

GASTROSTOMIA/JEJUNOSTOMIA

Regulamentação da Nutrição Parenteral e Enteral

Portaria 272/1998 Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos para a terapia de nutrição parenteral.

RDC 63/2000 Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos para a terapia de nutrição enteral.

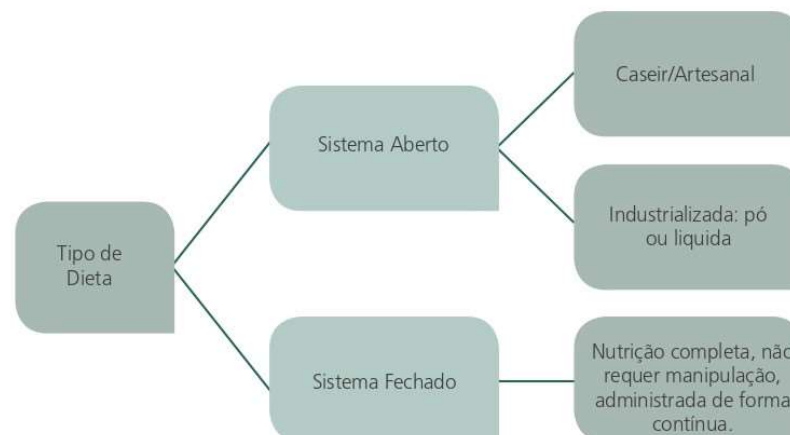
Resolução COFEN 453 de 16/01/2014 Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional.

Para aprovação da TND (terapia nutricional domiciliar) é necessário que sejam preenchidos os seguintes requisitos » O paciente estar em condições clínicas que permitam ser possível a continuidade do tratamento no domicílio; » Tolerância à TN; » Haver ambiente domiciliar em condições adequadas para TND » O paciente, o familiar ou o cuidador devem apresentar capacidade intelectual suficiente para compreender as orientações; » Os familiares devidamente treinados podem realizar cuidados eficazes na administração de terapia nutricional domiciliar.

