

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR – Padronização, Fluxos e Rotinas Técnicas

1- SONDAS PARA USO DOMICILIAR

A SMSA/BH determina que tais materiais médico-hospitalares sejam fornecidos permanentemente, seguindo-se os critérios:

1. Os usuários devem **residir em Belo Horizonte**.
2. Os usuários devem ser **referendados pelo C.S.** de sua área de abrangência e por outros serviços credenciados ou conveniados pelo SUS (URS, HC, H. São José, Santa Casa, HOB, rede Sarah-BH e outros), mas com relatório do Centro de Saúde.
3. **O fornecimento será na quantidade estabelecida pelas rotinas que acompanham este documento.**

Fluxo de atendimento:

- Os usuários dependentes destes dispositivos devem ser submetidos a consulta médica por profissional do C.S. (visita domiciliar na impossibilidade de locomoção) para estabelecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do uso destes.
- O profissional responsável pelo paciente no C.S. deve emitir um parecer constando o número do censo social (cartão SUS) ou comprovante de endereço do paciente, na área de abrangência da unidade, caso não seja cadastrado, discriminar os materiais de acordo com o procedimento.
- Esses documentos devem ser encaminhados pelo C.S. através da Atenção à Saúde do Distrito Sanitário para a Atenção ao Adulto/Gerência de Assistência/SMSA, onde os técnicos darão parecer após avaliar os documentos.
- Caso o parecer seja favorável é emitido um comunicado ao Almoxarifado Central/SMSA, para o fornecimento das sondas e/ou materiais da **PRIMEIRA REMESSA**.
- **Nas REMESSAS SUBSEQÜENTES:** Serão fornecidos os quantitativos estabelecidos, **através de solicitação mensal em anexo** à requisição feita pelo C.S. ao **Almoxarifado Central**. Talvez seja necessário um pedido emergencial fora da norma estabelecida, de modo a assegurar a continuidade do tratamento até a regularização do fluxo.
- Os usuários dependentes serão cadastrados na SMSA e Almoxarifado Central, sendo este cadastro atualizado pela SMSA mensalmente e enviado por e-mail para o Distrito Sanitário e Almoxarifado.
- As rotinas utilizadas pela SMSA foram baseadas em literatura científica sobre o assunto e em experiências do Serviço de Reabilitação da rede Sarah-BH e Programa de Atenção Domiciliar (PAD) do Hospital Municipal Odilon Behrens. Sugestões para o aprimoramento dos mesmos podem ser encaminhadas pelo FAX 3277-7791 ou pelo e-mail adulto@pbh.gov.br aos cuidados da Coordenação de Atenção ao Adulto e Idoso.

SONDAGEM VESICAL DE DEMORA

DEFINIÇÃO

Sondagem vesical de demora é a passagem de um catéter (sonda) pelo canal uretral até a bexiga, para a drenagem contínua, por um certo período.

Agente: Enfermeiro

USO DA SONDA VESICAL DE DEMORA (SVD)

- O uso da SVD só deve ocorrer quando realmente necessário e **quando o cateterismo intermitente não for possível de ser realizado.**
- A troca de SVD deve ser realizada a **cada 30 dias** (padrão dos hospitais Sara Kubitschek e Hospital Municipal Odilon Behrens), salvo orientação médica.

MATERIAL PARA USO DOMICILIAR

Material para cada procedimento - Sondagem Vesical de Demora:

- Sabonete líquido
- Álcool glicerinado a 70%
- Sonda de Foley (número adequado para o paciente)
- Gel anestésico 2%
- 01 par de luvas estéril
- 02 pares de luvas de procedimento
- 02 pacotes de gaze estéreis
- 01 seringa de 20 ml
- 02 ampolas de água destilada de 10ml
- 01 bolsa coletora (sistema fechado)
- 02 pacotes de compressas estéreis
- comadre, fralda ou material absorvente
- esparadrapo

Obs.: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Hospital Municipal Odilon Behrens e do Serviço de Reabilitação do Hospital Sara Kubitschek.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Orientar o paciente e o cuidador sobre o procedimento.

- Selecionar um local com ótima luminosidade e que preserve a privacidade do paciente.
- Preparar todo o material.
- Lavar as mãos , secar e friccionar com álcool glicerinado a 70%.
- Posicionar o paciente e descobrir apenas a região genital.
- Colocar comadre, fralda ou material absorvente, sob o paciente.
- Calçar luvas de procedimento.
- Esvaziar o balonete e retirar a sonda do paciente.
- Lavar a região perivaginal com água corrente da COPASA e sabonete líquido com movimentos contínuos de cima para baixo.
- Nos pacientes do sexo feminino proceder a limpeza do meato urinário com em um só movimento da uretra para o ânus.
- Em pacientes do sexo masculino, segurar o corpo do pênis, afastar o prepúcio delicadamente e fazer a limpeza com movimentos circulares em toda a glande.
- Retirar as luvas e friccionar álcool glicerinado nas mãos.
- Abrir os pacotes de compressas com técnica asséptica.
- Abrir o pacote da sonda.
- Calçar luvas estéreis.
- Testar o balonete da sonda.
- Colocar 1 compressa sobre a região pubiana do paciente.
- Em paciente do sexo feminino visualizar a uretra, afastando os grandes e pequenos lábios com os dedos, mantendo-os afastados até o final da técnica.
- Lubrificar a sonda com gel anestésico.
- Segurar a sonda firmemente e introduzi-la na uretra até o retorno da urina (o comprimento da uretra feminina é, mais ou menos, 04 cm).
- Em pacientes do sexo masculino, segurar o corpo do pênis, elevando-o a um ângulo de aproximadamente 65°, com o prepúcio já retraído e introduzir a sonda até o retorno da urina.
- Insuflar o balonete com 10 a 15ml de água destilada (conforme indicado na sonda), usando seringa estéril de 20ml.
- Tracionar vagarosamente a sonda e fixá-la na parte interna superior da coxa do paciente com esparadrapo
- Fixar a bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e acima do chão.
- Retirar todo o material usado.
- Retirar as luvas, lavar as mãos, friccionar álcool glicerinado e registrar no prontuário.

