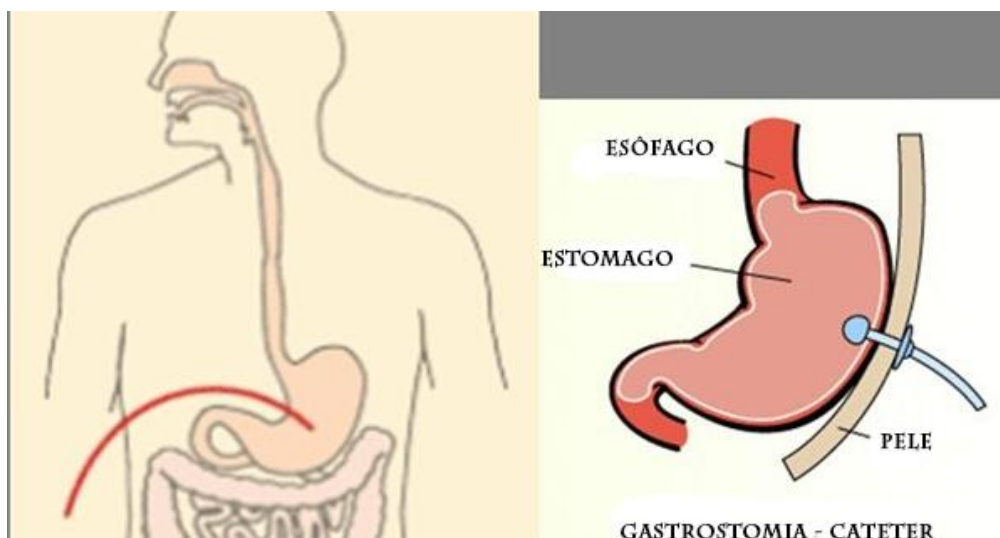


Cuidados para com pacientes com Gastrostomia.

A Gastrostomia é uma intervenção cirúrgica que proporciona uma ligação direta entre o exterior e o estômago, desfazendo o trajeto natural da digestão, boca, faringe, esôfago e então estômago. O objetivo da Gastrostomia é justamente impedir que os alimentos fluam pela via normal em função de patologia ou disfunção anatômica, ou mesmo para que seja minimizado o risco de infecção após procedimentos cirúrgicos.



A alimentação por uma gastrostomia é semelhante à alimentação pelo cateter nasogástrico. Uma das principais diferenças é o local de entrada do cateter, que se faz pela parede abdominal. O alimento pode ser administrado por uma bomba infusora ou através de seringa (alimentação em bolus). O preparo e as porções da dieta terão que seguir rigorosamente a orientação dada pelo nutricionista ou nutrólogo.

Pacientes que são incapazes de ingerir por via oral, a quantidade adequada de nutrientes e tem o tubo gastrointestinal funcional são candidatos à alimentação por tubo (sonda).

As enterostomias (gastrostomia ou jejunostomia) devem ser usadas nos pacientes que requerem suporte nutricional maior tempo. A literatura sugere que com mais de seis semanas de uso de dieta enteral já seja benéfica à substituição de SNE pela enterostomia.

A gastrostomia deve ser usada nos pacientes com menor risco de aspiração e tem a vantagem de permitir alimentação em bolos enquanto a jejunostomia, cuja técnica cirúrgica é mais complexa só permite infusão contínua.

Elimina o incômodo permanente da sonda no nariz que dificulta a respiração, a fala, e pode causar lesões de pele ao ser fixada.

Melhora qualidade de vida do paciente acamado.

A gastrostomia permite o uso de dieta artesanal pela sonda, ou seja, o alimento pode ser caseiro, batido no liquidificador e coado em peneira fina. É, sem dúvida tão nutritiva quanto à dieta industrializada, com aspecto e odor melhores, o que aumenta o apetite do paciente.

Cuidados com a Gastrostomia



A ferida operatória deve ter aspecto saudável, limpo, seco e sem pruridos ou líquidos circundantes. As substâncias drenadas para a bolsa coletora incluem enzimas digestivas muito agressivas, inclusive para a pele.

