The background of the page is filled with various hand-drawn, colorful shapes. These shapes include squares, rectangles, and rounded forms, some with multiple concentric outlines. The colors used are green, pink, blue, yellow, and light green. The drawing style is simple and illustrative, resembling a child's artwork or a hand-drawn graphic design.

MANUAL DE CUIDADOS
DA CRIANÇA COM
GASTROSTOMIA

PRISCILA SALES DE LIMA
LEILA BLANES
HEITOR FRANCISCO DE CARVALHO GOMES

Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia

1ª Edição

São Paulo
Priscila Sales de Lima
2018

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte. Não é permitida a sua comercialização.

Elaboração:

Priscila Sales de Lima

Leila Blanes

Heitor Francisco de Carvalho Gomes

Projeto Gráfico: ideastutz - Andréa Stutz

Este Manual foi desenvolvido durante o Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia. Priscila Sales de Lima / Leila Blanes / Heitor Francisco de Carvalho Gomes, 2018.

ISBN: 978-85-924327-0-6

22 p. 148mm x 210mm.

1. Gastrostomia. 2. Cuidados de enfermagem 3. Educação em Saúde.

I Lima, Priscila Sales. II Blanes, Leila. III Gomes, Heitor Francisco de Carvalho.

Índice

Apresentação	4
Glossário	5
Capítulo 1: O que é gastrostomia?	6
Capítulo 2: Quando a gastrostomia é indicada?	7
Capítulo 3: Cuidando da gastrostomia em casa.....	9
Capítulo 4: Cuidados na administração de alimentos e medicação.....	13
Capítulo 5: Cuidados diários com a pele periestoma	15
Capítulo 6: Situações de emergência com a gastrostomia: o que fazer?.....	17
Capítulo 7: Mitos e verdades	18
Capítulo 8: Equipe Multiprofissional	19
Referências	20

Apresentação:



OLÁ! ESTE MANUAL FOI CRIADO ESPECIALMENTE PARA VOCÊ QUE DESEJA ENTENDER MELHOR SOBRE A GASTROSTOMIA. VOCÊ CONSEGUIRÁ COMPREENDER O QUE É, QUANDO É INDICADA E COMO PODERÁ CUIDAR NO DIA A DIA DA CRIANÇA!

Também foi criado para servir de material de apoio aos profissionais da saúde, durante o trabalho de educação em saúde com familiares e cuidadores de crianças com gastrostomia, capacitando para a autonomia do cuidado.



Glossário

Deglutição: é a ação de deslocar o alimento da boca até o estômago. Tudo começa quando o alimento é colocado na boca, onde é mastigado e sofre a ação da saliva, a língua pressiona contra o “céu da boca”, empurrando-o para trás. O bolo alimentar percorre pela laringe até ser levado com segurança ao esôfago pelos músculos da “garganta” e então para o estômago.

Disfagia: é quando algo errado acontece quando nós engolimos, fazendo com que a ação de deslocar o alimento até o estômago se torne difícil e menos segura, podendo chegar aos pulmões.

FR: é uma medida utilizada para medir o calibre de tubos médicos. Quanto menor a numeração, mais fino é este tubo. Essa medida deve ser escolhida pelo profissional de saúde.

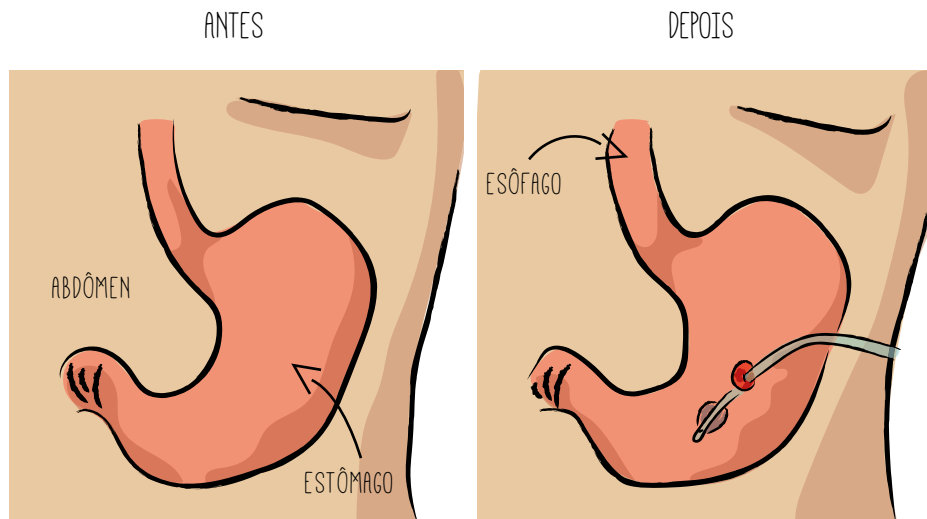
“Bolus”: significa oferecer dieta ou medicamento através de pequenas quantidades com a ajuda de uma seringa.

