

JEJUNOSTOMIA: Cuidados de Enfermagem

Viviani dos Santos Silva

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Sandra Ramos dos Santos

Graduanda em enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Daniela Tinti Moreira Borges

Enfermeira/Mestre em Ciências pela Universidade – UNIFESP
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

RESUMO

A jejunostomia é um procedimento realizado na primeira porção do intestino delgado, chamado jejuno, com a finalidade de alimentar pacientes com retração do estômago e que não têm capacidade, de maneira temporária ou definitiva, de deglutir alimentos, não podem ou não conseguem se alimentar pela boca ou, ainda, aqueles que padecem de lesões cerebrais graves ou transtornos do trato intestinal. O objetivo deste trabalho é descrever a importância dos cuidados de enfermagem na atenção aos pacientes submetidos à jejunostomia. Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, compreendida no período de 2009 a 2019, buscando artigos na língua portuguesa sobre a temática. Foram encontrados 12 artigos, os quais, revelaram que os enfermeiros possuem conhecimentos para os cuidados com os pacientes submetidos à jejunostomia. Apesar dos conhecimentos dos enfermeiros para os cuidados com pacientes jejunostomizados, há a necessidade de um conhecimento ainda maior por parte desses profissionais, no tocante a um cuidado mais humanizado e uma educação continuada.

PALAVRAS-CHAVE: jejunostomia; cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O sistema digestivo pode ser dividido em duas porções, sendo uma de órgãos e estruturas, que juntos formam uma espécie de canal alimentar, que se inicia na cavidade bucal, estendendo-se pela faringe, esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso, vindo a terminar no reto e no ânus e, a segunda, pelos órgãos anexos que participam desse processo: glândulas salivares, pâncreas e fígado (NETTER, 2000).

É por meio desse sistema que o organismo humano oferece todas as quebras moleculares e mudanças pertinentes ao aproveitamento das substâncias que compõem o alimento, provendo aos diferentes tecidos e suas células energia para que se realize as diversas funções.

A jejunostomia é um procedimento cirúrgico realizado na primeira porção do intestino delgado, utilizando um cateter que se liga diretamente ao jejuno, dando-se o

nome a esse procedimento. Entre as complicações mais recorrentes, encontra-se a diarreia.

No cuidado com pacientes submetidos à jejunostomia, o enfermeiro desempenha um papel muito importante.

Na enfermagem, a educação em saúde é um “instrumento imprescindível para que tenha uma assistência de boa qualidade, porque o enfermeiro, além de ser um cuidador é um educador, tanto para o paciente quanto para a família, realizando orientações” (REVELÉS; TAKAHASHI, 2007, p. 246).

Dessa forma, esse estudo visa descrever a importância dos cuidados de enfermagem aos portadores de jejunostomia.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever a importância dos cuidados de enfermagem na atenção aos pacientes submetidos à jejunostomia.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de literatura. O processo de elaboração foi realizado no período compreendido entre agosto e dezembro de 2019, buscando artigos publicados sobre temática. Foram selecionados trabalhos publicados nos últimos dez anos (2009 a 2019), em língua portuguesa, utilizando as palavras-chave jejunostomia e cuidados de enfermagem nas bases de dados e SCIELO (*Scientific Library online-Brasil*), BDENF (Bancos de Dados Enfermagem) e *National Library of Medicine* (PUBMED), através da Biblioteca Virtual de Saúde, Ministério da Saúde, Revista Brasileira de Enfermagem. Ao todo foram encontrados 12 artigos correspondendo aos critérios de inclusão.

Vale ressaltar que neste trabalho foram desconsiderados artigos que, muito embora apareceram no resultado da busca, foram excluídos pois não abordavam o assunto sob o ponto de vista da jejunostomia e o cuidado do enfermeiro.

4 JEJUNOSTOMIA

A jejunostomia é uma intervenção cirúrgica realizada para criar um estoma ou

abertura no jejuno para que o paciente com retração no estômago seja alimentado. Nessa boca se introduz um tubo flexível de jejunostomia, o qual é indicado para pacientes com obstrução gastrointestinal ou, ainda, para aqueles com alto risco de aspiração, por apresentarem alterações neurológicas e que necessitam de terapia nutricional por longo prazo (SANTOS et al., 2011) e, é através desse tubo inserido no jejuno que são introduzidos alimentos e medicamentos. Habitualmente, as vias de acesso para se realizar a jejunostomia são laparotomia, laparoscopia e endoscopia.

