

Assistência de Enfermagem ao Cliente em Uso de Terapia Nutricional Enteral por Sonda Oro/Nasogástrica

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em hospital privado de médio porte do município de Aracaju-SE. Teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uso de terapia nutricional enteral por sonda oro/nasoenteral. A amostra foi composta por 17 auxiliares e técnicos de enfermagem que prestaram cuidados a 17 pacientes em terapia nutricional por sonda nasoenteral no período de junho a julho de 2007. Os resultados apontam que a implementação da assistência está sendo delegada aos auxiliares e técnicos de enfermagem, os mesmos possuem conhecimento sobre os cuidados necessários à essa clientela, aspectos importantes dos cuidados são realizados adequadamente, porém cuidados simples de higienização e registro no prontuário são ainda negligenciados.

Descritores: Terapia nutricional, Cuidado de enfermagem.

This is a descriptive study with a quantitative approach, which was done in a middle-sized private hospital in the city of Aracaju. The aim was to describe the nursing assistance to patients treated by enteral nutritional therapy through oral-nasal gastric tube. The sample was made of 17 nursing auxiliaries and technicians that took care of 17 patients who were under a nutritional therapy through oral-nasal gastric tube, between June and July of 2007. The results show that the implement of assistance has been delegated to nursing auxiliaries and technicians, that they have some knowledge about the essential care to those patients, and also important care aspects are done properly; however, hygiene simple care and record register are still neglected.

Descriptors: Nutritional therapy, Nursing care.

Estudio descriptivo de abordaje cuantitativa, realizado em hospital privado de medio porte del municipio de Aracaju. Tuvo como objetivo describir la asistencia de enfermería que el equipo se presto al cliente em uso de terapia nutricional enteral por sonda oro/nasogástrica. La muestra fue compuesta por 17 auxiliares y técnicos de enfermería que prestaran cuidados a 17 pacientes em terapia nutricional por sonda nasoenteral em el período de junio y julio de 2007. Los resultados apuntan que la implementación de la asistencia está siendo delegada a los auxiliares y técnicos de enfermería, los mismos poseen conocimiento sobre los cuidados necesarios a esa clientela, aspectos importantes de los cuidados son realizados adecuadamente, sin embargo cuidados sencillos de higienización y registro on el prontuario son todavía negligenciados.

Descritores: Terapia nutricional, Atención de enfermería.

Daniele Góis Rosas

Aluna do 9º Período do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Federal de Sergipe.

Ana Dorcas de Melo Inagaki

Mestre pela UNIFESP. Doutoranda pela Faculdade de Medicina da USP-RP. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Ana Cristina Freire Abud

Mestre pela Escola de Enfermagem da USP-SP. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Maria Pontes de Aguiar Campos

Doutoranda pela Faculdade de Medicina da USP-RP. Professora Adjunta III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe.