Regurgitação: vomitar, expulsar o alimento que já estava no estômago, jogar para fora.



CAPÍTULO 1: O que é gastrostomia?

A gastrostomia é um procedimento médico no qual é realizada uma abertura no estômago e um tubo é inserido.

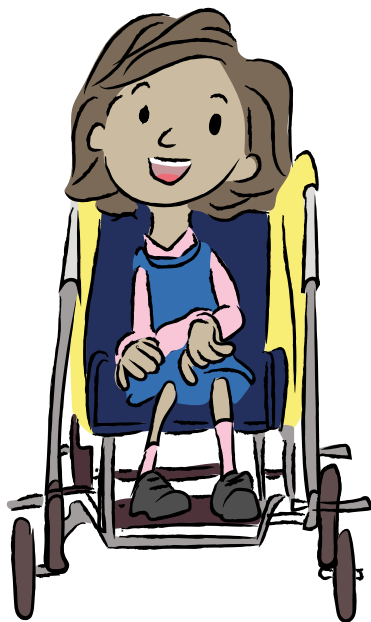
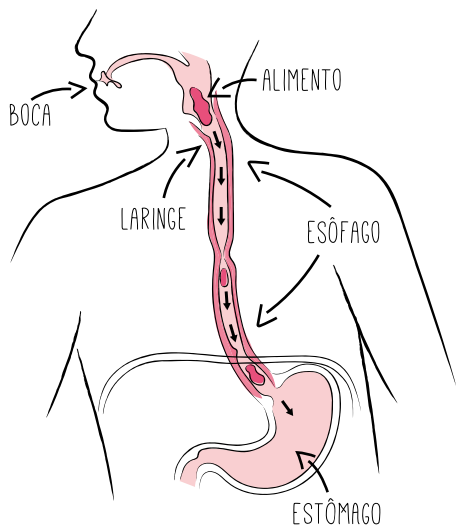


O estômago é o órgão responsável pela digestão dos alimentos e faz parte do sistema digestório. Normalmente, o alimento chega até ele depois de ter percorrido o caminho da boca e esôfago. Com a gastrostomia o alimento chegará diretamente no estômago.

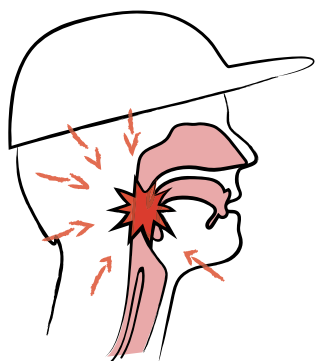


CAPÍTULO 2: Quando a gastrostomia é indicada?

Uma das principais indicações de gastrostomia na criança é para a ALIMENTAÇÃO. O ato da deglutição acontece por um complexo mecanismo para a correta passagem do alimento até o estômago. Esse é um processo que exige absoluta coordenação.



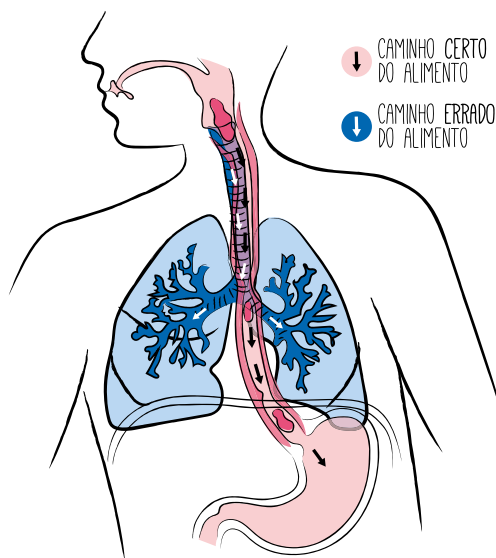
Algumas doenças causam uma mudança neste mecanismo complexo de deglutição da criança, como por exemplo: câncer, doenças do esôfago, doenças neurológicas, entre outras. A paralisia cerebral é a condição com maior indicação da gastrostomia em crianças. Dentre outras alterações, a paralisia cerebral causa rigidez muscular, que chega ao mecanismo oral e leva à disfagia, ou seja, dificuldade de deglutição. Dessa forma, a criança terá dificuldades no ato de engolir.



DISFAGIA

Essas mudanças no processo de deglutição dos alimentos podem fazer do momento da refeição um “verdadeiro pesadelo” para a criança e sua família, pois muitas vezes, uma refeição pode durar de 1 a 2 horas, até que a criança consiga comer uma quantidade regular do alimento ofertado. Esse é um processo demorado e frequentemente associado a tosse, engasgos, desconforto, regurgitação, retardo no crescimento, desnutrição, pneumonias de repetição, levando risco à vida da criança.