Essas secreções em contato direto com a pele podem ocasionar lesões com alto potencial infectante. O local **NÃO** pode ter febre (aquecimento ao redor da ferida), bem como a temperatura do paciente deve ser monitorada constantemente.

O curativo da Gastrostomia deve ser trocado a cada 2 ou 3 dias, ou conforme o aspecto do curativo. Sujidades, sangramento, prurido e exsudato (líquido purulento, seroso) fazem com que o curativo deva ser trocado para minimizar o risco de infecção da ferida.

Qualquer sangramento no local da ferida, ou mesmo disperso no material drenado (fezes) é sintoma de anormalidade. Comunicar imediatamente a equipe de cuidados se isso ocorrer.

A Equipe Enfermagem efetua os cuidados gerais com a Gastrostomia, curativos regulares, bem como a manutenção da medicação e da dieta prescrita. Além de treinamento para o cuidador do paciente, quanto ao procedimento de administração da dieta e terapia medicamentosa, como os cuidados gerais de enfermagem domiciliar pertinente ao caso clínico ou patologia do cliente.

A higiene no preparo da dieta

A higiene é fundamental para minimizar a contaminação da dieta e consequentes complicações gastrointestinais.

Antes do preparo da dieta, é necessário realizar a lavagem adequada das mãos, dos alimentos e de todo material que será utilizado, bem como dos utensílios e da bancada onde haverá a manipulação. Depois da lavagem, recomendamos friccionar álcool a 70% na bancada e utensílios.

Cuidados na alimentação

1. Garanta que o paciente esteja com a cabeceira elevada. (O tronco deverá estar elevado entre 30-40 graus por 1h após a alimentação). Esta medida é importante para evitar refluxo gastroesofágico;
2. Examine o tubo, procurando acotovelamentos ou bloqueios que impeçam o fluxo do líquido a ser infundido;
3. Feche o tubo com a pinça/grampo/ “pregador”;
4. Abra a conexão do cateter de gastrostomia e conecte uma seringa de alimentação de 50 ml ou 60 ml contendo água;
5. Abra a pinça e deixe a água fluir pelo cateter de gastrostomia. Se houver dor, pare imediatamente e avise a enfermeira especialista ou o medico;
6. Feche a pinça e conecte o equipo da bomba ou a seringa ao cateter de gastrostomia;
7. No caso de administração por bomba infusora, ajuste a bomba e o tempo de infusão conforme as recomendações da nutricionista ou do médico; no caso de administração de dieta artesanal, conecte a seringa de 50 ou 60 ml;
8. Abra a pinça e inicie a alimentação; no caso de administração de dieta pela seringa, faça-o na vazão de 5 ml a cada 30 segundos, repetindo esta operação até o esgotamento do volume da refeição;
9. Ao término da alimentação, desconecte o tubo e infunda 50 ml de água, como no início do procedimento;
10. Feche o cateter de gastrostomia e deixe a pinça aberta.