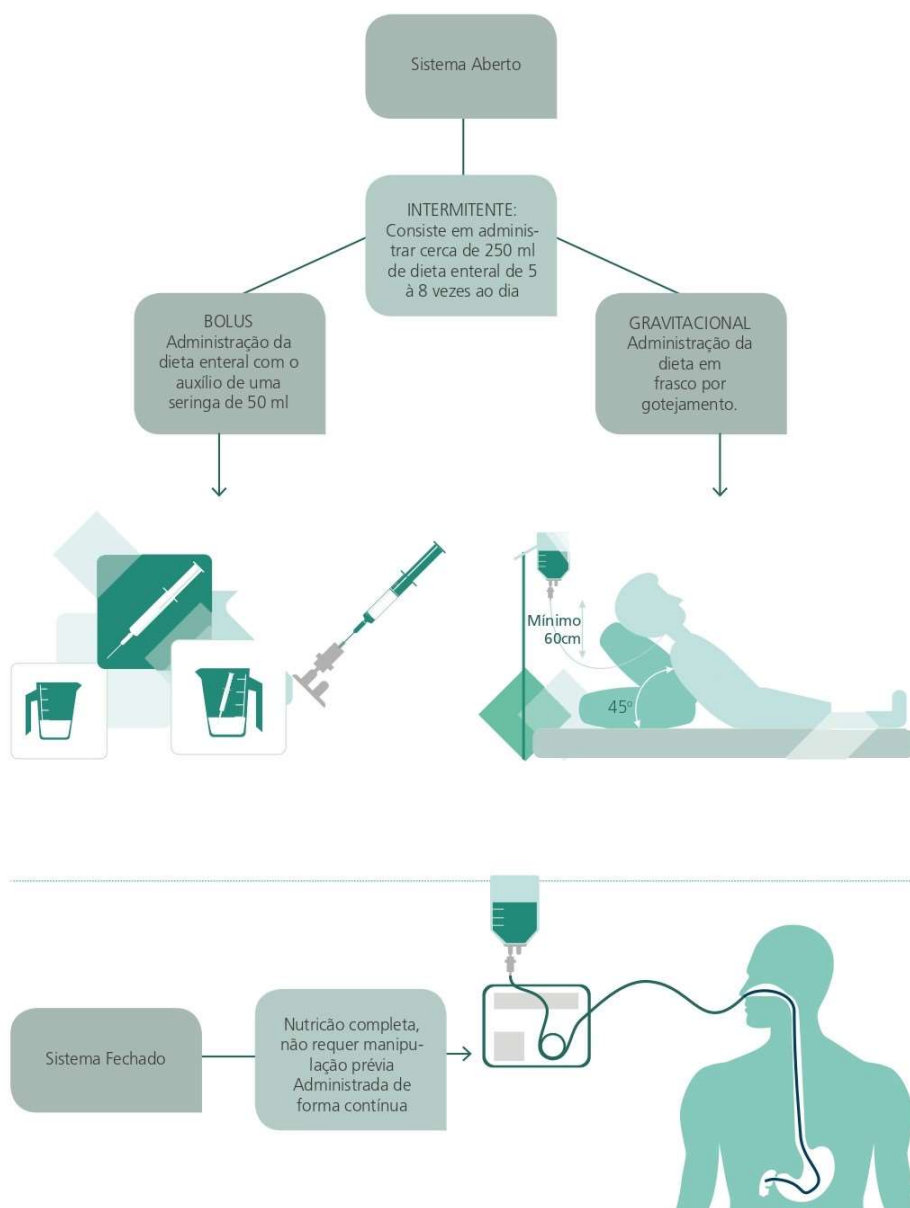
4. Objetivo da Terapia Nutricional

- » Atender as necessidades nutricionais do organismo;
- » Minimizar complicações que a desnutrição possa causar;
- » Melhorar o prognóstico da doença base.

5. Tipos de Dietas Enterais



6. Forma de administração de NE (nutrição enteral)



QUEM PODE REALIZAR A GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA?

São realizadas através de uma cirurgia, porém as trocas dos dispositivos de GASTROSTOMIAS podem ser realizados no ambiente domiciliar, pelo profissional Enfermeiro capacitado e treinado. As JEJUNOSTOMIAS apenas no Hospital pelo médico. **São trocadas em média a cada seis meses ou quando apresentam problema, seja com o dispositivo ou com o orifício no paciente.**



Fig. 01

Sonda Nasogástrica (SNG) - Fig. 01

Sondas de alimentação de poliuretano, disponíveis em vários diâmetros (8, 10, 12, 14 e 16 french), colocadas em posição nasogástrica.

Sonda Nasoenteral (SNE) - Fig. 02

Colocada quando o paciente tem indicações específicas na posição nasoduodenal ou nasojejunal, disponível ainda a sonda nasogastrojejunal, que reúne duas vias separadas de calibres diferentes permitindo ao mesmo tempo a drenagem do estômago e a alimentação no jejuno.

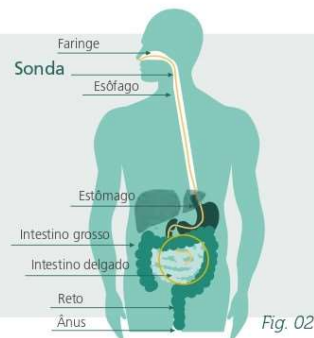


Fig. 02



Fig. 03

Gastrostomia (GTM) - Fig. 03

Conceitualmente é uma abertura, ou seja, a formação de uma "boca" comunicando o estômago com o meio externo através de uma sonda de alimentação de silicone, com diâmetro que variam de 14 a 26 french, com âncora ou balonete de fixação interna e discos de fixação móvel externa. São colocadas por diversas técnicas, gastrostomias percutânea endoscópica, gastrostomias radiológica percutânea, gastrostomias cirúrgicas, aberta, gastrostomias laparoscópica.

Jejunostomia (JTM) - Fig. 04

Procedimento cirúrgico que consiste em criar uma abertura no jejuno para alimentar o paciente com retração do estômago. As sondas de alimentação são de poliuretano com diâmetro de 8 a 10 french, que são implantadas pela técnica endoscópica laparotomia e laparoscopia.