Por consequência da disfagia, o alimento que deveria chegar ao estômago chega até ao pulmão na forma de pequenas partículas. Nem sempre essa ocorrência terá sintomas imediatos, pois isso pode acontecer de maneira silenciosa.

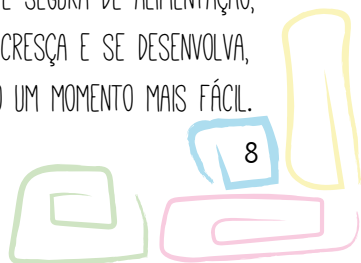


↓ CAMINHO CERTO DO ALIMENTO

↓ CAMINHO ERRADO DO ALIMENTO



TALVEZ VOCÊ ESTEJA PENSANDO QUE A GASTROSTOMIA PREJUDICARÁ A CRIANÇA E A IMPEDIRÁ DE TER UMA ALIMENTAÇÃO PRAZEROSA. FIQUE TRANQUILO! A GASTROSTOMIA OFERECE À CRIANÇA UMA MANEIRA EFICAZ E SEGURA DE ALIMENTAÇÃO, PERMITINDO QUE ELA CRESÇA E SE DESENVOLVA, FAZENDO DA REFEIÇÃO UM MOMENTO MAIS FÁCIL.



CAPÍTULO 3: Cuidando da gastrostomia em casa



TANTA NOVIDADE ASSIM PODE ASSUSTAR UM POUCO, MAS NÃO TENHA MEDO! A GASTROSTOMIA SERÁ A NOVA FORMA DE ALIMENTAÇÃO. VOCÊ VAI VER QUE MANIPULAR OS DISPOSITIVOS É FÁCIL E VOCÊ VAI CONSEGUIR FAZER ISSO EM CASA. VAMOS APRENDER?

Conhecendo os dispositivos:

Existem basicamente dois tipos de dispositivos: o modelo *tube* e o modelo *button*, sendo que esses modelos podem ter um balão interno ou não. Todos possuem um calibre, que podem ser de 14FR, 16FR, 18FR, 20FR ou 22FR. O profissional de saúde fará a escolha de acordo com a necessidade da criança.

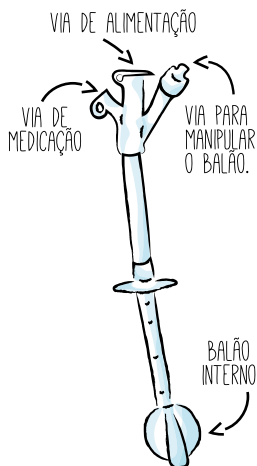
MODELO BUTTON

Isso mesmo, esse dispositivo é muito parecido com um botão. Ele pode ser aberto para administrar alimentação, água, medicação e posteriormente fechado nos intervalos. Vem acompanhado de um extensor para conectar ao equipo por onde passa a dieta (alimento). Esse dispositivo deve ser trocado, em média, a cada 12 meses, em média. O médico ou enfermeiro irá estabelecer o tempo de troca. Além do calibre, o *button* possui também tamanhos diferentes para se adequar à espessura da parede abdominal, podendo variar de 1,5 a 4,5 centímetros. Essa largura é de escolha do profissional de saúde, que irá adequar o dispositivo às características da criança. Há pequenas diferenças de tamanho de acordo com as marcas existentes.

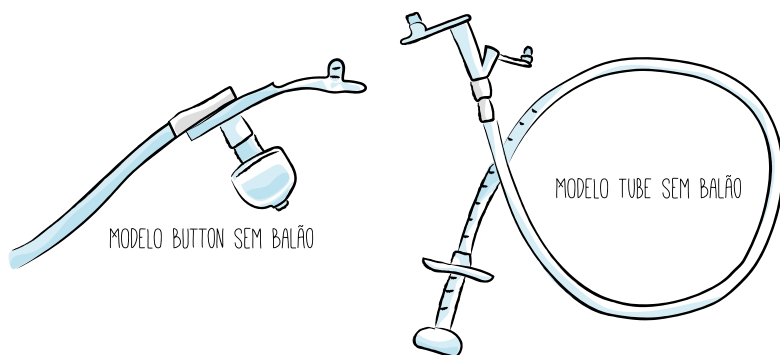


MODELO TUBE

Esse modelo é mais comprido e extenso (tromba de elefante), geralmente tem duas vias, uma para alimentação e outra para medicação, com tampas que devem ser fechadas nos intervalos enquanto a criança não recebe alimentos. Possui um anel externo e numeração que garante a fixação adequada e posicionamento correto. Esse dispositivo deve ser trocado entre 6 a 10 meses. O tempo para realizar a troca irá depender do cuidado na manipulação e será estabelecido pelo médico ou enfermeiro.