* Conectar o sistema fechado (bolsa coletora) na parte final da sonda sem contaminá-la, antes de introduzir o catéter, a fim de diminuir a contaminação e controlar a diurese. Manter a bolsa coletora no nível mais baixo que o leito ou cadeira.

**** Em caso de resistência à passagem da sonda, deve-se recuar o catéter e encaminhar o paciente para a unidade de urgência após contato anterior.**

*** Este procedimento foi elaborado pelo Serviço de Enfermagem do HOB.

CATETERISMO INTERMITENTE: AUTO - SONDAGEM

MATERIAL PARA USO DOMICILIAR

Material para Sondagem Vesical Intermitente para uso contínuo para um mês:

- 07 sondas uretrais de alívio (1 de reserva)
- 01 seringa de 10 ml
- 02 tubos de gel anestésico 2 %
- 01 pacote com 500 gazinhas não estéreis para higiene local (previsão para três meses).
Pode ser usada fralda de pano, reutilizada após ser lavada e passada.

Observação: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sarah Kubitschek.

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE NO DOMICÍLIO

Cateterismo intermitente

Sondagem vesical intermitente feita pelo próprio paciente:

Considerações :

Na sondagem vesical realizada no domicílio, seguindo-se os princípios abaixo, é possível reutilizar a **sonda vesical de alívio** sem aumento do risco de infecção por bactéria diferente daquela do indivíduo.

- Lavar bem as mãos com sabão e água corrente da COPASA.
- Colocar todo o material que vai usar ao alcance das suas mãos.
- Realizar a limpeza local com sabão neutro, utilizando gazinha, retirar o sabão com água corrente, utilizando outra gazinha, seguindo a orientação do enfermeiro.
- Lavar novamente as mãos com sabão e água corrente da COPASA.
- Abrir a embalagem original da sonda, conferir se o número é o definido pelo seu médico.
- Passar gel anestésico 2 % na extremidade da sonda que será introduzida (2 cm).
- Passar a sonda na uretra como orientado pelo enfermeiro. Massagear a região da bexiga para favorecer a saída da urina. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga.
- Retirar a sonda após esvaziar a bexiga.
- Lavar a sonda por dentro, com auxílio da seringa, com água corrente da COPASA.
- Colocar sabão numa gazinha e deslizar a gazinha na sonda, uma única vez. Lavar a sonda por fora com água corrente da COPASA para retirar o sabão.
- Guardar a sonda e a seringa num vidro bem limpo ou marmitta (lavado com água fervente diariamente) e tampar.
- Manter o pacote com gazinhas tampado em local limpo e seco.
- **Reutilizar a sonda por 5 a 7 dias** . Após isto, desprezar a sonda no lixo.

Obs.: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sara Kubitschek.

CATETERISMO INTERMITENTE FEITO POR TERCEIROS

MATERIAL PARA USO DOMICILIAR

Material para sondagem vesical intermitente para uso contínuo para um mês

- 07 sondas uretrais de alívio (1 de reserva)
- 01 seringa de 10 ml
- 200 luvas de plástico descartável
- 02 tubos de gel anestésico 2 %
- 01 pacote com 500 gazinhas não estéreis para higiene local (previsão para três meses).
Pode ser substituído por fraldas lavadas e passadas, sendo reutilizadas.

Observação: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sara Kubitschek.

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE NO DOMICÍLIO

Cateterismo intermitente feito por outra pessoa:

Considerações :

Na sondagem vesical realizada no domicílio, seguindo-se os princípios abaixo, é possível reutilizar a sonda vesical de alívio sem aumento do risco de infecção por bactéria diferente daquela do indivíduo.

- Lavar bem as mãos com sabão e água corrente da COPASA.
- Calçar a luva na mão que vai realizar a limpeza local, seguindo a orientação do enfermeiro. Retirar a luva e jogá-la no lixo.
- Lavar novamente as mãos com sabão e água corrente da COPASA.
- Abrir a embalagem original da sonda, conferir o número definido pelo seu médico.
- Calçar a luva na mão que vai passar a sonda, como orientado pela enfermeira.
- Passar gel anestésico 2 % na extremidade da sonda a ser introduzida (2 cm).
- Massagear a região da bexiga para favorecer a saída da urina. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga.
- Retirar a sonda após esvaziar a bexiga.
- Lavar a sonda por dentro, com auxílio da seringa, com água corrente da COPASA sem sabão.
- Colocar sabão numa gazinha e deslizar a gaze na sonda, uma única vez.
- Jogar a gazinha no lixo. Lavar a sonda por fora com água corrente da COPASA para retirar o sabão.
- Guardar a sonda e a seringa em um vidro bem limpo ou marmita (lavado com água fervente diariamente) e tampar.
- Retirar a luva e jogá-la no lixo
- Manter o pacote com gazinhas tampado em local limpo e seco.
- **Reutilizar a sonda por 5 a 7 dias.** Após isto, desprezar a sonda no lixo.

