

GASTROTOP
Bótom para Gastrostomia

ANVISA: 80991380014

Descrição

Botão gastrostomia sistema Gastrotop é projetado para alimentação enteral prolongada diretamente para o estômago, substituindo ou tubos de gastrostomia cirúrgica primária. O botão é construído de silicone, que contém uma válvula anti-refluxo de segurança integrado e tampa exterior de fechamento. O botão proporciona mais conforto para o paciente e reduz o risco de liberação acidental de outros sistemas de alimentação. Além disso, seu design torna mais estético.

Conteúdo do conjunto

- Botão gastrostomia (GASTROTOP)
- Medidor de parede abdominal
- Tubo tensor para a colocação
- Tubo de alimentação
- Seringa de alimentação.
- Tubo descompressor

As indicações mais freqüentes para uso

- Invalidez total ou parcial pra engolir.
- Atresia de esôfago.
- Pacientes que necessitam de alimentação enteral prolongada, descompressão gástricas ou ambas as funções ao mesmo tempo (exemplos: pacientes com doenças neurológicas e doença cardíaca congênita complexa).
- Dilatações do esôfago.
- Administração de certas drogas ou gastroscopia.
- Lesão do sistema Nervoso Central: a) espongiiformes estáticos; b) degenerativas espongiiformes; c) lesões malignas
- Lesões do maciço facial: a) malformações complexas (orofaringe, laringo-faríngeo) b) fendas faciais c) Lesões
- Outras malformações: a) um metabólicas; b) Neuromiopáticas; c) Chromosome
- Incapacidade de ganhar peso e crescer:
- Malignancies
- Displasia broncopulmonar
- Doença fibrocística
- Dismotilidade esofágica grave
- Os pacientes com acompanhamento lesões cirúrgicos: atresia de esôfago; Estenose de esôfago
- Alguma obstrução duodenal
- Defeitos da parede com Íleo prolongada
- Síndrome do intestino curto
- Obstrução intestinal pseudo
- Lesões complexas do trato digestivo superior
- Flanges

Contra- indicações

1. Hepatoesplenomegalia grave
2. Microgastria com estômago escondido ou inacessível
3. Gastrectomia ou esophagectomy gástrico com reconstrução.
4. Coagulopatia incorrigível
5. Ascite.
6. Varizes gástricas e angiomatosis.
7. DRGE grave.
8. Doentes com menos de 1.500 g (razões técnicas).

Técnica de implante

O botão se destina a ser utilizado como um substituto para uma gastrostomia anterior, mas também pode ser utilizado onde não existe a técnica de Stamm.

Observar diretamente sítio gástrico adequada para a montagem de uma gastrostomia alimentação impede síndrome evacuação rápida por implante ectópico quando é aboca na região prepilórica, assim como perfuração do cólon ou da parede posterior do estômago quando interposta o cólon transversal entre o estômago e da parede abdominal ou quando manobras estranhas são realizadas.

Intercalando parede do estômago por um invólucro de casal, ele firmemente fixada para o peritônio, impedindo volvulus gastric ao redor do corpo da sonda e desprendimento do mesmo de La sua parede abdominal causando peritonite por filtração de ácido gástrico.

1. Realize a medição da profundidade com o medidor fornecida no conjunto. Veja a Figura 1.
2. Lubrifique a zona de colocação com gel biocompatível estéril. (NÃO lubrifique o botão)
3. O comprimento e diâmetro do botão são escolhidos.
4. Tampa se abre e colocado no interior do tubo tensor tendo o cuidado de atravessar a válvula anti-refluxo suavemente para evitar a ruptura. Veja a Figura 2.
5. Estique o botão formando uma forma afilada que facilita a colocação (tensão excessiva poderia quebrar o botão).
6. Passe o botão através da ostomia. Ele vai encontrar resistência. Se esta for muito alta, executar uma dilatação do estoma até um tamanho apropriado para a passagem do botão escolhido. Veja a Figura 3.
7. Retire cuidadosamente a tubo tensor, sem movimentos bruscos.
8. Coloque o tubo de alimentação e infundir por seringa solução estéril. Remover o alimentador.
9. Avaliar o bom funcionamento da válvula anti-refluxo colocando o tubo descompressor fornecido no sistema e removendo-a suavemente. Esta acção irá acomodar a válvula, se a válvula tenha sido aberta. Veja a Figura 4.