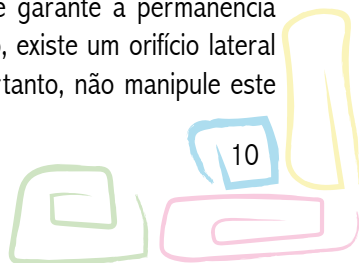
SEM BALÃO



O dispositivo sem balão é fixado interiormente à parede do estômago, por meio de um “anel” ou do modelo “cogumelo”. Não apresenta a via lateral exclusiva para balão, por isso, não tem indicação para ser manipulado em casa. A troca desse dispositivo é feita somente pelo profissional de saúde.

COM BALÃO

Esse dispositivo é fixado através de um balão interno que garante a permanência segura na parede abdominal. Para a manipulação do balão, existe um orifício lateral que serve exclusivamente para enchê-lo ou esvaziá-lo. Portanto, não manipule este

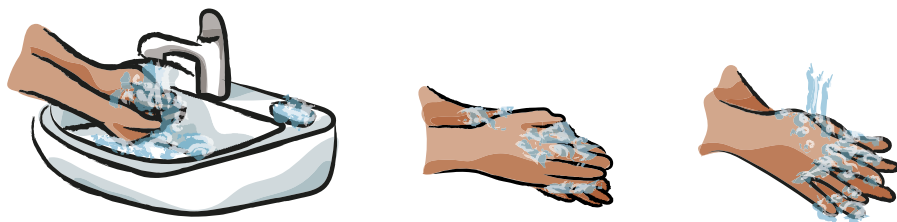


local sem necessidade. Ele deve ser manipulado apenas em caso de troca ou para verificar a capacidade do balão.

Para garantir que o dispositivo não saia acidentalmente, é importante manter o balão com a quantidade suficiente de água. Portanto, é preciso verificar regularmente a quantidade de água no balão. Essa quantidade deve ser igual à quantidade de água colocada pelo médico ou pelo enfermeiro que atendeu a criança. O modelo tube, geralmente, possui a indicação do fabricante de, no máximo, 10 ml, e o modelo button de, no máximo, 5 ml de água ou água destilada. Não deve ser utilizado o soro fisiológico, pois ele pode romper o balão.

Passo a passo para verificar a água do balão:

1. Lave as mãos;

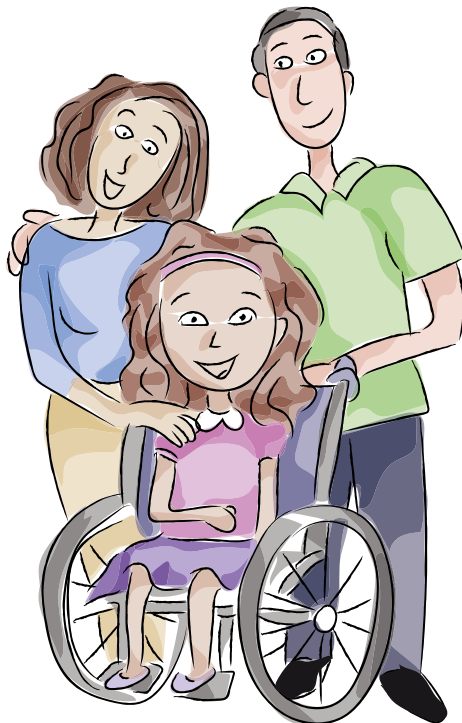
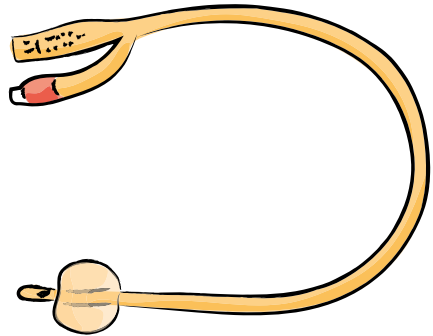


2. Introduza uma seringa de 20 ml vazia na lateral exclusiva do balão e aspire a quantidade de água sem retirar a seringa do dispositivo.
3. Verifique a quantidade, através da graduação da seringa. Caso esteja inferior à quantidade indicada, introduza a quantidade de “ml” faltante.
4. Aspire novamente e faça a checagem para verificar se está com a mesma quantidade. Insufle o balão e retire a seringa.
5. Caso o balão não apresente a quantidade infundida de água, poderá estar danificado. Nesse caso, procure o médico ou enfermeiro, mesmo antes do período de troca.
6. Se apresentar a quantidade insuflada, é só retirar a seringa.



