

Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>
--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral

MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual	Página: 1/6 Revisão: 10/22 Emissão: 2014 Indexação:
--	--

SUMÁRIO

1. OBJETIVO: Descrever as etapas do protocolo de resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral
2. APLICAÇÃO: Aos pacientes internados, com sonda enteral com prescrição médica de dieta enteral
3. RESPONSABILIDADE: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e nutricionistas.
4. MATERIAIS: Setor: Seringa de 20ml

DESCRIÇÃO			
AÇÕES (passos)		AGENTES	REFERÊNCIAS
1	Higienize as mãos	Equipe de enfermagem	POP "higienização das mãos"
2	Verifique o volume de resíduo gástrico de 6 em 6 horas, nos horários pré-estabelecidos de: 3h, 9h, 15h e 21h, antes da infusão da dieta	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
3	Retire a seringa da embalagem e conecte a sonda enteral	Equipe de enfermagem	
4	Aspire para verificar o volume de resíduo gástrico	Equipe de enfermagem	
5	Descarte o resíduo gástrico aspirado	Equipe de enfermagem	
6	Higienize as mãos	Equipe de enfermagem	POP "higienização das mãos"
7	Anote o procedimento realizado, assim como o volume aspirado.	Equipe de enfermagem	

	Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>	
--	--	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral

MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual	Página: 2/6 Revisão: 10/22 Emissão: 2014 Indexação:
--	--

8	Avalie se o paciente apresenta algum sinal de intolerância gastrointestinal: vômito, regurgitação, distensão abdominal ou diarreia persistente; se presente comunique ao médico	Equipe de enfermagem e médica	Protocolo de resíduo gástrico
9	Caso o volume residual gástrico seja menor que 200ml sem outros sinais de intolerância gastrointestinal, infunda a próxima dieta normalmente	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
10	Caso o volume residual gástrico seja entre 200ml e 500ml sem outros sinais de intolerância gastrointestinal, comunique ao médico	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
11	Administre um agente procinéticos da prescrição médica	Equipe de enfermagem	Prescrição médica
12	Aguarde o tempo de efeito de acordo com o procinéticos administrado e infunda a dieta enteral	Equipe de enfermagem	
13	Reavalie o volume residual gástrico após 6 horas	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
14	Caso o volume residual seja maior que 500ml, comunique ao médico	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
15	Administre um agente procinético da prescrição médica	Equipe de enfermagem	Prescrição médica

	Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>	
--	--	--

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral

MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual	Página: 3/6 Revisão: 10/22 Emissão: 2014 Indexação:
--	--

16	Suspenda a dieta enteral por 6 horas	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
17	Reavalie o resíduo gástrico após 6 horas	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
18	Anote o procedimento realizado, assim como o volume aspirado.	Equipe de enfermagem	
19	Caso o volume residual gástrico seja menor que 200ml sem outros sinais de intolerância gastrointestinal, infunda a próxima dieta normalmente	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
20	Caso o volume residual gástrico seja entre 200ml e 500ml sem outros sinais de intolerância gastrointestinal, comunique ao médico	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
21	Avalie a necessidade de associação de outro agente procinético	Médico	
22	Infunda 50% do volume de dieta ofertado anteriormente, após o tempo de ação do procinético, caso tenha sido administrado	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
23	Caso o volume residual gástrico seja maior que 500ml, comunique ao médico	Equipe de enfermagem	Protocolo de resíduo gástrico
24	Considere a passagem de sonda gástrica	Médico	

Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral		
MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual	Página: 4/6	
	Revisão: 10/22	
	Emissão: 2014	
	Indexação:	

RISCOS (onde se aplicar):	Avaliação (G; P)*	Mitigação (nº passo)
Assistenciais: <ul style="list-style-type: none"> ● Não administração de uma dieta ● Oferta inadequada de nutrientes 	(2; 2) (2; 2)	9,12,19,22 9,12,19,22
Ocupacionais: <ul style="list-style-type: none"> ● Contaminação do profissional por manipulação inadequada de resíduos (conteúdo gástrico) 	(3; 1)	4, 5,13,17
Ambientais:	--	--
Sanitários: <ul style="list-style-type: none"> ● Contaminação dos contatos, por manipulação inadequada de material biológico (conteúdo gástrico) 	(3; 1)	4, 5,13,17
Legais: <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência do registro da realização dos procedimentos, ou da identificação do profissional que a realizou 	(3; 3)	7, 18
Financeiros: <ul style="list-style-type: none"> ● Descarte desnecessário de dieta 	(2; 2)	9,12,19,22