Cateter Gastrostomia



PEG - Gastrostomia Percutânea Endoscópica



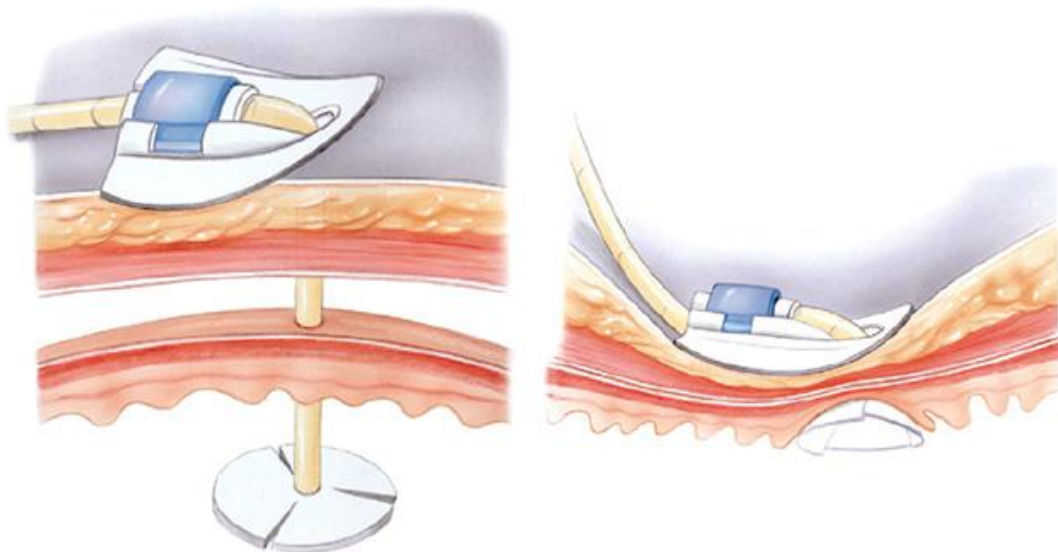
Como faço para cuidar de uma gastrostomia em casa?

1. Antes de limpar o estoma, lave as mãos com água e sabão. Seque-as bem. Não é necessário o uso de luvas estéreis;
2. Atente sempre para o número que aparece no tubo próximo ao local de saída. Esta graduação indica se o cateter está muito ou pouco introduzido e deve ser acompanhada sempre;
3. Limpe o estoma com sabão neutro e água morna usando uma gaze. Pode ser necessário um leve deslizamento do cogumelo externo de fixação a fim de melhorar a exposição do óstio para a limpeza de sujidades. Remova gentilmente qualquer debri ou crosta em torno do estoma e do dispositivo de

fixação com água morna e gaze. A higienização do óstio da gastrostomia é realizada com sabonete neutro e água.

4. Seque o local cuidadosamente com panos macios ou gaze, sem fazer fricção; O estoma normalmente não necessita de cobertura, mas se houver transudação excessiva ou vazamento, um absorvente seco pode ser necessário. Nesses casos, consulte o enfermeiro especialista;
5. Após limpeza, o dispositivo de fixação (cogumelo externo) deve ser recolocado em sua posição original, conforme a marcação próxima ao estoma. É importante que o fixador não esteja apertado junto à pele, sob o risco de lesioná-la.
6. *Soluções irritantes como o álcool ou oleosas (p.ex.: hidratantes de pele) devem ser evitadas para minimizar a ocorrência de hiperemia (vermelhidão), descamação ou maceração periestomal;*
7. *A formação de granuloma (pele ou verrucosidade que ocasionalmente surge ao redor do óstio da gastrostomia) pode ser ocasionada pela umidade excessiva associada à fricção do cateter no óstio do estoma. Nesse caso, deve-se contatar o enfermeiro especialista (estomaterapeuta).*
8. O posicionamento incorreto ou tração do cateter de gastrostomia podem ser evitados realizando fixação do mesmo no abdome com uma fita hipoalergênica (micropore ou fita de silicone para pacientes com fragilidade capilar). Deve-se observar a marcação do anteparo externo do cateter de gastrostomia para que qualquer alteração seja percebida o quanto antes.

A extremidade do tubo tem de se manter encostado à parede interior do estômago mas sem ficar muito apertado. Se estiver muito apertado a parte que esta dentro do estômago pode "migrar" para dentro da parede abdome gerando um problema sério.



Quando o tubo está encostado à parede do estômago e corretamente no lugar, você pode marcar com caneta de tinta permanente o local onde o tubo sai do estômago. Então você pode facilmente verificar se o tubo está corretamente no lugar, olhando para a marca. Verifique diariamente para se certificar de que a extremidade do tubo está no lugar, empurrando e puxando suavemente o tubo até sentir resistência.

Durante um banho, lembre-se:

1. Prenda o tubo antes de tomar banho.
2. Evite água quente demais pois pode irritar a pele macia no local tubo.
3. Use apenas sabonetes suaves e panos macios.