Obs.: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sarah Kubitschek.

TRAQUEOSTOMIA

MATERIAL PARA USO DOMICILIAR

Conceitos:

Traqueostomia :é a operação na qual se faz uma abertura na traquéia.

Traqueostomia: é quando se insere uma cânula na abertura feita na traquéia . Este recurso é utilizado para facilitar a chegada de ar aos pulmões quando existe alguma obstrução no trajeto natural. A traqueostomia pode ser temporária ou permanente e é realizada por várias causas: obstrução da via aérea superior em decorrência de tumores, corpo estranho, edema; respiração insuficiente resultante de inconsciência ou de paresia respiratória; entre outros.

Material para Aspiração de Traqueostomia - uso contínuo para um mês:

- 37 sondas uretrais números 6, 8, 10 ou 12 (sendo 06 sondas de reserva)
- 07 seringas de 05 ml agulhadas (calibre 25X7) – (01 de reserva)
- 15 frascos de soro fisiológico 250ml
- 01 pacote com 500 gazeinhas não estéreis (previsão para três meses). Pode ser substituído por fraldas lavadas e passadas, sendo reutilizadas.
- 200 luvas de plástico descartáveis

Obs.: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sarah Kubitschek.

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE NO DOMICÍLIO

CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA

- Lavar as mãos com água corrente da COPASA e sabão, sempre antes e após manusear a Traqueostomia;
- Enxugar com toalha limpa;
- Trocar e/ou lavar a fixação da cânula sempre que necessário;
- Observar o local da Traqueostomia (estoma) – secreção, escoriações, rupturas, sinais de inflamação /infecção;

- Observar sob as tiras de fixação da cânula, pois podem traumatizar a pele e causar incômodo se não estiverem corretamente colocadas;
- Lavar a cânula no mínimo 01 vez ao dia;
- Manusear a cânula sem fracionar ou deslocar a mesma;
- Realizar a aspiração da Traqueostomia sempre que necessário ou seguindo prescrição médica. A aspiração constante pode resultar em irritação das vias aéreas, provocando aumento da quantidade de secreção;
- Observar o tamanho da sonda de aspiração. A mesma não deve ser muito maior que a metade do diâmetro da cânula para evitar atelectasia e o número da sonda deverá ser prescrito pelo médico;
- Garantir uma aspiração sem contaminação;
- Limitar o tempo de aspiração entre 10 e 15 segundos;
- Observar a secreção aspirada: se muito espessa, realizar vaporização e aumentar a ingestão de líquidos, se não houver contra-indicação;
- Trocar a sonda de aspiração todos os dias;
- Esvaziar e lavar o frasco de coleta do aspirador e o tubo de sucção diariamente;
- Realizar a higiene oral sempre que necessário.

ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES

O objetivo da aspiração de secreções é estimular a tosse, promover a higienização das vias respiratórias e facilitar a respiração.

Sempre que estivermos realizando uma aspiração faz-se necessário observar o usuário que deverá receber oxigênio antes, durante e após a aspiração. Observar os sinais que indicam necessidade de fornecer oxigênio: lábios arroxeados, transpiração, palidez excessiva, respiração rápida e ofegante.

- Lavar as mãos com água corrente da COPASA;
- Enxugar com toalha limpa;
- Preparar o material: luvas de procedimento, sonda de aspiração, aspirador, látex para conectar a sonda ao aspirador;

- Orientar o usuário / familiar ou responsável quanto procedimento;
- Calçar luva de procedimento na mão que fará a aspiração;
- Posicionar o usuário adequadamente;
 - Posição de Fowler, cabeceira elevada a mais ou menos 30 graus.
 - Voltar a cabeça do usuário para esquerda para limpeza da árvore traqueobrônquica direita.
 - Voltar a cabeça do usuário para a direita para limpeza da árvore traqueobrônquica esquerda.
- Conferir o nº da sonda de aspiração na embalagem com o nº orientado pelo médico;
- Abrir a embalagem da sonda;
- Conectar a sonda de aspiração ao látex;
- Fazer a assepsia com álcool no alto da embalagem de soro fisiológico;
- Usar seringa com agulha para furar a região desinfetada com álcool;
- Retirar o soro fisiológico do frasco com a seringa de 5 ml;
- Retirar a seringa cheia de soro fisiológico e deixar a agulha presa ao frasco de soro;
- Lavar a sonda, por dentro e por fora, com auxílio da seringa com soro fisiológico;
- Introduzir a sonda na traqueostomia, sem aplicação de vácuo, até o ponto onde encontrar resistência e em seguida retomar com a sonda 0,5cm;
 - Produzir sucção, com a mão não dominante, colocando o dedo polegar sobre a via de aspiração;
 - Girar o cateter entre o polegar e o dedo indicador, com a mão dominante, ao mesmo tempo em que gradualmente você retira o cateter e aplica a aspiração intermitente, com o polegar da mão não dominante sobre a via de aspiração. Isto previne que o cateter sofra adesão na mucosa e lesão da parede brônquica;
- Retirar a sonda da traqueostomia fazendo movimentos circulares;
- Limitar o tempo de aspiração entre 10 e 15 segundos;
- Usar a mesma sonda para a aspiração nasal e em seguida oral, nunca o inverso;
- Repetir o procedimento, se ainda houver secreção;
 - Limpar a região em volta da traqueostomia (estoma) com gaze umedecida com soro fisiológico, secar o local e proteger com a gaze;
- Observar cor e aspecto da secreção;