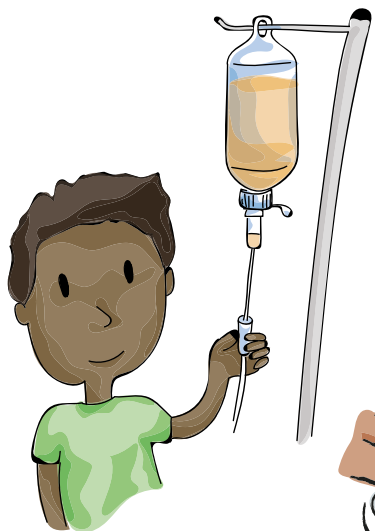
MODELO NÃO ESPECÍFICO: CATETER FOLEY

Em caso de emergência e/ou na ausência de um dispositivo específico para gastrostomia, é frequentemente utilizada a colocação de uma sonda Foley, com o objetivo de evitar que o estoma se feche e alimentar a criança até a colocação do dispositivo adequado.



CAPÍTULO 4: Cuidados na administração de alimentos e medicação

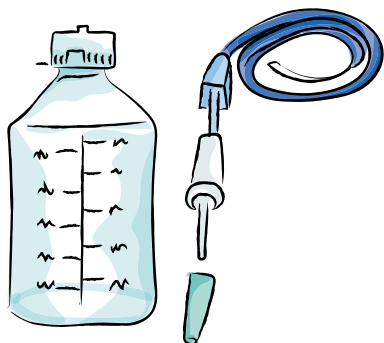
Alimentação



- A higiene é fundamental para o preparo da dieta. Lave sempre as mãos!
- A administração da dieta deve ser feita em temperatura ambiente. Se a dieta estiver guardada na geladeira, é preciso retirá-la antes e deixar em temperatura ambiente por 30 minutos a fim de deixá-la adequada ao uso.



- Coloque o paciente sentado durante a administração da dieta. Se o paciente estiver acamado, eleve a cabeceira da cama de 30 a 45 graus.



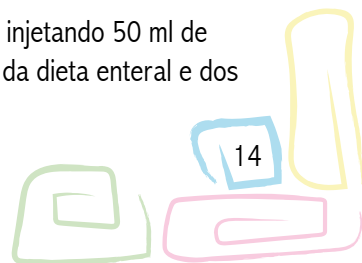
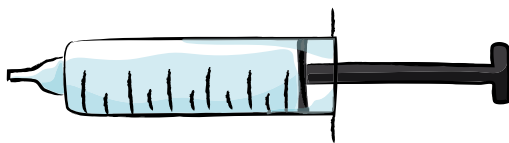
- O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado o tempo de 1 hora.
- Mantenha o paciente na mesma posição de 20 a 30 minutos após a infusão da dieta.

TAMBÉM É POSSÍVEL ADMINISTRAR A DIETA ATRAVÉS DE UMA SERINGA DE 60ML (“BOLUS”), DEVENDO SER O ALIMENTO INTRODUZIDO LENTAMENTE, QUANTAS VEZES FOR NECESSÁRIO ATÉ ATINGIR A QUANTIDADE INDICADA DA DIETA. É IMPORTANTE SEGUIR OS MESMOS CUIDADOS DE HIGIENE DAS MÃOS, POSIÇÃO DA CRIANÇA E TEMPO PARA PASSAR A DIETA.



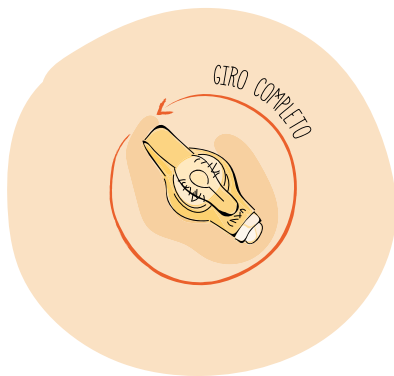
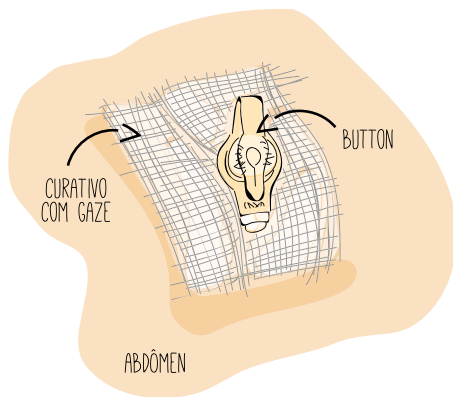
Medicamentos

- A administração de medicamentos deverá ser feita sempre por “bolus” com seringa. Caso os medicamentos não se apresentem na forma líquida (comprimidos/drágeas), entre em contato com o médico ou farmacêutico para verificar a possibilidade de triturá-los e diluir em água.
- Aspirar o conteúdo com uma seringa e injetar no dispositivo.
- Administrar a medicação lentamente.
- Lavar o dispositivo com água antes e após a administração dos medicamentos para evitar a obstrução.
- Manter os cuidados de limpeza e higiene do dispositivo, injetando 50 ml de água à temperatura ambiente após cada administração da dieta enteral e dos medicamentos.