Nota: Esta manobra deve ser feita antes de uma possível obstrução durante a alimentação.

10. Coloque o tubo de alimentação com a seringa e solução salina gasta confirmando botão permeabilidade. Remover o tubo e fechar o botão.

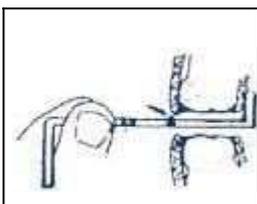


Figura 1



Figura 2

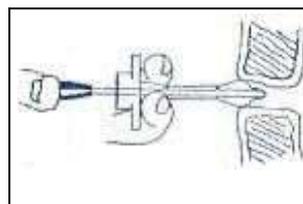


Figura 3



Figura 4

*** Critérios para a seleção do diâmetro e comprimento do botão de gastrostomia**

A escolha de um diâmetro adequado para o comprimento e o botão de gastrostomia depende dos seguintes fatores:

- Tamanho do paciente (espessura da parede abdominal do tecido adiposo subcutâneo). Desde o paciente teve ou não um tamanho (radiológica ou percutânea) e estoma de gastrostomia primária. O diâmetro selecionado garantir um bom ajuste do implante para o estoma (exercendo uma pressão suficiente, mas não muito grande) para evitar fugas de ácido gástrico e as consequências prejudiciais de tal filtragem, tais como a corrosão do implante.
- Peso do paciente aumentada pode justificar uma reavaliação do que o diâmetro e comprimento serão adequados.

Finalmente, escolher o botão direito do diâmetro gastrostomia é uma questão delicada, suscetível a múltiplos fatores; há grande variabilidade entre os pacientes, e, dependendo da decisão, em última instância, a competência do profissional de saúde encarregado do procedimento cirúrgico.

Precauções

Não use o cateter se o pacote está danificado ou tenha sido aberto, cortar, etc.

Leia as instruções antes de utilizar o dispositivo, de modo a colocá-lo com cuidado para manter, enquanto em uso as regras assépticas devem ser estritamente observadas no lugar do implante.

A instalação deve ser realizada por um médico que esteja familiarizado com a técnica de colocação.

Complicações:

- Irritação da pele
- Prolapso da mucosa
- Infecção da ferida
- Granulação da interface Pele - cateter
- Separação acidental

As complicações relacionadas ao material descrito:

- Fadiga do Material
- Ruptura da tampa do fechando.
- Disfunção valvar
- Bloqueio devido a conteúdo gástrico.

Recomendações:

- Estudar a pHmetria gastrointestinal superior de preferência 12 a 16 antes de indicar a gastrostomia para confirmar a presença e gravidade do refluxo gastroesofágico (RGE). Na presença de sinais clínicos esofagite estudos para avaliar as complicações clínicas e eventual caixa fundoplication repetido.
- O acompanhamento regular para controlar peças quanto a desgaste ou o crescimento da parede abdominal do paciente.
- Sanear regularmente com anti-séptico gastrostomia boca, virando as aletas externas botão para evitar a irritação de ruptura da pele.
- Lave o sistema após o uso.
- Adaptar a técnica de alimentação para o paciente individual

Estas recomendações destinam-se apenas como um guia geral. Eles não são projetados para substituir todos os protocolos ou clínica opinião profissionais sobre os cuidados que o paciente deve receber.

Referências: Este manual baseia-se na experiência de profissionais e de literatura disponíveis.

Armazenar em local fresco e seco. Não exponha ao sol.