Recebido: 27/08/2007

Aprovado: 03/12/2008

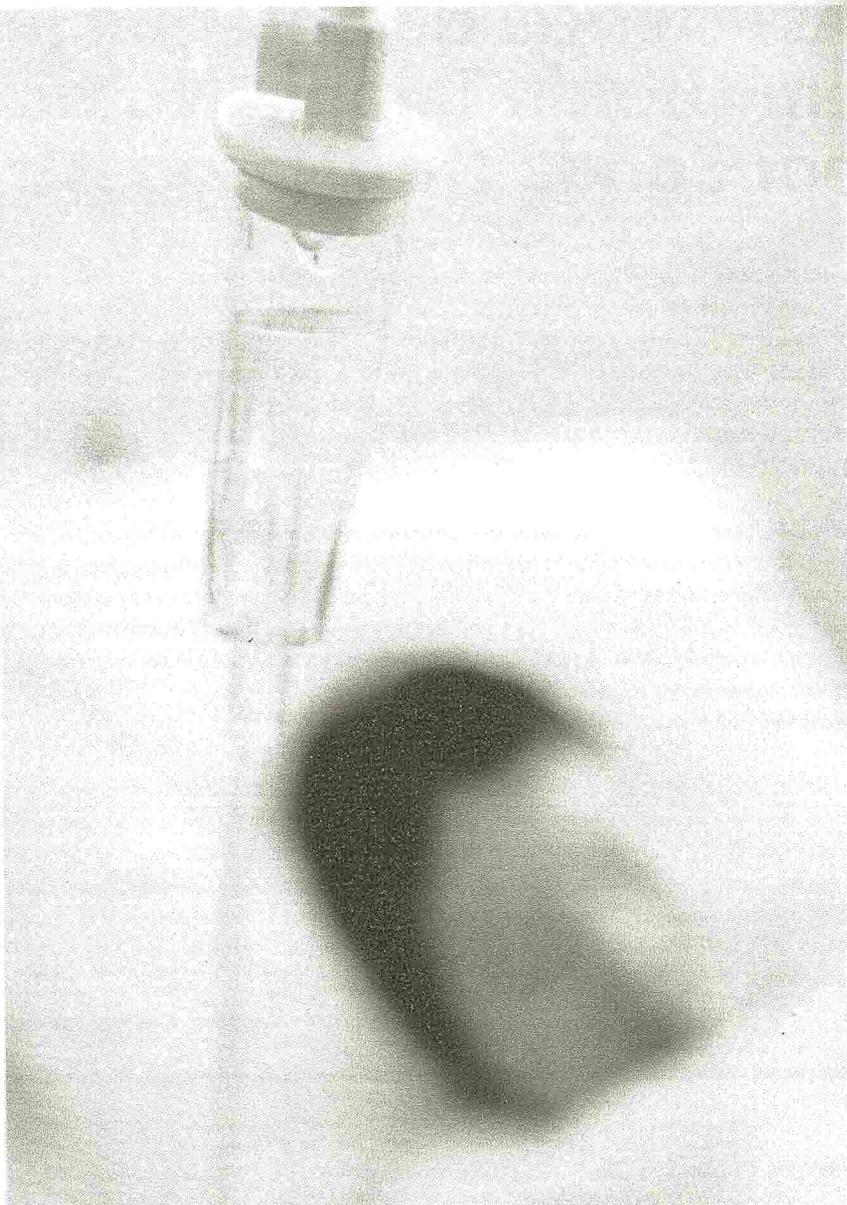
Introdução

Este estudo teve como objetivo descrever a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao cliente em uso de terapia nutricional enteral por sonda nasoenteral (SNE) ou oroenteral (SOE). A terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do usuário por meio da nutrição parenteral e/ou enteral¹.

Segundo a resolução 63/2000 da ANVISA, a nutrição enteral é a ingestão controlada de nutrientes na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, ou nasal industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas².

A nutrição enteral se subdivide em nutrição enteral em sistema aberto, que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante; e nutrição enteral em sistema fechado, industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração³.

A equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), é composta de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: nutricionista, médico, farmacêutico e enfermeiro. A este último, dentre várias outras funções, cabe favorecer uma terapia nutricional segura, garantindo a manutenção da via de administração; orientar o paciente e a família; realizar educação continuada para a equipe de enfermagem², prevenção e detecção precoce para fornecer dados ao tratamento da desnutrição, além de sua interação com outros membros da equipe multicliplinar acima referida.



Objetivo

Descrever a assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uso de terapia nutricional enteral por sonda oro/nasoenteral.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital geral particular de médio porte que possui 114 leitos, da cidade de Aracaju - SE.

Conta com 16 enfermeiros com carga horária semanal de 44 horas, sendo oito lotados nos setores estudados, distribuídos nos três turnos, os quais atuam na avaliação, planejamento e supervisão da assistência. Possui também um enfermeiro que faz parte da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN).