4.1 Indicações e Contraindicações

A jejunostomia é indicada para o paciente impossibilitado de realizar dieta oral por mais de 3-4 semanas (BRASIL, 2018). É indicada também na descompressão digestiva, alimentação temporária e ou definitiva e descompressão e alimentação (SANTOS et al., 2011).

Para o autor, a jejunostomia também pode ser indicada para administração de medicamentos impalatáveis; recirculação de biles; fixação gástrica em casos de volvos ou hérnias diafragmáticas; facilitar o acesso para dilatação retrograda ou anterógrada de esôfago e hipofaringe; colocação de próteses esofágicas; e fornecer acesso gástrico para aplicação de técnicas terapêuticas intraluminais.

Ocasionalmente, a descompressão digestiva é indicada, tendo a função de complemento de cirurgias abdominais de grande porte, quando envolve ressecção gástrica e se prenuncia íleo a dinâmico pós-operatório prolongado, como também a ocorrência de fístulas digestivas (SANTOS et al., 2011).

É indicada na alimentação temporária quando o acesso ao trato digestivo está prejudicado, para recuperação e manutenção do estado nutricional até que o trânsito alimentar se restabeleça (estenose cáustica envolvendo esôfago e estômago, e, eventualmente, em pacientes com coma prolongado e passado de gastrectomia (MENDES et al., 2010).

No caso da alimentação definitiva, a jejunostomia é utilizada como paliativo para pacientes com neoplasia maligna irressecável do estômago. É indicada, também, para pacientes que têm problemas com a deglutição e o apetite, como no caso de doenças neurológicas, dentre elas demência, esclerose amiotrófica lateral, etc (CARVALHO; RODRIGUES; VAZ, 2013).

Quanto à descompressão e alimentação, é utilizada para a dependência da evolução do pós-operatório de cirurgias digestivas mais complexas, podendo servir,

ainda, na descompressão do trato digestório.

Esta técnica é absolutamente contraindicada quando há recusa do paciente, obstruções completas do trato aerodigestivo superior, segurança anatômica, coagulopatias não corrigidas, curta expectativa de vida e obstrução (BRASIL, 2018).

4.2 Complicações

Algumas complicações estão relacionadas à técnica, tais como dor e infecção periestomal; migração retrógrada da sonda; diarreia; cólicas abdominais; hiperglicemia; pneumoperitônio transitório; extravasamento da dieta; obstrução da sonda; hemorragia e perfuração; intussuscepção do intestino delgado; fratura da sonda e fístulas colocutâneas ou gastrocólicas (BRASIL, 2018).

5 TÉCNICAS DE INSERÇÃO

A técnica de inserção mais utilizada é a gastrojejunostomia endoscópica percutânea, por permitir a descompressão gástrica e concomitante infusão direta pela via oral (SANTOS et al., 2011).

Já a jejunostomia endoscópica percutânea direta, garante maior duração, com acesso mais fácil, com técnica de tração adaptada da GEP.

5.1 Papel do Enfermeiro

Em relação à jejunostomia, os cuidados de enfermagem, de acordo com Revelés; Takahashi (2007), Brasil (2018) e Santos et al. (2011) se resumem em manter a pele sempre limpa, principalmente ao redor da sonda, utilizando-se para tanto água morna ou sabão neutro; utilizar gazes e fixa-las com fitas hipoalergênicas, observando-se sempre, por várias vezes ao dia a pele, para identificar possíveis sinais de vazamento ou infecção (eritema, edema ou drenagem purulenta), observando-se a coloração em que o estoma se encontra, verificando, ainda se há sangramento ou não; verificar principalmente os cuidados com alimentação do paciente, verificar sinais vitais, tomando-se o cuidado de anotar criteriosamente as evoluções do paciente no decorrer do dia e no tratamento em si; avaliar a pele periestomal cada vez que for realizar a troca do sistema de bolsa, não esquecendo de anotar os achados, tratando qualquer anormalidade que surja; enquanto estiver realizando a troca de bolsa, não se esquecer de ensinar o paciente e a família a cuidar desse sistema, quanto ao

