

## Contraindicações

As contra-indicações podem estar relacionadas com a própria endoscopia, colocação da sonda ou a formação do trajeto fistuloso gastrocutâneo. Salientam-se as seguintes situações:

- Distúrbios graves na coagulação;
- Interposição de órgãos entre o estômago e a parede abdominal;
- Patologia gástrica grave (úlceras, gastrite erosiva, etc.);
- Patologia da parede abdominal e/ou peritoneal (infecção ou infiltração neoplásica da parede);
- Perfuração intra-abdominal ou oclusão intestinal;
- Anorexia nervosa ou psicose grave (risco significativo de autoremoção da sonda);
- Hérnia do hiato de grandes dimensões;
- Esperança média de vida diminuta (<1 mês).

## Complicações

- Infecção do estoma (local de inserção da sonda pela parede abdominal) e/ou da cavidade peritoneal;
- Hemorragia e íleo paralítico;
- Refluxo gastroesofágico e pneumonia de aspiração;
- Obstrução/deslocação do tubo da PEG/PEJ;
- Ulceração gástrica e fístula colocutânea;
- “Buried bumper syndrome” (imersão do botão interno da PEG na mucosa gástrica);
- Remoção prematura (< 4 semanas).

Vista Alegre—9901-853 Horta

**Telefone:** 292 207 200

**E-mail:** sres-usifaial@azores.gov.pt

**Elaboração:** Frederico Viveiros - Gabinete de Nutrição

**Imagem:** www.google.pt

**Revisão:** Equipa de Comunicação

**Referências:**

- Sociedade Portuguesa de Endoscopia digestiva.[Consult. 10 de novembro de 2015]disponível na [http://www.sped.pt/index.php?option=com\\_content&view=featured&Itemid=101](http://www.sped.pt/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=101)
- Associação de Enfermagem oncológica portuguesa .[Consult. 10 de novembro de 2015]disponível na <http://www.aeop.net/Comunicacao/publicacao-Linha-Consenso-Ostomias-Alimentacao>
- Ministério da Saúde.[Consult. 10 de novembro de 2015]disponível na [www.croc.min-saude.pt/NR/.../GuiadeApoioSondadeGastrostomia.pdf](http://www.croc.min-saude.pt/NR/.../GuiadeApoioSondadeGastrostomia.pdf)

**Elaborado em:** dezembro 2015

**Data da última revisão:** março 2019

**Ref.ª USIFaial:** 06|01|31|01

© Unidade de Saúde da Ilha do Faial

## Alimentação Entérica Gastrostomia / Jejunostomia Percutânea Endoscópica (PEG e PEJ)



## PEG e PEJ

Técnica endoscópica que consiste na introdução de uma sonda na cavidade gástrica/jejuno através da parede abdominal, e que permite a administração de comida, líquidos e medicação, em doentes que não conseguem engolir por diversas razões. A sonda possui uma extremidade dilatadora para fixação interna e um disco de silicone no exterior para fixar à pele.

## Indicações

Quando a capacidade de engolir e/ou a alimentação oral esteja comprometida por um período previsivelmente superior a 2 — 3 semanas. É indicada em doentes com trato gastrointestinal funcionante e com:

- Perturbações da consciência e/ou da deglutição (avc, traumatismo craneoencefálico, etc.);
- Doença oncológica (cérebro, boca, faringe, laringe, esófago);
- Politraumatizados e grandes queimados;
- Descompressão gástrica em situações de gastroparésia/oclusão intestinal;
- Síndrome do intestino curto e doença de Crohn;
- Esclerose múltipla ou lateral amiotrófica;
- Recuperação pós-operatória prolongada ou coma prolongado;
- Obstrução do tubo digestivo alto ou falência intestinal parcial;
- Prevenção ou recuperação de desnutrição grave.

**Nota:** A PEJ está indicada para doentes com tumores gástricos irresecáveis.

## Cuidados a ter

- Lave a sonda antes e após a alimentação e administração de fármacos, com cerca de 40 ml de água corrente;
- Lave diariamente a zona do estoma com uma compressa humedecida em água e sabão neutro e posteriormente lave com água e por fim seque com cuidado;
- Deve proteger o estoma com uma compressa (entre a pele e o disco da sonda) e manter a sonda fechada quando não é utilizada;
- Evite o atrito entre o tubo e a pele através de uma fixação externa correta e sugere-se também a troca da sonda por um calibre inferior;
- Recomenda-se a mobilização diária da sonda no sentido circulatório e vertical (1– 2 cm);
- Se aparecer sinais inflamatórios o doente deve ser observado pelo médico;
- Não é obrigatório a substituição do sistema em intervalos regulares (até estão descritos casos de durabilidade superior a 10 anos) , contudo recomenda-se a mudança da sonda a cada 12 meses;
- Quando nem o doente nem o cuidador tiverem capacidades ou disponibilidade de preparar alimentos correntes batidos, deve-se recorrer a alimentos comerciais.

## Cuidados a ter (continuação)

- Atenção à higiene oral do doente, quer se alimente ou não pela boca.

**Nota:** Quando ocorre a saída inesperada da sonda ou o “buried bumper syndrome”) procure um médico para reintroduzir. Em situações persistentes de granulação e/ou saída de conteúdo gástrico entre a sonda e pele também deverá procurar um médico ou enfer-

## Cuidados na administração

- Antes de iniciar o processo, lave e desinfete as mãos;
- Colocar o doente sentado ou deitado a 30 — 45°;
- A administração deve ser feita de forma lenta e gradual;
- Mantenha a posição do doente durante, pelo menos, 20—30 minutos após administração.