9. *Se houver posicionamento incorreto do cateter ou, até mesmo, saída total do mesmo, a administração da dieta deverá ser interrompida e o médico ou enfermeiro devidamente capacitado para tal será chamado para avaliar o reposicionamento do mesmo cateter ou de um cateter novo.*

Quais problemas pode haver numa gastrostomia?

a. Vazamento em torno da sonda de gastrostomia

Para evitar o vazamento do conteúdo do estômago, puxe o tubo para que o disco plástico ou o balão encoste à parede do estômago. Chame o seu médico se o vazamento continua.

b. Canal de alimentação obstruído

O bloqueio pode ser causado por acúmulo de alimentos ou de medicamentos no tubo ou por fluidos corporais, crostas em torno da abertura. Lavar o tubo com 10 mL de água morna para limpar o tubo de qualquer bloqueio. Se o tubo ainda parece bloqueado, ligue para o seu médico.

c. Drenagem em torno da gastrostomia

Alguma drenagem ao redor do tubo de gastrostomia é normal, especialmente logo após a alimentação. Limpe a pele ao redor, muitas vezes. Certifique-se de remover todas as áreas crostosas do próprio tubo. Isso deve ajudar a diminuir as chances de obstrução.

d. Tecido de granulação em torno da gastrostomia

Uma pequena quantidade de tecido vermelho pode se desenvolver em torno da gastrostomia. Isto é chamado de tecido de granulação. Não se assuste, isto é normal. Mas se houver uma grande quantidade de tecido, se a área estiver inflamada, ou se o tecido estiver interferindo com o cuidado da sonda, ligue para o seu médico.

e. Vômitos ou diarreia

Vômitos e diarreia podem ser causados pela migração do tubo para dentro do estômago bloqueando assim a saída do estômago para o duodeno. Para evitar isto, você deve medir o comprimento do tubo diariamente a partir do local de saída do estômago para a extremidade do tubo. Compare este número com a medida que você fez anteriormente. Se a marcação do tubo não aparece, puxe o tubo até visualizar a marcação. Se você não conseguir puxar delicadamente o tubo, fixe-o na posição e ligue para o seu médico.

f. Inchaço e vômito

Acúmulo de gás e alimentação em excesso podem causar inchaço do estômago e ânsia de vômito. Abrir o tubo irá permitir que o ar escape e gradualmente alivie o problema.

g. Quebra do tubo

A maioria dos tubos tem duração de 6 meses. Eventualmente, o tubo de borracha rompe e fica mais difícil de usar. Muitas vezes, a ponteira utilizada para adicionar a fórmula de alimentação quebra ou racha. Estes são sinais de que o tubo tem de ser substituído.

O que devo fazer se eu precisar ir de emergência para o hospital?

Se você precisa ir para o hospital ou pronto-socorro, levar o seu "kit de viagem" e qualquer informação útil que você tem sobre a sua gastrostomia (data que foi realizada, tamanho do tubo, tipo de tubo, cópia do laudo da realização, contato da clínica etc). Se a sonda de gastrostomia foi acidentalmente puxada para fora, levá-la com você.

O kit de viagem deve incluir:

- Cateter Foley (pergunte ao seu médico o tamanho do cateter)
- Seringa
- Gel lubrificante
- Números de telefone de emergência.

Quando devo ligar para o meu médico / home care?

1. Se o tubo sair. Não é perigoso, mas a abertura pode fechar muito rapidamente, por isto um novo tubo precisa ser colocado antes que isso aconteça. Certifique-se de chamar o seu médico para instruções se o seu tubo de alimentação acidentalmente sair.
2. Se houver um monte de drenagem ao redor do tubo, principalmente se houver pus.
3. Se tiver febre de 37,8 ° C ou superior.
4. Se tiver dor de forte intensidade com a alimentação.

Fontes consultadas:

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral do RJ

Progestro - <http://www.progestrojoinville.com.br> – acesso em 11.07.2017 às 17h20.