esvaziamento de rotina, limpeza da pele e do estoma, e a troca do sistema de bolsa até que o paciente consiga fazê-la sozinho; orientar o paciente a fazer ajustes no estilo de vida, principalmente na questão relacionada ao controle de gases e do odor, para obter suprimentos de estomia, bem como, sugestões sobre o banho, vestimentas e viagens; incentivar o paciente e motivá-lo a falar, expressar seus sentimentos sobre a ostomia, bem como também sobre as mudanças na imagem corporal e das questões sexuais. Já nos casos de pós-operatórios, os pacientes devem receber cuidados normais de uma cirurgia abdominal, tendo-se o cuidado de avaliar a cor da incisão no caso, o estoma; ter cuidado suficiente de aplicar a bolsa o mais próximo possível do estoma sem que haja atrito e sem provocar constrição; avaliar, quando do exame físico a distensão abdominal, que diminui o fluxo sanguíneo para o estoma através da tensão mesentérica; avaliar e esvaziar os drenos e abolsa de ostomia com frequência, para promover a potência e manter a vedação; verificar a ingestão e a eliminação com extrema precisão, pelo fato de a eliminação continuar alta durante o período de pós-operatório inicial; estar sempre à disposição do paciente para ajudá-lo quando necessitar; estimular o conhecimento do paciente acerca do procedimento ao qual foi submetido, isto faz com que ele tenha a ansiedade reduzida, bem como informa-lo sobre os resultados alcançados; ensiná-lo sobre o procedimento que será realizado no caso da jejunostomia a infusão da alimentação. Reconhecer que o paciente sempre terá sentimentos negativos quanto à cirurgia; auxiliar o paciente em banho de aspersão uma vez ao dia e, se necessário, ajudar o paciente com cadeiras de rodas; verificar sinais vitais, levando em consideração o quinto sinal, a dor, para proporcionar qualidade de vida; manter o paciente em decúbito elevado entre 30° e 45° conferindo, sempre, a comodidade e como ele se sente, auxiliando-o na mudança de decúbito, se necessário for, incentivando-o a caminhar e se movimentar tanto quanto possível for, preocupando-se sempre com os limites do paciente; troca de curativos, sempre depois do banho, se necessários duas vezes ao dia ou mais e salinizar acesso venoso após qualquer administração de fármaco, anotando aspecto e perda de colostomia; as medicações devem ser administradas exatamente conforme for recomendado, não interrompendo o tratamento. Por fim, é necessário que o enfermeiro siga rigorosamente as prescrições médicas com relação aos medicamentos prescritos. Não deve interrompe-lo, sem o conhecimento prévio do médico, ainda que o paciente apresente melhoras.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que os profissionais de enfermagem possuem um conhecimento teórico e prático parcial, no tocante aos cuidados adequados aos pacientes submetidos à jejunostomia. Observou-se, no entanto, um melhor desempenho nas questões relacionadas à prática profissional. Analisando-se os resultados, ficou evidente que investimentos são necessários na educação permanente da enfermagem com vistas aos cuidados de enfermagem a esses pacientes, havendo a necessidade de investimentos nos cursos de especialização de Enfermagem, nessa área, e de estudos mais aprofundados, que oportunizem a construção de novos conhecimentos e posturas dos profissionais da área, com relação aos pacientes jejunostomizados.

Concluiu-se que os cuidados de enfermagem aos pacientes constituem-se, ainda nos dias hoje, um desafio para os profissionais da área, havendo a necessidade de uma atuação interdisciplinar, com profissionais capacitados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente familiar. Brasília-DF. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/11/Orientacoes-para-o-cuidado-com-o-paciente-no-ambiente-familiar.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

CARVALHO, C. P.; RODRIGUES, R. M.; BRAZ, E. Estratégias de educação em saúde direcionadas a cuidadores durante a internação. Acta Paulista de Enfermagem, v. 26, n. 5, p. 455-459, 2013. Escola Paulista de Enfermagem. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000500008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 14 ago. 2019.

MENDES, C. R. et al. Elaboração de Cartilhas para pacientes internados na cirurgia geral de um hospital federal da rede pública de saúde. Revista Rede de Cuidados de Saúde. 2010. Disponível em <<https://www.semanticscholar.org/paper/ELABORA%C3%87%C3%83O-DE-CARTILHAS-PARA-PACIENTES-INTERNADOS-Mendes-Viana/b41a01a22cf8fd44b839872307be3fc988364482>>. Acesso em 15 ago. 2019.

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

REVELÉS, A. G.; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. Revista Escola de enfermagem, USP, v. 41, n. 2, p. 245-250, 2007.

Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/09>>. Acesso em 12 ago. 2019.

SANTOS, J. S. et al. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto), v. 44, n. 1, p. 39-50, 2011. Disponível em <Medicina (Ribeirão Preto) 2011;44(1):39-50>. Acesso em 10 set. 2019.