Na instituição onde a pesquisa foi realizada, a instalação (passagem) da sonda é procedimento privativo do

enfermeiro, porém para esse estudo foi avaliado somente a atuação dos auxiliares e técnicos de enfermagem nos cuidados prestados ao paciente em uso de sonda oro-nasogástrica por serem eles os sujeitos que implementam os cuidados de enfermagem.

O hospital possui 155 auxiliares e técnicos de enfermagem distribuídos em todo o hospital, sendo a população estudada composta por 49 auxiliares e técnicos de enfermagem lotados nos setores estudados, e a amostra constituiu-se de 17 auxiliares e técnicos de enfermagem, que correspondem a 34,7%, os quais atuavam nas alas de internamento em clínica médica, unidade coronariana e unidade de terapia intensiva e prestaram assistência a 17 pacientes em uso de terapia nutricional por sonda oral e nasoenteral, durante o período de coleta de dados. A amostragem foi do tipo não probabilística. A enfermeira da equipe multidisciplinar de terapia nutricional não fez parte da amostra por ser ela responsável pelo treinamento da equipe de enfermagem, também os enfermeiros não fizeram parte da amostra por não ter sido evidenciado cuidado direto deste profissional durante a coleta de dados.

A pesquisa teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e após o consentimento da instituição na qual se realizou o estudo. A coleta de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2007, e como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro sistemático de observação. Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem informações sobre os objetivos do estudo e o que dispõe a Resolução nº 196/96⁴. Os dados foram organizados e posteriormente foi feita a análise descritiva das distribuições de frequências através da análise percentual simples.

Resultados

Descrição da Assistência de Enfermagem Prestada ao Cliente em uso de Terapia

Nutricional Enteral por SO/NE

Para a análise dos dados, os cuidados de enfermagem prestados ao cliente em uso de terapia nutricional enteral por SO/NE foram classificados em cinco categorias: cuidados com o posicionamento da sonda e cuidados de higiene e conforto; cuidados com o sistema; cuidados preventivos de complicações; cumprimento da prescrição nutricional; e registros de enfermagem.

Posicionamento da Sonda e Cuidados de Higiene e Conforto.

Em relação à troca da fixação da sonda pela equipe de enfermagem observada, esta foi realizada somente em cinco (29,4%) pacientes. No entanto, quanto a fixação do cateter, ressalta-se que dos 17 pacientes, 16 (94,1%) estavam com o cateter fixado de forma adequada e não havia tração de asa de nariz nos 17 (100%) pacientes observados. Estes achados corroboram com a literatura que segundo Waitzberg⁵ a sonda deve estar bem fixada no rosto do paciente, de modo a não tracionar a asa do nariz, evitando isquemia e necrose. A pele deve ser desengordurada antes da recolocação das fixações, para evitar que as mesmas se soltem com a oleosidade da pele e provoquem o deslocamento do cateter.

No que tange à verificação do posicionamento da SNE, antes da instalação da dieta, através da ausculta abdominal ou verificação de resíduo gástrico, só foi realizada (verificado) por um (5,8%) integrante da amostra, não sendo realizado por 11 (64,7%) profissionais que efetuaram troca de dieta, sendo que em cinco (29,4%), não pode ser observada, pois não estava no horário aprazado para troca.

Apesar da fixação adequada da sonda é importante testar o adequado posicionamento no estômago, pois existe o risco de aspiração brônquica caso a sonda tenha se deslocado e seja administrada dieta ou água. O deslocamento pode ser causado movimentação excessiva, despre-

dimento da fixação ou também por tosse em excesso, vômito, sucção traqueal ou intubação de vias aéreas. Portanto o posicionamento da sonda deve ser verificado antes da administração da dieta, para evitar aspiração de conteúdo para as vias aéreas inferiores. Essa verificação pode ser feita através da aspiração de conteúdo gástrico ou pela ausculta do borborigmo na região epigástrica⁶.