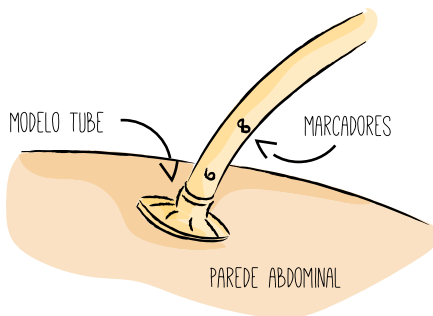


CAPÍTULO 5: Cuidados diários com a pele periestoma

- Lavar esse local nas duas primeiras semanas com soro fisiológico até a cicatrização completa, permanecendo com uma gaze no local.
- Após duas semanas, poderá ser higienizado com água e sabão, de maneira leve, não sendo necessário o uso de esponjas ou esfregar a pele. A gaze não será mais obrigatória.



- O dispositivo deve ser girado diariamente 360 graus (giro completo) para evitar a aderência do balão à parede abdominal.
- Observar diariamente a marcação da numeração do dispositivo.



- Inspeccionar a pele ao redor da gastrostomia diariamente. Uma discreta umidade pode ser encontrada, mas a pele deve permanecer íntegra e seca, evitando complicações.
- A presença de grandes vazamentos pode causar lesões na pele. Na permanência de vazamentos em grandes volumes, procure um serviço de saúde.
- Não fixe a sonda com adesivos, pois o uso frequente de adesivos pode causar danos à pele. Prefira utilizar uma faixa ou uma rede tubular abdominal, pois isso evita que o dispositivo fique tracionado, evitando também o alargamento do estoma.
- Não devem ser utilizados na pele ao redor do estoma, produtos como álcool,

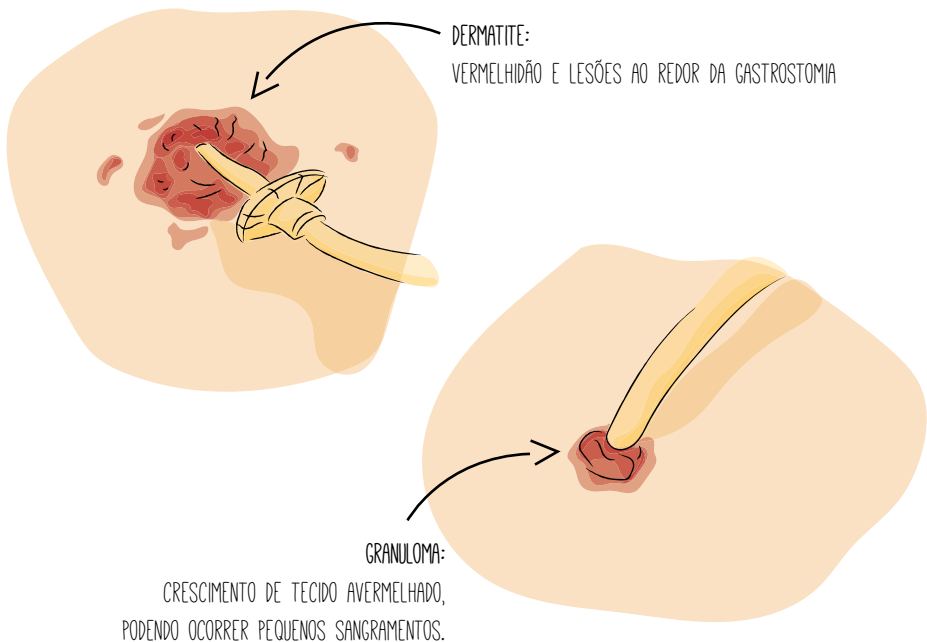
cremes, pomadas, colônias, sem indicação de profissional da saúde, pois podem causar erupção da pele e alergias.

- Na permanência dos sintomas é necessária a procura do serviço de saúde.

Complicações cutâneas:

- Presença de vermelhidão ao redor da gastrostomia ou crescimento de tecido avermelhado pode indicar que a pele está permanecendo úmida por muito tempo. Nesse caso, faça a higiene local com maior frequência, secando a pele após a higiene e realizando uma proteção desse local com curativo, trocando-o sempre que estiver úmido.