- Oxigenar o usuário a cada aspiração, se necessário, para evitar hipóxia;
- Lavar a sonda por dentro, após término da aspiração, com o soro fisiológico e auxílio da seringa;
- Retornar a seringa para o local (frasco de soro fisiológico) onde fixou a agulha;
- Colocar sabão em uma gazinha e deslizar a gazinha na sonda de cima para baixo uma única vez;
- Desprezar a gazinha, utilizada para limpeza, no lixo;
- Retirar o sabão da sonda com água corrente da COPASA;
- Retirar as luvas e desprezá-las no lixo;
- Guardar a sonda e a seringa em vidro bem limpo ou marmita com tampa dentro da geladeira, quando não estiver usando;
- Manter o pacote com gazinhas fechado e guardado em local limpo e seco;
- Desprezar a sonda após a última aspiração do dia;
- Colocar todo o material descartável utilizado em saco plástico, antes de desprezar no lixo;
- Lavar as mãos ao término do procedimento.

HIGIENIZAÇÃO - CURATIVO – FIXAÇÃO

Higienização da Traqueostomia

Local do estoma: gazinha umedecida com soro fisiológico.

Abas da cânula: gazinha umedecida com soro fisiológico.

Cânula : retirar o macho (parte interna) e lavar com água corrente.

Havendo secreção agarrada na luz do macho, deixar o mesmo de molho em água morna por 05 a 10 minutos e proceder a limpeza com uma gaze, verificando a total retirada da secreção aderida em seu interior. Secar com uma gazinha seca e limpa e recoloca-lo na parte interna da cânula.

Obs:

Nem todos os tubos de Traqueostomia possuem uma cânula.

Todo o procedimento deve ser realizado sem tracionar ou deslocar a cânula

Este procedimento deve ser realizado sempre que necessário ou, no mínimo, duas vezes ao dia.

Curativo no local da Traqueostomia

Após a limpeza do estoma e da cânula, introduzir uma gazinha recortada de modo que o recorte envolva a cânula. O recorte deverá ser posicionado para cima, para promover uma maior absorção na região inferior do curativo diminuindo a umidade no local.

Troca das Tiras de fixação da cânula

Para maior segurança peça alguém que segure a cânula no estoma enquanto procede a troca das tiras.

Cortar 02 tiras de aproximadamente 45 cm e dobrar cada tira ao meio;

Enfiar o lado dobrado no orifício de fixação da tira na aba da cânula;

Passar a outra ponta livre por dentro do laço formado pela ponta dobrada;

Passar o cadarço em volta do pescoço do usuário e amarrar;

Certificar-se de que um ou dois dedos podem ser posicionados entre a tira e o pescoço do usuário. A tira de fixação deverá ser ajustada confortavelmente prevenindo a expulsão da cânula, porém, não poderá ser muito apertada para não incomodar o usuário;

Amarrar os cadarços na lateral do pescoço, evitando que o volume do nó ou laço pressione a região cervical causando desconforto para o usuário.

SONDAGEM NASOENTÉRICA (SNE)

DEFINIÇÃO:

As vias utilizadas para introdução da sonda enteral são nasogástrica, nasoduodenal ou nasojejunal. As SNE são de silicone ou poliuretano, possuem guia ou mandril, peso de mercúrio ou fio radiopaco para facilitar visualização radiológica. A via nasojejunal é indicada em paciente com risco de aspiração do conteúdo gástrico, insuficiência respiratória, e quando o paciente não pode ou não deve alimentar-se por via oral ou o faz em quantidade insuficiente. O trato gastrointestinal deve estar íntegro.

Agente: Enfermeiro

MATERIAL DE USO DOMICILIAR

Material para cada procedimento – Sondagem Nasoentérica:

- Sonda nasoenteral
- Fita adesiva não alérgica (micropore)
- 01 pacote de gaze estéreis
- 02 pares de luvas de procedimento
- Estetoscópio
- 01 seringa de 20ml
- 03 copos descartáveis
- Papel toalha
- Abaixador de língua
- Gel anestésico a 2%

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- Lavar as mãos.
- Reunir o material e levar para junto do paciente.
 - Explicar o procedimento ao paciente e familiares, visando obter colaboração e reduzir a ansiedade.
- Colocar o paciente em posição de Fowler com o pescoço levemente fletido para o peito.
- Colocar papel toalha sobre o tórax do paciente.
- Retirar próteses dentárias caso exista.
- Retirar a sonda nasoenteral da embalagem e examinar quanto a sua integridade e qualidade do material.
- Calçar as luvas.
- Lubrificar o guia e introduzir na sonda.