* Gravidade: 1 a 4 e Probabilidade: 1 a 4

Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral		
MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual	Página: 10/22	
	Revisão: 01/2023	
	Emissão: 2014	
	Indexação:	

OBSERVAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Têm-se como meta o início da nutrição enteral nas primeiras 24-48 horas após a admissão, com adequação da meta nutricional nas próximas 48-72 horas. A intolerância gastrointestinal à dieta pode prejudicar a progressão da terapia nutricional e oferta adequada de nutrientes. ➤ A interrupção ou diminuição do volume da dieta leva a um maior déficit no balanço energético e piores prognósticos quanto ao tempo de internação na UTI e mortalidade. Estudos mostram que o VRG elevado é uma das maiores causas da pausa da dieta e 70% dessas interrupções pode ser evitada. ➤ Deve ser considerada a presença de resíduos fisiologicamente esperados, estimando que apenas a produção de saliva e secreção gástrica gerem cerca de 188 ml/h de volume em um adulto normalmente alimentado. ➤ Antes da suspensão da dieta enteral por alto VRG, é importante observar alguns aspectos que podem propiciar a intolerância ou refluxo, como: tempo de infusão/gotejamento da dieta, elevação da decúbito menor 30-45, procedimentos realizados no momento da intolerância (banho, aspiração, fisioterapia), uso de medicamentos que diminuem a motilidade gastrointestinal (drogas vasoativas elevadas) e que causam náusea, e ausência de procinéticos.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pinilla JC, Samphire J, Arnold C, Liu L, Thiessen B. Comparison of Gastrointestinal Tolerance to Two Enteral Feeding Protocols in Critically Ill Patients: A Prospective, Randomized Controlled Trial. J Parenter Enter Nutr. 3 de janeiro de 2001;25(2):81–6.
2. McClave SA, Lukan JK, Stefater JA, Lowen CC, Looney SW, Matheson PJ, et al. Poor validity of residual volumes as a marker for risk of aspiration in critically ill patients. Crit Care Med. fevereiro de 2005;33(2):324–30.
3. McClave SA, Sexton LK, Spain DA, Adams JL, Owens NA, Sullins MB, et al. Enteral tube feeding in the intensive care unit: Factors impeding adequate delivery. Crit Care Med July 1999. 1999;27(7):1252–6.
4. Montejo JC, Miñambres E, Bordejé L, Mesejo A, Acosta J, Heras A, et al. Gastric residual volume during enteral nutrition in ICU patients: the REGANE study. Intensive Care Med. agosto de 2010;36(8):1386–93.

Hospital São Paulo SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital Universitário da UNIFESP <i>Sistema de Gestão da Qualidade</i>		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: Avaliação resíduo gástrico na terapia nutricional enteral		
MACROPROCESSO: Assistência PROCESSO GERAL: avaliação do resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral PROCESSO ESPECÍFICO: Como verificar o resíduo gástrico e determinar manejo da terapia nutricional enteral SUBPROCESSO (último nível): terapia nutricional enteral, administração enfermagem DESCRITOR: nutrição enteral, terapia nutricional enteral, resíduo gástrico, volume residual		Página: 6/6 Revisão: 10/22 Emissão: 2014 Indexação:

5. Rice TW. Gastric residual volume: end of an era. JAMA J Am Med Assoc. 16 de janeiro de 2013;309(3):283–4.
6. Lin HC, Van Citters GW. Stopping enteral feeding for arbitrary gastric residual volume may not be physiologically sound: results of a computer simulation model. JPEN J Parenter Enteral Nutr. outubro de 1997;21(5):286–9.

ELABORAÇÃO (desta versão)		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Vicky Akemi O Furuya CRN 38730 Prof.Dra Patricia Stanich Nunes CRN 5195	Coordenação médica	Dra.Flavia Machado


Prof. Dra. Flávia Ribeiro Machado
Chefe do Setor de Terapia Intensiva
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina
Intensiva do Departamento de Cirurgia
Hospital São Paulo / UNIFESP