de fluido (250 mL) administrado por sonda. Volume residual de 110 mL retornado. Profundidade da sonda: 55 cm. Status de hidratação OK /registrado no prontuário |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Prescrição Médica** |
| Atividade: fora do leito, conforme tolerado |
| Dieta: nutrição enteral com administração por sonda nasogástrica:Administre 340 mL de nutrição enteral padrão 1,5 kcal/mL durante 30 minutos, 5 vezes ao dia, uniformemente distribuídos, durante as horas em que estiver acordada.Administre 250 mL de água, 5 vezes ao dia, uniformemente distribuídos, durante as horas em que estiver acordada. |
| Sinais vitais a cada 4 horas |
| Avalie a hidratação a cada 4 horas |
| Registre a ingestão e a eliminação |
|  |
|  |
| **Registro de administração médica** |
| **Data/hora** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **Sinais vitais** |
| **Data/hora** |  |
| Hoje, às 8 horas | **PA:** 135/85 mmHg **FC:** 85/min **FR:** 15/min **SpO2:** 99% **Temp.:** 37,0oC |
|  | **PA:**  **FC:** **FR:** **SpO2:** **Temp.:** |

# Ingestão e eliminação

|  |
| --- |
| **Nome da paciente:** Mary West **Gênero:** Feminino **Alergias:** Nenhuma alergia conhecida **Data de nascimento:** 18/10-XXXX  |
| **Idade:** 65 anos **Altura:** 170 cm **Peso:** 61 kg **Número do prontuário:** 00156330  |
| **Diagnóstico:** tumor benigno no esôfago **Data de admissão:** ontem |
| **Instalação:** unidade cirúrgica **Diretiva antecipada:** não  **Precauções de isolamento:** nenhuma |
|  |
| **Notas:** |
|  | **Ingestão** | **Eliminação** |
| **Hora/data** | **Oral**  | **NG** | **EV** | **EV por piggyback** | **Outro** | **Urina** | **Vômitos** | **NG** | **Drenos****tipo** | **Outro** |
| **23-07** |  | 340 mL250 mL |  |  |  | 270 mL |  |  |  |  |
| **Total no turno** |  | 590 mL |  |  |  | 270 mL |  |  |  |  |
| **Hora/data** | **Oral**  | **NG** | **EV** | **EV por piggyback** | **Outro** | **Urina** | **Vômitos** | **NG** | **Drenos****tipo** | **Outro** |
| **07-15** |  | 340 mL250 mL |  |  |  | 250 mL |  |  |  | 350 mL |
| **Total no turno** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hora/data** | **Oral**  | **NG** | **EV** | **EV por piggyback** | **Outro** | **Urina** | **Vômitos** | **NG** | **Drenos****tipo** | **Outro** |
| **15-23** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total no turno** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Esta é uma planilha a ser usada no leito, para acompanhar cada ingestão e eliminação. Os totais serão então registrados no Balanço de fluido por 24 horas. |
| **Medições de fluido:** 1 cc = 1 mL • 1 onça = 30 mL • 8 onças = 240 mL • 1 xícara = 8 onças = 240 mL• 4 xícaras = 32 onças = 1 quarto de galão ou 1 litro = 1.000 mL |