

BOTÃO GÁSTRICO EM DOENÇAS METABÓLICAS

Um botão gástrico é uma sonda de silicone transparente que se coloca através da pele do abdómen até ao estômago. Serve para alimentar a criança, dar a medicação e descomprimir o estômago. É um dispositivo desenhado para maior conforto e mobilidade do doente.

Existem diferentes tamanhos que se adaptam ao doente à medida que este vai crescendo. Antes de colocar o botão gástrico, deve-se colocar uma gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), que será mais tarde substituída pelo botão. Embora o sistema não seja exactamente o mesmo, tem a mesma função. A PEG não é uma técnica definitiva, mas sim transitória.



COMO É UM BOTÃO GÁSTRICO?

O botão gástrico é composto por três partes:

- A porção extragástrica, na qual se encontra a válvula para encher o balão e o orifício no qual se conectam as sondas de alimentação e a medicação com uma tampa para encerrar.
- A porção intraparietal, que é o canal que conecta a parte externa do botão com o balão interno.
- A porção intragástrica, na qual se encontra o balão e a saída da alimentação.



QUE MEDIDAS HIGIÉNICAS SE DEVEM REALIZAR NO CUIDADO COM UM BOTÃO GÁSTRICO?

1. Cuidados do estoma

- Limpar diariamente a zona ao redor do botão com água tépida, sabão, esponja ou gaze, com movimentos circulares de dentro para fora.
- Secar cuidadosamente a zona. Pode ser útil usar um bastão de algodão.
- Comprovar que a zona ao redor do botão não está vermelha ou inflamada. Se se detecta alguma complicação, tratar e/ou contactar o médico ou enfermeira.



2. Cuidados com o botão

a) Utilização diária do botão:

- Dar a volta inteira ao botão cuidadosamente uma vez ao dia.
- Comprovar que o tampão de segurança está bem cerrado sempre que não se utilize.
- Recomenda-se verificar o volume de água que há dentro do balão uma vez por mês. Para isso, conectar uma seringa à válvula do balão, aspirando a água que está dentro. Se a quantidade for inferior à que se colocou no dia de mudança, encher a seringa com a quantidade de água destilada que falta e introduzir de novo no balão.
- A válvula do balão deve manter-se bem limpa par que funcione correctamente.

b) Utilização esporádica do botão, porque o doente alimenta-se habitualmente pela boca.

- Comprovar semanalmente que o botão não está obstruído:
 - Aspirar por uma extensão o conteúdo gástrico, confirmando assim a sua correcta colocação.
 - Introduzir depois um pequeno volume de água para que permaneça limpo.



3. Cuidados com as extensões de alimentação

O botão leva dois tipos de extensões para alimentar e dar a medicação ao doente

- Uma mais grossa para os triturados
- Outra mais fina para os líquidos e para a medicação

a) Limpeza externa: é necessário limpar todos os dias com água tépida e sabão neutro

b) Limpeza interna: depois de cada alimentação, passar água pelas extensões lentamente, até que não fiquem restos de alimento na extensão.



COMO SE DÁ A COMIDA?

- Recomenda-se que o doente esteja sentado durante a alimentação (mínimo com inclinação de 45°), é conveniente manter esta posição uma hora após a alimentação.
- Em caso de não ser possível sentar o doente, dar a alimentação mais devagar.
- A administração dos alimentos com seringa não deve ser rápida, o médico ou enfermeira devem informar sobre o volume e o ritmo a dar.
- Conectar a extensão do balão fazendo coincidir a faixa preta do balão e girar uma volta da extensão.
- A alimentação deve ser administrada à temperatura ambiente. Se estava no frigorífico, deve ser retirada uma hora antes, mas não aquecer os alimentos.
- Limpar bem todo o material externo utilizando água e sabão. Para facilitar a passagem do alimento impregnar o embolo da seringa com um pouco de azeite.



COMO SE ADMINISTRA A MEDICAÇÃO?

- Limpar a sonda com água antes e depois de dar a medicação
- Os comprimidos podem ser administrados se forem triturados até serem transformados em pó fino e dissolvidos em 5 a 10 ml de água.
- Administrar primeiro as fórmulas líquidas e deixar as densas para o final.
- Nunca misturar na seringa vários medicamentos.
- Os comprimidos de libertação lenta não se podem triturar. Em caso de serem receitados, pedir ao médico que receite um medicamento alternativo.

QUE ACTIVIDADES PODE REALIZAR A CRIANÇA?