Durante as trocas de fixações de sonda no banho no leito, oito (47,1%) profissionais de enfermagem não realizaram a higiene das narinas dos pacientes, e 17 (100%) não realizaram a higiene oral. Estes achados contrariam a literatura, pois esta refere que as narinas devem ser higienizadas diariamente, atentando para o local da fixação, evitando escarificações do septo³. Esse cuidado impede ainda o acúmulo de resíduos, o crescimento bacteriano e o desenvolvimento de infecções locais⁶.

Cuidados com o Sistema da Terapia Nutricional Enteral

Dos 17 pacientes em uso de SNE assistidos pelos profissionais de enfermagem observados, 15 deles recebiam a dieta em sistema fechado, industrializada em recipiente estéril, e dois deles utilizavam a dieta em sistema aberto, que requer manipulação prévia à sua administração. Todas elas estavam sendo administradas em bomba de infusão.

Em 11 (64,7%) sujeitos, a bomba de infusão de dieta estava higienizada, enquanto que em seis (35,3%), a mesma apresentava gotículas de dieta, que "grudavam" ao toque. A higiene desses equipamentos se faz obrigatória para evitar a proliferação bacteriana e de insetos, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Foram encontradas duas dietas desligadas (11,8%), ambas de sistema fechado, e tinham a extremidade do equipo devidamente protegida pelo oclusor próprio, sendo um cuidado importante para diminuir os riscos de contaminação da dieta. As outras 15 (88,2%), estavam sendo

adequadamente administradas.

A troca dos equipos de terapia enteral deve ser realizada conforme procedimentos pré-estabelecidos pela EMTN, em consonância com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)¹. Na instituição em estudo, a CCHI e a EMTN determinou que a troca dos equipos deve ser feita a cada 24 horas, sejam eles de sistema aberto ou fechado. Os equipos estavam identificados com data e hora de instalação em cinco (29,4%), parcialmente identificados em seis (35,5%), e sem identificação em seis (35,3%).

Quanto à identificação das dietas, observou-se que os profissionais identificaram corretamente (com nome do paciente, leito, tipo de dieta, quantidade, vazão e hora de início e término de infusão) nove (52,9%) dietas, sendo que em oito (47,1%) faltava algum item.

Esses fatos demonstram que esta equipe de enfermagem presta a assistência de forma adequada, todavia negligenciam o registro, que é uma etapa importante da assistência. Vale ressaltar que a enfermeira da EMTN faz uma visita diária a todos os pacientes em uso de sonda além de retornar ao setores sempre que é solicitada, apesar disso, ainda ocorre falta de registro adequado por parte dos auxiliares e técnicos. Cabe também salientar que os enfermeiros na instituição estudada são responsáveis por uma quantidade maior de pacientes do que o número preconizado pela resolução COFEN 293/2004⁷, dificultando a adequada supervisão.

Prevenção de Complicações

Os 17 (100%) profissionais observados mantiveram todos os pacientes sob seus cuidados em decúbito elevado. Observa-se, deste modo, que houve uma observância do preconizado, pois como refere Smeltzer, Bare⁶ deve-se manter o paciente Fowler 30-45°, para prevenir a regurgitação e vômitos com consequente aspiração pulmonar, principalmente em pacientes inconscientes, idosos ou neurológicos. A ausência de realização deste cuidado pode levar à uma pneumonia

aspirativa. Também para evitar a regurgitação do conteúdo gástrico, a dieta deve ser desligada, pelo menos, 30 minutos antes de abaixar a cabeceira do paciente⁸.