Exemplos de curativos: gaze, espuma de poliuretano, curativo de filme transparente ou de silicone, anel ou pasta de hidrocolóide. Protetores de barreira creme ou spray e pó de resina para cuidados com estomas também podem ser utilizados, após a avaliação do profissional de saúde.



CAPÍTULO 6: Situações de emergência com a gastrostomia: o que fazer?

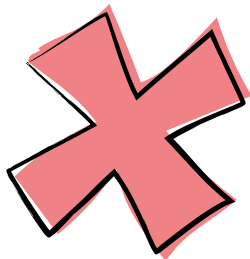
A principal situação de emergência relacionada à gastrostomia é a saída acidental do dispositivo. A gastrostomia sem o dispositivo pode iniciar o fechamento no período de 2 a 4 horas. Portanto, fique calmo e procure o serviço de saúde imediatamente. Se possível, mantenha o dispositivo no estoma com uso de um curativo até a chegada ao hospital.

Se não for possível reintroduzir o dispositivo no estoma, fique atento ao tempo e não deixe para depois.

Atenção: Em caso de gastrostomia recente (primeiras 2 semanas), não manipular em casa, pois pode não estar totalmente cicatrizada. Procure o serviço de saúde.

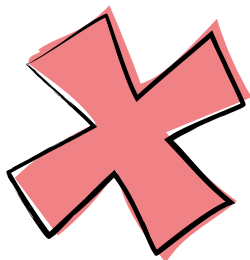


CAPÍTULO 7: Mitos e verdades



MEU FILHO NUNCA MAIS PODERÁ ENTRAR NA PISCINA

Falso: após o período de duas semanas o estoma estará totalmente cicatrizado, podendo retornar às atividades normais, utilizando a proteção do local com curativo filme transparente.

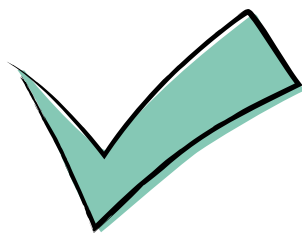


REFRIGERANTE DE COLA DEVE SER ADMINISTRADO PARA DESENTUPIR O CATETER

Falso: Os refrigerantes não são alimentos saudáveis e não devem ser inseridos na dieta da criança, como também podem causar danos ao material do dispositivo de gastrostomia. Para evitar o entupimento do cateter mantenha os cuidados na administração de dietas e medicamentos (capítulo 4).

MESMO QUE A CRIANÇA NÃO SE ALIMENTE PELA BOCA É PRECISO REALIZAR ESCOVAÇÃO DOS DENTES E HIGIENE DA LÍNGUA.

Verdadeiro: a higiene bucal é fundamental para a saúde da criança. Realize-a 3 vezes ao dia, com escova de dentes de cerdas macias e consulte o dentista periodicamente.



SÓ POSSO INTRODUIZIR ALIMENTOS PELA BOCA COM A AUTORIZAÇÃO DO MÉDICO OU FONOAUDIÓLOGO

Verdadeiro: oferecer dieta oral sem orientação de um profissional de saúde pode colocar a vida da criança em risco. Primeiramente, pode parecer que a criança não adoeceu, porém, podem acontecer microaspirações, ou seja, pequenas partículas do alimento chegando ao pulmão levando a uma grande complicação da saúde.



CAPÍTULO 8: Equipe multiprofissional



Para melhor adaptação da criança e família à nova forma de alimentação - gastrostomia - conheça quem são os profissionais que podem te ajudar:

Médico: Gastropediatra, gastrocirurgião, endoscopista - esses são os profissionais que fazem o procedimento e que podem avaliar a gastrostomia, acompanhar a saúde da criança, definir tempo de troca, orientar e prescrever medicamentos quando necessário.

Enfermeiro: o enfermeiro capacitado ou o enfermeiro estomaterapeuta, que é o profissional especialista, poderá ajudar em orientações quanto ao cuidado e manipulação do dispositivo, período de troca, cuidados com a pele em redor do estoma e no tratamento de complicações da pele.

Nutricionista: esse é o profissional que indicará a melhor dieta a ser oferecida à criança, visando a quantidade adequada de nutrientes, mantendo a saúde nutricional e evitando desnutrição ou obesidade.

Fonoaudiólogo: esse profissional ajuda ao avaliar a capacidade ou não da criança manter a dieta via oral (a consistência adequada) e ensina exercícios para melhora do processo de mastigação e deglutição.

Psicólogo: esse é o profissional que poderá auxiliar toda a família quanto à compreensão das necessidades da criança, bem como a aceitação e adaptação. Também ajudará a enfrentar as dificuldades, tomar decisões e encorajar a vida social da família e da criança.