INSTRUÇÕES PARA ALIMENTAÇÃO

1. Colocar o paciente segundo um ângulo de 30 graus. As crianças podem ficar embalou.
2. Abra a tampa de segurança e botão de ligar o alicate de tubo de alimentação fechado.
3. Colocar 5-10 cm³ (3-10 crianças cm³) de água para dentro da seringa.
4. Coloque a seringa no tubo de alimentação, abrir a braçadeira e verificar a permeabilidade do botão.
5. Com o mesmo tubo, fechar a braçadeira e coloque a seringa ou o recipiente com a fonte de alimentação indicado.
6. Ligue o tubo de alimentação com a seringa para o botão com uma pinça fechada. Após a ligação, abra o grampo e permitir que o alimento para terminar.
7. Desligue a mangueira e seringa, lave com água e repita os passos 3 e 4 para lavar o botão.
8. Manter o paciente encontra-se com um ângulo de 30 graus durante meia hora para ajudar a digestão.

Administração do medicamentos

- a) Realizar passos 1-2-3 e 4.
- b) Prepare a medicação de acordo com a indicação médica, diluída em 30-50 cm³ de água (15- 30 cm³ em crianças) e colocá-lo na seringa.
- c) Continue com as etapas 6 e 7.
- d) Manter o paciente encontra-se em ângulo de 30 graus para facilitar a absorção do medicamento.

Descompressão gástrica

Descompressão gástrica é realizada para remover o excesso de gases ou fluidos gástricos e comida. Portanto, temos de fazer uma manobra muito simples:

1. Abra a tampa de segurança e ligar o botão ao tubo de descompressão GÁSTRICA na braçadeira: e vai abrir a válvula anterreflujo.
2. Abra o braçadeira e baixar a extremidade do tubo para facilitar o refluxo gástrico e recolher num recipiente.
3. Termine o procedimento com limpeza do botão.

Limpeza da ostomia

Depois que o alimento ou medicação, limpar o estoma com uma bola de algodão embebido com água pura em um movimento circular de dentro para fora. Não use outro produto, ele pode irritar.

Em caso de vermelhidão, inchaço ou drenagem da ostomia, PERGUNTE AO SEU MÉDICO. Não ferva tubos de alimentação, descompressão ou seringa, para a limpeza use algumas gotas de detergente enzimático QUALQUER diluído com água da torneira.

NÃO USE outros elementos diferentes fornecidos no kit.

NÃO TENHA operações não descritas, em caso de dúvida, consultar um médico.

INSTRUÇÕES PARA O PACIENTE - ASSISTÊNCIA AO DOMICÍLIO

Utilização prevista

O botão é utilizado para descomprimir o estômago (ar ou solo) e / ou dar uma rota de abastecimento alternativa.

Materiais necessários

- Água e sabão
- Cotonetes
- Peróxido de Hidrogênio (H₂O₂)
- Partes de gaze limpa
- Tesoura
- Tape
- Seringa com ponta do cateter
- 20 cc de água para limpar

Considerações preliminares

- Lave as mãos com água e sabão.
- Olhe para a área onde o botão entra na pele. Verifique se há vermelhidão, inchaço, drenagem de supercrescimento verde ou amarelo ou líquido da pele ao redor do tubo.
- Limpe a pele ao redor do tubo com uma mistura de peróxido de hidrogênio 50% (H₂O₂ 1 colher de sopa de água misturada com 1 colher de sopa) e cotonetes. Use o cotonete em torno do botão de gastrostomia para remover qualquer drenagem e / ou formação de crostas no tubo. Use um cotonete limpo e limpe a pele para fora do tubo. Limpe suavemente em torno da sutura.
- Depois de três semanas, você pode limpar com água e sabão. No entanto, se você notar início irritação utilizando peróxido de hidrogênio a 50%. O local deve ser mantido limpo e seco.
- Não use pomadas ou cremes em torno do local de entrada do tubo, a menos que o médico ou enfermeiro diz-lhe o seu filho.

Limpendo o botão de água

Utilize a ponta de um cateter de grande ou de uma seringa e lentamente irrigar 15 a 20 cc de centro do tubo de água quente. Isto deve ser feito após cada refeição e depois de dar medicamentos para manter o tubo limpo e permeável. Em seguida, manter a tampa fechada.