Foram observadas nove (52,9%) dietas desligadas, 30 minutos antes da realização dos banhos no leito; e oito (47,1%) que foram pausadas já na hora do procedimento. Segundo a enfermeira e as nutricionistas da EMTN da instituição, se em todos os procedimentos que necessitam abaixar a cabeceira do paciente, as dietas forem desligadas 30 minutos antes, o mesmo não receberá o aporte calórico que necessita dentro das 24 horas, afirmativa que corrobora com o estudo feito por Serpa, onde ocorreu déficit de volume infundido secundário a alguma complicação ou interferências externas em 92,85% dos pacientes em uso de sonda enteral⁹. Todavia, a assistência de enfermagem deve ser programada e agrupada para que essa recomendação possa ser seguida e para que o aporte calórico perdido seja minimizado.

Em relação à temperatura de instalação das dietas, todos os profissionais (17 - 100%) instalaram a dieta em temperatura ambiente, em conformidade com a literatura. As dietas devem ser administradas em temperatura ambiente³; pois dietas geladas provocam mudanças bruscas de temperatura no trato gastrointestinal. O aquecimento é contra indicado, mesmo em banho maria, por risco de coagulação protéica, alterando a fluidez e dificultando o gotejamento e a infusão⁵.

Os equipos de dietas devem ser diferenciados dos de soroterapia para evitar iatrogenias, como a infusão inadvertida de dieta enteral por via parenteral. Nas 17 (100%) os equipos tinham coloração diferente dos de soroterapia. Além disso, estavam ligadas à bomba de infusão de dieta, que é diferenciada da bomba de infusão de soluções parenterais.

A lavagem da SNE antes e após a administração de medicações foi realizada por nove (52,9%) profissionais, sendo que em cinco (29,4%) foi realizada somente após o procedimento. Todavia, ainda

foi negligenciado esse cuidado a três (17,3%) pacientes. A lavagem da sonda com administração de água antes e após administração de medicações é necessária para evitar complicações como a obstrução da sonda. Além disso, a administração de alguns tipos de medicamento concomitante com as fórmulas enterais provoca a formação de um precipitado que pode obstruir o lúmen do cateter¹⁰.

A realização de um exame físico direcionado, com a realização, de pelo menos, inspeção e/ou palpação abdominal, antes da instalação da dieta, só foi realizada por um (5,9%) profissional. O fato da implementação da assistência de enfermagem ser delegada aos auxiliares e técnicos deve ser responsável por esse achado.

Cumprimento da Prescrição Nutricional

A verificação de resíduo gástrico, nas trocas de dietas, foi efetuada somente uma vez (5,8%), não sendo realizada em 11 (64,7%). Não foi possível acompanhar a troca de cinco (29,4%) dietas, por não estarem aprazadas para troca, no turno em que foi realizada a observação. Os dados revelam que esses profissionais não cumprem a prescrição de enfermagem e contrariam também as recomendações dos autores, pois estes resíduos devem ser verificados a cada quatro a seis horas durante alimentações contínuas, e também antes de cada alimentação intermitente⁹. Esse cuidado, além de verificar sinais de estase gástrica, confere o posicionamento do cateter⁵. Durante o estudo, houve um caso de resíduo gástrico acima do limite prescrito, que foi comunicado imediatamente à Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional.

Destaca-se, por outro lado, que prestaram a assistência de enfermagem de forma adequada no que diz respeito a administração de água ao paciente, visto que independente da administração de medicamentos e da lavagem da sonda foi realizada por todos os profissionais a todos os 17 pacientes (100%). Esse cuidado é importante para manter o estado de hidratação e turgor do paciente, pois

nem sempre a oferta dietética fornece a quantidade hídrica necessária⁵.

Registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem

Os registros são informações específicas relacionadas ao atendimento de saúde de um paciente, é uma comunicação escrita que documenta de modo permanente informações relevantes sobre os cuidados do paciente e podem ser participadas entre os membros da equipe de saúde¹¹. Neste item, utilizou-se o prontuário dos pacientes que estavam sob os cuidados dos profissionais observados, para avaliar as anotações efetuadas por esses profissionais.