Serviço Social: esse é o profissional que poderá ajudar a entender e buscar os direitos da criança, os direitos frente a presença da deficiência e incentivar a inclusão social.

REFERÊNCIAS:

Abdelhadi RA, Rahe K, Lyman B. Pediatric Enteral Access Device Management. *Nutr Clin Pract*. 2016 Oct 13. pii: 0884533616670640. Review. PubMed PMID:27738202.

Anselmo C, Tercioti Junior V, Lopes L, Coelho Neto J, Andreollo N. Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (internet)*. 2013 (acesso em 2016, abril 26). 40(6):458-462. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600007

Brotherton A, Abbott J, Hurley M, Aggett PJ. Home enteral tube feeding in children following percutaneous endoscopic gastrostomy: perceptions of parents, paediatric dietitians and paediatric nurses. *J Hum Nutr Diet*. 2007 Oct;20(5):431-9. PubMed PMID: 17845377.

Chaplen C. Parents' views of caring for children with gastrostomies. *Br J Nurs*. 1997 Jan 9-22;6(1):34-8. PubMed PMID: 9015998.

Crosby J, Duerksen DR. A prospective study of tube- and feeding-related complications in patients receiving long-term home enteral nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2007 Jul-Aug;31(4):274-7. PubMed PMID: 17595434.

Cruz A, Angelo M, Gamboa S. A visão da família sobre a experiência de ter uma criança gastrostomizada. *Revista de Enfermagem Referência (internet)*. 2012 (acesso em 2016, abril 23); III Série (nº 8):147-153. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln8/serlln8a15.pdf

D'Ávila CLP, Oliveira SCV, Jorge JL, Neumaier MF, Ribeiro RD. Gastrostomia endoscópica percutânea: análise de 31 pacientes do Hospital Governador Celso Ramos. *Arq. Catarin. Med. (internet)* 2008 (acesso em 2016, maio, 10). 37(4):57-63. Disponível em: www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/333

Evans S, Shelton F, Holden C, Daly A, Hopkins V, MacDonald A. Monitoring of home safety issues in children on enteral feeds with inherited metabolic disorders. *Arch Dis Child*. 2010 Sep;95(9):668-72. doi: 10.1136/adc.2008.148338. Epub 2009 Apr 23. PubMed PMID: 19395404.

Forest–Lalande L, Dreyer E. *Gastrostomias para Nutrição Enteral*. Campinas: Editora Lince. 2011



Hannah E, John RM. Everything the nurse practitioner should know about pediatric feeding tubes. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2013 Nov;25(11):567-77. doi: 10.1002/2327-6924.12075. Epub 2013 Aug 27. Review. PubMed PMID: 24170530.

Martins Ferreira AC. Perfil de pacientes portadores de gastrostomia e o papel dos cuidadores no domicílio. (internet). 2013 (acesso em 2016, maio 20); 113-f. Disponível em: repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108609/000758247.pdf?sequence=1

O'Brien ME, Wegner CB. Rearing the child who is technology dependent: perceptions of parents and home care nurses. *J Spec Pediatr Nurs.* 2002 Jan-Mar;7(1):7-15. PubMed PMID: 11918398.

Raymond JA. The integration of children dependent on medical technology into public schools. *J Sch Nurs.* 2009 Jun;25(3):186-94. doi: 10.1177/1059840509335407. Epub 2009 Apr 10. Review. PubMed PMID: 19363104.

Rosário MDL, Marchini JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina.* v. 35, n. 1, p. 95-101.


Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Junior W, Tirapelli LF, Castro e Silva Júnior O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações; 44(1):39-50

Sevilla WM, McElhanon B. Optimizing Transition to Home Enteral Nutrition for Pediatric Patients. *Nutr Clin Pract.* 2016 Oct 18. pii: 0884533616673348. Review. PubMed PMID: 27756847.

Sleigh G, Brocklehurst P. Gastrostomy feeding in cerebral palsy: a systematic review. *Archives of disease in childhood.* 2004; 89.6; 534-539.

Susin F, Bortolini V, Sukiennik R, Mancopes R, Barbosa L. Perfil de pacientes com paralisia cerebral em uso de gastrostomia e efeito nos cuidadores. *Revista CEFAC.* 2012; 14(5):933-942.

Tanaka H, Arai K, Fujino A, Takeda N, Watanabe T, Fuchimoto Y, Kanamori Y. Treatment for hypergranulation at gastrostomy sites with sprinkling salt in paediatric patients. *J Wound Care.* 2013 Jan;22(1):17-8, 20. PubMed PMID:23299353.



MANUAL DE CUIDADOS
DA CRIANÇA COM
GASTROSTOMIA

2018