- A criança pode realizar as suas actividades habituais desde que se sinta capaz para isso.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Lavar as mãos e a superfície de trabalho com água quente e sabão.
- Cuidado com a higiene oral, dependendo da autonomia do doente:
 - Escovar os dentes e a língua com dentífrico infantil duas vezes por dia no mínimo.
 - Se sabem, bochechar diariamente com água ou colutório de flúor.
 - Não devem ingerir dentífrico nem colutorios.



- **Se a criança não tem autonomia:**
 - Deve estar inclinado para a frente durante a higiene oral, para prevenir possíveis engasgamentos.
 - Não usar pasta dentífrica.
 - Escovar diariamente com água e uma semana ao mês com clorhexidina (antiséptico).

O QUE FAZER EM CASO DE SAÍDA ACIDENTAL DO BOTÃO GÁSTRICO?

1. Se saiu com o balão cheio: esvazia-lo e introduzi-lo pelo estoma e volta a enche-lo com a mesma quantidade do início e ir ao Hospital.
2. Se saiu por ruptura do balão, voltar a introduzi-lo e ir ao Hospital.
3. Se não se consegue introduzir o balão, ir rapidamente ao Hospital, para evitar que o estoma se feche.
4. Existem no mercado sondas de substituição.

Problema	Causa	Ação necessária
Irritação ou infeção ao redor do estoma	Excesso de pressão sobre o estoma	<ul style="list-style-type: none"> Regular a distância entre o suporte externo e o estoma
	A cruz tem a forma de V	<ul style="list-style-type: none"> Risco de erosão ou infeção do estoma; regular a distância entre o suporte externo e o estoma.
	Falta de higiene na zona periestoma	<ul style="list-style-type: none"> Limpar o estoma segundo as normas indicadas previamente. Manter sempre seca a zona. Se há saída de alimento, limpar e proteger a pele com creme hidratante; colocar gaze e mudar frequentemente. Se a perda for muito abundante, contactar o medico de referência. Perdas escassas podem coincidir com infeções intercorrentes.
Obstrução da sonda	Produtos ou medicamentos secos no interior da sonda	<ul style="list-style-type: none"> Passar agua tépida (10-20ml) pela sonda com a ajuda de uma seringa Lembrar que, depois de cada alimento ou medicação, passar agua pela sonda
Extração da sonda	A sonda saiu para o exterior por causa accidental o voluntaria	<ul style="list-style-type: none"> Se a sonda foi recentemente colocada, avisar o medico de referência. Se já esta colocada há muito tempo, introduzir a mesma sonda ou uma sonda tipo Foley e avisar o medico de referência.
A sonda não gira completamente	Fixação da sonda	<ul style="list-style-type: none"> Girar e empurrar a sonda para dentro com suavidade. Se não gira, avisar o medico de referência.
Diarreia	È mais provável durante a primeira semana de nutrição enteral, períodos de doença ou alterações da medicação	<ul style="list-style-type: none"> Rever os aportes alimentares e, se preciso, avisar o medico de referência. Considerar um aumento de fibra solúvel na dieta.
	Contaminação bacteriana da fórmula	<ul style="list-style-type: none"> Rever rigorosamente as normas de higiene na preparação e administração dos produtos utilizados (nunca introduzir nos alimentos a colher manipulada pela criança)
	O alimento passa demasiado rápido	<ul style="list-style-type: none"> Parar a nutrição entérica mais ou menos 30 minutos, voltar a tentar algum tempo depois.
Obstipação	Alimento com pouca fibra	<ul style="list-style-type: none"> Consultar a possibilidade de incluir fibra na dieta
	Aporte insuficiente de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar a ingestão de água.
	Inactividade	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar, se possível a actividade e os passeios.

Projeto: As Doenças Metabólicas Raras em Português, um projeto APCDG & Guia Metabólica.

Apoio económico: "Para ti, sempre: um CD de música, uma vida CDG", coordenado pela APCDG em 2014 e realizado em conjunto com famílias, amigos e profissionais CDG.

Coordenação da tradução: Vanessa Ferreira (Associação Portuguesa CDG e outras Doenças Metabólicas Raras, APCDG, Portugal), Mercedes Serrano e Maria Antónia Vilaseca (Guia Metabólica).

Tradução: MFrancisca Coutinho, Unidade de Investigação e Desenvolvimento Departamento de Genética Humana, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Rua Alexandre Herculano, 321 4000-055 Porto, Portugal.



Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950
Esplugues de Llobregat
Barcelona, Spain
Tel: +34 93 203 39 59
www.hsjdbcn.org /
www.guiametabolica.org

© Hospital Sant Joan de Déu. All rights reserved.