Observação: a lubrificação do guia deve ser feita de acordo com a recomendação do fabricante.

- Observar o posicionamento interno do guia, para evitar a saída acidental e lesão no trato digestivo.
- Medir a distância da ponta do nariz, ao lóbulo da orelha correspondente a narina escolhida até ao apêndice xifóide - acrescentar 20cm para posicionamento duodenal ou 50cm para posicionamento jejunal.
- Marcar a distância total com uma fita adesiva.
- Lubrificar 10cm da ponta da sonda nasoenteral.
- Introduzir a sonda na narina no sentido cranial inicialmente (atentar para possíveis alterações estruturais e obstruções) e depois para trás e para baixo. Oferecer ao paciente um pouco de água para favorecer a passagem da sonda durante a deglutição, se o paciente estiver consciente. Neste momento, a flexão da cabeça pode favorecer a passagem da sonda.

ATENÇÃO:

Se o paciente tossir, apresentar cianose ou agitação, suspender a manobra e retirar a sonda até a faringe.

Aguardar a melhora do paciente e reiniciar o procedimento.

Caso ocorra resistência à progressão da sonda, não forçar, a rotação suave pode ajudar. Se isto não for bem sucedido, abrir a boca do paciente usando abaixador de língua e verificar se a sonda não está enrolada na nasofaringe, se positivo, retirar e iniciar novamente.

Evitar que a sonda traumatize a mucosa nasal, evitar tracionar a asa do nariz através de uma fixação inadequada.

Se houver sangramento no trajeto da sonda encaminhar o paciente para a Unidade de Pronto Atendimento de referência.

- Retirar o guia do interior da sonda com movimentos rotatórios ao certificar que a sonda chegou ao estômago.
- Confirmar a localização da sonda aspirando suco gástrico com seringa de 10ml, desprezando a seguir em um copo descartável.
- Se for difícil a aspiração, colocá-lo em decúbito lateral esquerdo para deslocar o conteúdo gástrico para a grande curvatura do estômago.
- Introduzir 10 a 20ml de ar para auscultar com estetoscópio os ruídos hidroaéreos no quadrante superior do abdome.
- Colocar a extremidade da sonda dentro de um copo com água. O borbulhamento da água indica que a sonda está na árvore traqueobrônquica; retirar e repassar novamente a sonda.
- Retirar as luvas e fixar a sonda com fita adesiva (micropore).
- Deixar o paciente confortável em decúbito lateral direito e jejum absoluto
- . Colocar data da instalação em volta da sonda.
- Lavar as mãos.
- **Aguardar 3 horas** para aspirar o líquido duodenal.
- Encaminhar o paciente à UPA de referência para exame radiológico e confirmação do posicionamento da sonda e **liberação da dieta.**

- Registrar o procedimento no prontuário.
- **ORIENTAÇÕES GERAIS**
- **Em caso de saída da sonda esta pode ser reutilizada.** Basta lavar com água e sabão.
- O mandril ou guia da sonda deve ser guardado na embalagem original da sonda, adequadamente enrolado, para evitar “quebras” com a identificação do paciente.
- A ausculta da região epigástrica e o teste do “copo” não garantem a adequada posição da sonda e **a realização do RX de controle da sonda é uma exigência da resolução RDC n.º 63 da ANVISA e da resolução COFEN 277/2003, sendo este considerado o método padrão ouro para confirmação do posicionamento da sonda.**

GASTROSTOMIA

DEFINIÇÃO:

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico realizado para criar uma abertura no estômago com o propósito de administrar alimentos e líquidos.

USO DA GASTROSTOMIA

- Pacientes que são incapazes de ingerir por via oral, a quantidade adequada de nutrientes e têm o tubo gastrointestinal funcional são candidados à alimentação por tubo.
- As enterostomias (gastrostomia ou jejunostomia) devem ser usadas nos pacientes que requerem suporte nutricional por tempo maior. A literatura sugere que com mais de seis semanas de uso de dieta enteral já seja benéfica a substituição de SNE pela enterostomia.
- A gastrostomia de 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 nutritivo quanto a dieta industrializada, com aspecto e odor melhores, o que aumenta o apetite do paciente.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Explicar ao paciente e familiar o objetivo e o procedimento a ser realizado.
- Atender as necessidades nutricionais: O primeiro alimento líquido é administrado logo após a cirurgia geralmente consiste em água e 10% de glicose. Inicialmente são fornecidos somente 30 a 60 ml de cada vez, mas a quantidade é aumentada gradualmente. No segundo dia, de 180 a 240 ml podem ser dados de uma só vez, se

forem tolerados e não houver vazamento de líquidos ao redor da sonda. Líquidos calóricos são adicionados gradualmente. Alimentos batidos no liquidificador são adicionados gradualmente aos líquidos claros até que uma dieta completa seja alcançada.