Sobre a avaliação do paciente, observou-se que quatro (23,5%) profissionais realizaram a evolução, enquanto 11 (64,7%) não realizaram, dois (11,8%) realizaram de forma parcial. Para avaliação dos registros de enfermagem, levou-se em consideração a descrição de um exame físico simples e direcionado, citando o aspecto do abdômen, e/ou a presença de ruídos hidroaéreos, e/ou o aspecto de turgor da pele, e/ou aspecto das eliminações. Os resultados considerados presentes descreviam, pelo menos, um desses itens; os parcialmente executados, somente citavam sem descrevê-los, pelo menos um desses itens; os ausentes não referiam nenhum aspecto ligado à terapia enteral.

Apenas cinco (29,4%) funcionários registraram os cuidados prestados aos

pacientes sob seus cuidados, 10 (58,9%) não registraram e dois (11,8%) registraram parcialmente. Para esta avaliação, considerou-se a descrição de cuidados relacionados com a terapia enteral, como hidratação do paciente; e/ou administração de medicações, com lavagem da sonda; e/ou realização de trocas de fraldas com presença, aspecto e quantidade de dejeções; e/ou presença, aspecto e quantidade de vômitos. Os resultados considerados presentes descreviam, pelo menos, um desses itens; os parcialmente executados, somente citavam sem descrevê-los, pelo menos um desses itens; os ausentes não referiam nenhum aspecto ligado à terapia enteral.

Não foi observada evolução de enfermagem sobre a ocorrência, aparência e volume de resíduo gástrico em 11 (64,7%), e parcialmente presente em seis (35,3%). Os resultados considerados parcialmente executados, apenas citavam a verificação do resíduo sem descrevê-lo.

Esses resultados apontam para uma desvalorização do registro de enfermagem, visto que apenas uma minoria da equipe de enfermagem o faz e quando o faz é de maneira parcial. Assim, o enfermeiro não pode ficar ausente neste processo e deve garantir que sua equipe execute o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do usuário quanto aos sinais vitais, tolerância digestiva, glicemia e

outros que se fizerem necessários¹.

Considerações Finais

Conclui-se que cuidados como fixação da sonda, administração da dieta por bomba de infusão, hidratação do paciente, posicionamento do paciente, utilização de equipo específico para dieta, cuidados para não contaminar a dieta e temperatura de administração da dieta foram adequadamente observados, todavia cuidados básicos como higiene da boca e narina, higiene das bombas de infusão, administração de água antes da administração de medicamentos e registro dos cuidados foram parcialmente negligenciados. Estes achados revelam que ainda falta muito para a composição de uma assistência de enfermagem completa, sistematizada e segura, baseada em conhecimentos científicos. Chama-se à atenção para o fato de não encontramos enfermeiros na amostra, prestando cuidados diretos relacionados à manutenção da sonda nasoenteral. Estes profissionais são responsáveis por: instalação da sonda, avaliação, planejamento e supervisão dos cuidados de enfermagem, porém delegam aos auxiliares e técnicos de enfermagem a implementação dos cuidados de manutenção da sonda. Na instituição estudada existir a equipe multidisciplinar de terapia nutricional, tendo o enfermeiro em sua composição.

e-mail: anadorcas@usp.br

Referências

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 277/2003, de 16 de junho de 2003. Dispõe sobre a administração de nutrição parenteral e enteral.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral.
3. Riella MC. Suporte nutricional parenteral e enteral. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1993. p. 403-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução MS nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
5. Waitzberg DL. Nutrição enteral e parenteral na prática clínica. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 1995.
6. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 801-22.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 293/2004, de 21 de setembro de 2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados.
8. Serpa LF. Complicação da nutrição enteral em pacientes de UTI: comparação entre os métodos de administração contínua e intermitente [Internet]. [citado em 2008 Jul 06]. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
9. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Curso Interdisciplinar de Nutrição Clínica. Salvador: FELANPE; 2006.
11. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem prática - clínica e prática hospitalar. 3 ed. São Paulo: Santos; 2002.