Drogas e Abastecimento

Antes de a alimentação ou tomar medicamentos, verificar o tubo (TA) para garantir que é permeável. Verifique a colocação da TA, segurando a seringa para o tubo e remover o ar ou para observar a secreção gástrica. Conecte o TA para o botão. Depois lentamente 10 cc de água quente através do tubo de irrigação.

Gerenciamento de Medicação

- Se os medicamentos são líquidos, misture com água morna para ter 10 a 20 cc e exortá-los lentamente para a TA com a seringa (cerca de 1 colher de sopa.). Em seguida, limpe o tubo com aproximadamente 20 cc de água corrente quente.
- Para pills (se necessárias drogas administrar forma de dosagem de comprimidos, drageias ou cápsulas, procure o conselho de um médico e pedir a possibilidade de não esmagar e diluir em água), esmagar a droga como um pó e misture aproximadamente 10-20 cc de água morna. Para cápsulas, abri-los e dissolver o pó em 10-20 ml de água morna. Usando a seringa, conduz-se lentamente o fármaco através da AT com cerca de 20 cc de água.

Para cápsulas, abri-los e dissolver o pó em 10-20 ml de água morna. Usando a seringa, conduz-se lentamente o fármaco através da AT com cerca de 20 cc de água.

Descomprimir

- Você pode precisar para descomprimir, remover o excesso de fluido ou tubo de ar. Isto pode ser feito de duas maneiras diferentes. O seu médico ou enfermeira lhe dirá se isso é necessário.
- Segurando o botão para um dispositivo de drenagem (como uma armadilha ou secreções saco de drenagem), você pode fazer uma descompressão constante. Conector de descompressão TD é fornecido com o conjunto, que vai ligar para o botão.
- Se for necessário, a descompressão pode ser feito por meio de uma seringa para sugar o ar em excesso no estômago ou fluido gástrico. Ele é usado para a inflamação, inchaço ou arcadas. Se isso ocorrer com freqüência, consulte o seu médico ou enfermeiro.

Recomendado para crianças

- Se você colocou um Gastrotop botão gastrostomia não permitir que seu filho para puxar o tubo. Recomenda-se o uso de roupas que restringe o acesso das crianças à gastrostomia botão. Além disso, não se esqueça de manter a ponta do tubo fechado (pode ser tampado ou conectado à bolsa de drenagem) para evitar vazamentos.

Resolvendo problemas.

Problemas; Causas; Soluções.

Gastrostomia botão esquerdo: cubra com um curativo limpo e fita. Em seguida, chame o seu médico ou enfermeiro. No botão que você precisa para ser realocados mais rapidamente possível dentro de 4 horas, de modo que o caminho não está fechado.

Vermelhidão e irritação em torno do estômago, queima e odor: pode ser devido a fugas ou infecção. Continue a cuidar de seu filho e chame o médico.

Grande quantidade de vazamento de líquidos ou de secreções mucóides: alongamento caminho. Alterar o curativo com freqüência. Chame o seu médico.

Pele ou cicatriz que é aparentemente crescente na parte em que o tubo entra na pele: enxerto pode ter aparência. Crescimento excessivo de tecido pode ser devido ao movimento do botão no aparelho. Chame o seu médico. Você pode precisar fazer uma consulta de seguimento com o seu médico. Assegurar o tubo com fita adesiva para que nenhum movimento excessivo ocorre.

O botão está coberta: pode ser devido a fórmula espessa ou medicamentos. Tente conduzir 12 ml de água quente, com a ponta de uma seringa normal. Nunca tente empurrar um objeto para dentro do tubo para descobrir. Se você não conseguir desentupir a tubulação, contacte o seu médico.

Conselho

- É importante que você sabe o tamanho do tubo de ter colocado o paciente. Certifique-se de obter essas informações com o seu médico ou enfermeiro
- É importante permitir que a criança a ser alimentado por este dispositivo com sensações agradáveis durante a alimentação. Isso pode ser feito, permitindo-lhe chupar a chupeta durante a alimentação. Você pode falar e fazer o seu rosto olhar na hora da alimentação. Mesmo que você pode segurá-la em seus braços durante esse tempo.
- Chamar sempre o seu médico ou enfermeiro se você tiver dúvidas ou problemas.