- Fornecer cuidado com a sonda e prevenir infecção: Após a alimentação, a abertura da sonda deve ser coberta com um quadrado de gaze estéril segura por um elástico ou tira de esparadrapo.
- Fornecer cuidado à pele: A pele em volta da gastrostomia requer um cuidado especial, porque pode ficar irritada pela ação enzimática dos sucos gástricos que vazam ao redor da sonda. Se não for tratada, a pele torna-se macerada, vermelha, ferida e dolorida. Lavar a área ao redor da sonda com água e sabão diariamente. Usar benjoim se a pele for oleosa ou se transpirar muito. Caso seja necessário pode ao redor da sonda aplicar um quadrado adesivo para manter a integridade da pele, protegendo-a contra as secreções gástricas.
- Ajudar na adaptação da imagem corporal: avaliar um sistema de apoio familiar. Um membro na família pode surgir como pessoa de apoio importante, que se tornará o principal comunicador entre o paciente e o pessoal da equipe de saúde.
- Atentar para complicações como infecção de ferida, celulite no local da ferida, abscesso, sangramento dentre outros.
- Educar o paciente: mostrar ao paciente como checar o resíduo gástrico antes da alimentação. Orientar o paciente a desobstruir a sonda pela administração de água a temperatura ambiente, antes da alimentação e após, para lavar a sonda e livrá-la de partículas alimentares, que podem decompor-se deixadas na sonda. Todas as alimentações são dadas a temperatura ambiente ou próxima à temperatura do corpo. Uma alimentação de 300 a 500 ml geralmente é dada cada refeição e requer de 10 a 15 minutos ao todo. Manter a cabeceira da cama elevada por pelo menos meia hora após a alimentação facilita a digestão e diminui o risco de aspiração.

MATERIAL PARA USO DOMICILIAR

DIETA POR SONDA (uso contínuo) para um mês :

- 07 equipos simples (01 de reserva)
- 07 frascos graduados de plástico (01 frasco de reserva)
- 07 seringas de 20 ml (01 de reserva)
- 01 seringa graduada de 1ml
- 1 esparadrapo para curativo
- 05 seringas de 05 ml , se o paciente usar medicação

Dados baseados na literatura, sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sara Kubitschek. Os frascos de dieta só serão renovados se a UBS reforçar a necessidade no pedido mensal.

MATERIAL PARA DIETA POR SONDA

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE NO DOMICÍLIO

- Lavar bem as mãos com sabão e água corrente da COPASA.
- Encher o frasco com a dieta na quantidade indicada.
- Conectar o frasco de dieta no equipo simples.
- Conectar o equipo no catéter da gastrostomia.
- Regular a dieta para pingar ou correr na velocidade indicada.
- Após terminar a dieta, lavar a sonda com água filtrada, usando a seringa de 20 ml.
- **Fechar a gastrostomia** e retirar o equipo.
- Lavar o frasco de dieta e o equipo usando detergente neutro e enxaguar bem, em água corrente da COPASA para retirar o sabão.
- Colocar o frasco e equipo dentro de uma vasilha plástica com solução clorados (1 litro de água filtrada com 1 seringa de 1 ml de água sanitária), totalmente cobertos pela solução. Retirar após 1 hora. Não precisa enxaguar.
- Guardar o equipo e o frasco de dieta em uma vasilha de alumínio ou vidro, bem limpa e com tampa.
- Trocar o frasco e o equipo de 5 em 5 dias.
- Se o cuidador for bem treinado poderá usar seringa de 20 ml para infundir a dieta, em vez de usar o equipo com frasco.
- Se usar seringa, deve-se administrar a dieta lentamente, para não ocorrer diarreia.
- A seringa de 20 ml é para infundir líquido.

Obs.: Dados baseados na literatura sobre realização de procedimentos especiais no domicílio e na experiência do Serviço de Reabilitação do Hospital Sara Kubitschek.

Fluxo para realização da Gastrostomia:

1. Domiciliar : usuário no domicílio com o termo de consentimento assinado pelo mesmo ou responsável; relatório médico com solicitação e justificativa da necessidade do procedimento (Gastrostomia por via endoscópica) e declaração de residência serão encaminhados para a GERASA, que à remeterá para a Coordenação da Atenção ao Adulto e Idoso.
2. Hospitalar (paciente internado): para aqueles pacientes com indicação para o procedimento cirúrgico Gastrostomia e em que houver concordância do paciente ou responsável, será feita AIH. Quando o paciente estiver internado em hospital com Serviço de Cirurgia, basta solicitar nova AIH para Gastrostomia. Caso o paciente esteja em hospital que não tem Serviço de Cirurgia, o fluxo será Via Central Internação.

NUTRIÇÃO ENTERAL ARTESANAL

DIETA PARA USO DOMICILIAR (sugestão)

8:00 E 23:00 (vitamina de frutas)

Leite integral	250 ml
Fruta (sem casca)	01 unidade
Cereal (Mucilon, Aveia, Neston, Farinha láctea, Sustain)	02 colheres de sopa
Leite em pó	01 colher de sopa

Modo de preparo:

Liquidifique os ingredientes e passe peneira fina 02 vezes. Transfira para o frasco de nutrição. E administre a mistura.

10:00 e 15:00 horas (mingau)

Leite integral	250 ml
Cereal	02 colheres (sopa) cheia
Leite em pó	01 colher (sopa) cheia

Modo de preparo:

Liquidifique os ingredientes, passe numa peneira fina por 02 vezes. Transfira para o frasco de nutrição. Administre a dieta.