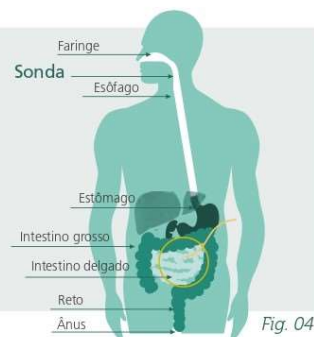


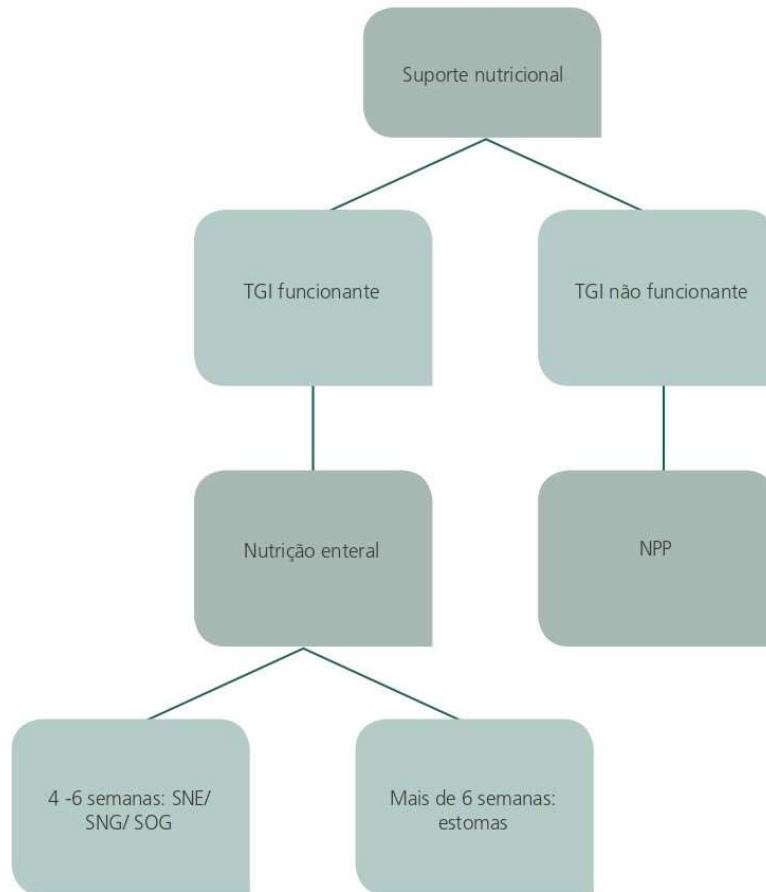
Fig. 04

CUIDADOS COM A GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA:

- » Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;
- » Higienizar de 02 a 03 vezes ao dia ou quando houver necessidade, sempre ao redor do orifício com água e sabão, secando posteriormente cuidadosamente;
- » Trocar a gaze que protege a pele ao redor orifício (orifício é onde o dispositivo entra na pele);
- » Não utilizar óleos ao redor do orifício, pois pode facilitar a saída do dispositivo;
- » Manter cabeceira elevada sempre no momento que estiver administrando alimentação, água ou medicação, para não provocar enjoos e vômitos;
- » Após o término da administração, deixar o paciente nesta posição por aproximadamente 40 minutos;
- » Em caso de enjoos e vômitos suspender a administração e relatar à equipe;
- » Após a administração de alimentação e medicação realizar uma lavagem com 20 ml de água em jato utilizando a seringa;
- » Em caso de dificuldade na passagem da alimentação ou medicação, utilizar água em jato com o auxílio de uma seringa, antes de administração da alimentação ou medicação;
- » Observar o orifício, em caso de vermelhidão, escoriações (pele ralada) e sangramentos avisar a equipe;
- » Observar presença de Granuloma no orifício (Granuloma é uma inflamação do tecido no nosso organismo);
- » Em caso de escape do dispositivo de Gastrostomia do orifício, realizar higiene com água fria, manter o paciente deitado de barriga para cima e solicitar o serviço de urgência.

NÃO HÁ PADRONIZAÇÃO DE TEMPO DE TROCA DE SONDAS E DISPOSITIVOS DE GTT. QUAL SERA O POP ADOTADO PELA EMPRESA

Vias de Acesso Enteral - NE
Escolha do dispositivo para NE



<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/08-Gastrostomia-e-Jejunostomia.pdf>