Anexo - Roteiro de observação dos cuidados de enfermagem

Paciente: _____ Idade: _____ Ala: _____
 Patologia de base: _____
 Data de instalação da SO/NE: _____
 Posicionamento: () SOE () SNE Tipo de dieta: () Sistema aberto () Sistema fechado
 Tipo de administração: () Bolus () Intermitente () Cíclica () Contínua Infusão: () em BI () por gravidade

Cuidados	Sim	Não	Não se aplica	Profissional que prestou assistência
Posicionamento da Sonda				
1) As fixações foram trocadas a menos de 24h?	()	()	()	_____
2) Existe tração de asa de nariz?	()	()	()	_____
3) A sonda está bem fixada, sem risco de migração?	()	()	()	_____
4) A pele do pct é desengordurada, antes de recolocação das fixações?	()	()	()	_____
5) Antes da administração da dieta, o posicionamento da sonda é verificado por ausculta abdominal ou verificação de resíduo gástrico?	()	()	()	_____
Higiene e Conforto				
6) As narinas do pct são higienizadas durante o banho ou quando necessário?	()	()	()	_____
7) A boca do paciente é higienizada durante o banho ou quando necessário?	()	()	()	_____
Cuidados com o sistema				
8) A BI está higienizada?	()	()	()	_____
9) A extremidade do equipo de dieta está protegido pelo ocluser (em caso de dietas desligadas)?	()	()	()	_____
10) Os equipos estão identificados com data e hora?	()	()	()	_____
11) Os equipos tem menos de 24h?	()	()	()	_____
12) A dieta está identificada com nome do pct, leite, tipo de dieta, quantidade, hora de início e término da infusão?	()	()	()	_____
13) A dieta tem mais de 24h (sistema fechado) de início de infusão?	()	()	()	_____
14) A dieta tem mais de 4h (sistema aberto) de início de infusão?	()	()	()	_____
Prevenção de Complicações				
15) O pct está em decúbito elevado, com a dieta ligada?	()	()	()	_____
16) Em caso da execução de procedimentos demorados (como banho no leito), a dieta foi desligada, pelo menos, 30 min antes?	()	()	()	_____
17) Ao instalar a dieta no pct, ela está à temperatura ambiente?	()	()	()	_____
18) Dietas são aquecidas em banho-maria?	()	()	()	_____
19) Equipos são diferenciados dos equipos de soroterapia ou de administração de medicamentos?	()	()	()	_____
20) A sonda é lavada antes e depois da administração de medicamentos?	()	()	()	_____
21) Observa sinais de distensão abdominal pela inspeção e palpação abdominais antes da instalação da dieta?	()	()	()	_____
Prescrição nutricional				
22) O resíduo gástrico é verificado a cada troca de dieta?	()	()	()	_____
23) Administra água ao paciente, independente de lavagem da sonda ou administração de medicamentos?	()	()	()	_____
24) A presença de alterações abdominais e/ou resíduo gástrico acima do limite aceitável pela EMTN é comunicada imediatamente?	()	()	()	_____
25) A família é orientada sobre:				
a) a permanência do paciente em decúbito elevado?	()	()	()	_____
b) não abrir o sistema?	()	()	()	_____
c) não retirar a fixação?	()	()	()	_____
d) comunicar os sinais de alteração?	()	()	()	_____
Registros				
26) Existe sistematização da assistência com registro de enfermagem sobre a avaliação do paciente?	()	()	()	_____
27) Existe sistematização da assistência com registro de enfermagem sobre os cuidados prestados ao paciente?	()	()	()	_____
28) Existe evolução de enfermagem sobre a ocorrência, aparência e volume de resíduo gástrico?	()	()	()	_____
29) Existe plano de alta ao pct que recebe alta hospitalar em uso de SO/NE?	()	()	()	_____