12:00 e 18:00 horas (sopa)

Arroz	03 colheres (sopa) cheias
Feijão	03 colheres (sopa) cheias
Carne de boi magra cozida e moída	02 colheres (sopa)
Legumes (batata, cenoura, chuchu, cará, abóbora...)	04 colheres (sopa) cheia
Óleo vegetal	01 colher (sopa) cheia
Sal	01 colher de café rasa

Modo de preparo:

Cozinhar (muito bem) os alimentos separadamente . Colocar a quantidade indicada de cada um no liquidificador acrescentando 250 ml de água filtrada e bater bem.

Passar na peneira fina por 02 vezes.

Transferir para o frasco de dieta 300ml de sopa e infundir.

Atenção: é extremamente importante seguir as quantidades indicadas para não prejudicar o aporte nutricional desejado.

HIDRATAÇÃO : Nos intervalos das dietas oferecer 100ml de líquido: água, suco natural, água de coco, gelatina, chá, bebidas lácteas.

Horários: 6:00, 8:00, 14:00, 17:30,20:30 horas.

2- GLICOSÍMETRO E TIRAS DE GLICEMIA CAPILAR

A SMSA fornece desde 2003 o aparelho para realização da glicemia capilar e tiras reagentes.

1- MATERIAL DISTRIBUIDO POR USUÁRIO

01 aparelho glicosímetro em regime de comodato

01 caixa com 100 tiras reagentes a cada 50 dias

01 lancetador e 01 caixa com lancetas

2- CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO

Ser Diabéticos tipo 1;

Residir em Belo Horizonte;

Ser cadastrado no HIPERDIA;

Apresentar relatório de solicitação de cadastramento no programa, contendo:

Nome completo do usuário

Data de nascimento

Diagnóstico

Data do início da doença

Prescrição de Insulina e outros medicamentos usados

Declaração que o usuário reside em Belo Horizonte e está cadastrado na Unidade;

3- FLUXO

A Unidade Básica de Saúde encaminha o relatório , contendo os dados solicitados, para a Gerência de Atenção à Saúde do Distrito Sanitário (GERASA) que fica responsável por encaminhar para a Gerencia de Assistência /Coordenação de Atenção ao Adulto da SMSA/BH para avaliação.

A Coordenação de Atenção ao Adulto avalia o relatório e emite parecer final:

Se desfavorável: comunica a GERASA que repassa o parecer para a UBS com as orientações cabíveis.

Se favorável :Cadastra o usuário no programa;

- Comunica ao Almoxarifado Central, responsável pela liberação do material;
- Emite planilha para o Almoxarifado, a cada remessa, constando nome do usuário, UBS responsável pelo mesmo, aparelho e quantitativo de fitas liberadas.

- Emite planilha para a GERASA, antes de cada remessa, constando nome do usuário, data do nascimento, UBS responsável pelo mesmo e quantitativo de fitas liberadas, para correção dos dados
- O almoxarifado encaminha a planilha e o material para a GERASA ,do Distrito Sanitário referencia do usuário , responsável pela distribuição do mesmo as Unidades Básicas.
- A Unidade Básica entrega o material para o usuário e / ou responsável, que assina o Termo de Compromisso;
- Orienta o usuário e /ou responsável às condições do empréstimo (Regime de Comodato);
- Orienta o usuário e/ou responsável sobre o uso do equipamento, função e importância do procedimento;
- Fica responsável pelo acompanhamento do usuário. Acompanha a cada remessa o quantitativo de tiras usado até aquela data através da memória do Glicosímetro e controla o fornecimento das próximas tiras;
- Comunica a GERASA , as intercorrências que podem interferir neste fluxo (óbito, desvio do material, mudança de endereço do usuário, etc)

OBS:

As tiras reagentes e lancetas serão enviadas , pelo Almoxarifado Central, a cada 50 dias.

Solicitações de aumento do número de tiras reagentes , deverão vir acompanhadas de Relatório do endocrinologista justificando a solicitação: complicações, internações , quadro de descompensação clínica bem como o registro das glicemias por período de 30 dias ou 100 leituras com os respectivos horários.

3-OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR (OTD)

A oxigenoterapia domiciliar e um componente do tratamento no domicílio para usuários com hipoxemia crônica, geralmente secundária a doença pulmonar obstrutiva crônica, ou menos freqüente, a outros nosologias como: seqüela de TB, fibroses pulmonares idiopáticas etc.

São indivíduos que estão submetidos a grande sofrimento físico e mental e freqüentemente necessitam de internação hospitalar.

O uso da oxigenioterapia domiciliar objetiva propicia maior sobrevivência e melhor qualidade de vida aos portadores de pneumonia crônica com hipoxemia como também diminui custos com internações.

Este usuário requer acompanhamento regular de equipe de saúde, visando o controle da evolução de seu problema ao longo do tempo, para que este tratamento seja efetivo.

Cuidado com a Oxigenioterapia Domiciliar (OTD)

Cuidados básicos com o concentrador de oxigênio e o cilindro.

Para evitar acidentes

- Manter a fonte de oxigênio não é combustível por si próprio, mas pode sofrer combustão quando próximo ao fogo.
- Não fumar durante o uso do oxigênio, manter suas mãos sempre limpas, sem cremes, graxas, óleos ou outras substâncias de qualquer espécie que possam sofrer combustão.
- Cuidados com aparelhos elétricos que possam emitir faíscas.
- Nunca usar graxas ou óleos nas válvulas e no manômetro de oxigênio.
- Transportar o torpedão e concentrador com cuidado para evitar queda e risco de explosão. Nunca deite o concentrador ou cilindro.
- Não colocar o concentrador ou cilindro na cozinha ou banheiro.

Cuidados específicos do concentrador de oxigênio:

- Ligar o concentrador em uma tomada exclusiva para este aparelho sem o uso de benjamim ou extensão.
- Colocar o concentrador em local arejado evitando encostar o lado do filtro de 3/3 dias, em água corrente. O filtro deve estar bem seco para retornar para o concentrador.
- O aparelho só deve funcionar com o filtro externo.
- Trocar a água do copo do concentrador a cada 48h e completar quando necessário, usar sempre água filtrada.

Cuidados especiais com o cilindro de oxigênio

- Manter o umidificador com água até a marca ou no mínimo 2/3 de sua capacidade.
- A água utilizada no umidificador deve ser trocada diariamente.
- Quando o nível de água do umidificador estiver baixo, desprezar a água restante e colocar nova água para evitar que se torne meio de cultura.

Observações:

- Administrar o oxigênio como prescrito.

- O oxigênio não vicia e nem é tóxico.
- O oxigênio deve sempre ser administrado umidificado, podendo causar lesão no epitélio da mucosa caso não ocorra.
- Limpar as narinas e observar se o cateter não está obstruído.

Dispensação do Equipamentos

Fluxo

I – Cadastramento do usuário com indicação de OTD na unidade de referência secundária Campos Sales (URS – C. Sales).

Endereço: Rua Campos Sales, 472 – 1º Andar – Sl. 117 – Bairro Gameleira

Fone 3277-7048

Pré requisitos:

A – Laudo médico para OTD devidamente preenchido por generalista, clínico, pediatra ou pneumologista. Deverá ser utilizado o formulário padronizado pela SMSA/BH (vide manual de procedimentos). Este formulário está disponível na URS Campos Sales, URS Sagrada Família ou UBS.

B – Comprovante de Residência – Em áreas cobertas pelo PSF, deverá ser apresentada a declaração do centro de saúde confirmando que o usuário reside em sua área de abrangência. Áreas não cobertas pelo PSF, serão considerados adequados ou outros comprovantes de residência habitualmente aceitos como contas de luz, água, telefone, correspondência bancária, etc, em nome do usuário.

Obs. Somente serão cadastrados os moradores de Belo Horizonte.

C – Requerimento de OTD Devidamente preenchido. Formulário padronizado pela SMSA/BH (vide manual de procedimentos). Este formulário está disponível na URS Campos Sales e centros de Saúde.

D – Resultados de exames:

- Imagem do tórax : Realizado há no máximo um ano
- ECG ou Ecocardiograma : Realizado há no máximo um ano
- Gasometria Arterial ou Oxiometria de pulso : Realizado há no máximo trinta dias
- Hematócrito : Realizado há no máximo trinta dias

Obs:

- O cadastramento poderá ser realizado por familiar e ou responsável pelo usuário.
- Se o usuário apresentar laudo médico preenchido por médico de outro serviço, o centro de saúde deverá adequá-lo às normas da SMSA/BH, se necessário, refaz-lo nos impressos próprios e seguir o fluxo acima descrito.

II – Avaliação do laudo médico por pneumologista da URS Campos Sales.

- O pneumologista emitirá parecer técnico final sobre a indicação ou não da OTD.
- O parecer será entregue ao usuário ou responsáveis que serão orientados sobre os procedimentos subsequentes

III – Fluxo após parecer técnico do pneumologista

Parecer técnico sem indicação de OTD	Parecer técnico indicando OTD
<p>URS Campos Sales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicará o parecer técnico ao centro de saúde de referência e ao usuário e ou responsáveis. - No parecer técnico constarão as observações do pneumologista para continuidade do tratamento <p>Centro de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fará os encaminhamentos necessários. 	<p>URS Campos Sales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicará o parecer técnico ao centro de saúde de referência e ao usuário e ou responsáveis. - Agendará a dispensação do equipamento com o usuário e ou responsáveis e informará ao centro de saúde de referencia. - Autorizará o fornecimento do equipamento. - Emitirá Termo de Responsabilidade pelo empréstimo do equipamento, assinado pelo usuário e ou responsável. - Informará o usuário e ou responsável sobre as condições do empréstimo. <p>Centro de Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agendará nova consulta para o usuário, no centro de saúde, no prazo de dois meses após o início do uso de OTD, para avaliação. Emitirá novo laudo. - Responsabilizará pelo acompanhamento e orientação ao usuário e ou responsável. - Se o usuário não tiver sido avaliado por pneumologista, fará o agendamento de uma primeira consulta na URS Campos Sales. <p>Providenciará a reavaliação médica a cada seis meses, a visita domiciliar da enfermeira a cada seis meses intercaladas com a do médico a visita da auxiliar de enfermagem mensalmente.</p>

