



Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 022 – SCIH – FCECON Página: 1/4	
Título do Documento	TÉCNICA DE CURATIVO EM CITOSTOMIA, JEJUNOSTOMIA E GASTROSTOMIA	Emissão: 2024	Versão: 03
		Próxima revisão: 2027	Sigla: TCCJG

Elaboração: Enfª Marielle Colares Magalhães Martins Coordenadora da CCIH	
Revisão: Drª Silvia Souza Infectologista da CCIH	
Aprovação: Drª Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira Diretora Técnica da Fcecon	

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 022 – SCIH - FCECON Página: 2/4	
Título do Documento	TÉCNICA DE CURATIVO EM CITOSTOMIA, JEJUNOSTOMIA E GASTROSTOMIA	Emissão: 2024	Versão: 03
		Próxima revisão: 2027	Sigla: TCCJG

1. OBJETIVOS:

1.1. Prevenir infecções em cistostomia, jejunostomia e gastrostomia.

2. FINALIDADES:

2.1. **Cistostomia** é, portanto, uma derivação vesical na qual se coloca um cateter no interior da bexiga. Pode ser realizada de duas maneiras: a céu aberto ou por punção suprapúbica (trocar).

2.1.1. Cistostomia a céu aberto:

Neste tipo de derivação vesical o catéter é colocado no interior da cavidade vesical sob visão direta havendo necessidade da exposição da parede anterior da bexiga.

2.1.2. Indicação:

- a) Obstrução do colo vesical
- b) Estenose de uretra
- c) Trauma vesical
- d) Trauma uretral
- e) Pós uretroplastia
- f) Pós cistoplastias

2.1.3. Contraindicação:

A cistostomia a céu aberto não deve ser realizada se o paciente é portador, ou mesmo na suspeita, de tumores malignos da bexiga (possibilidade de disseminar células tumorais ou formação de fístulas vesíco-cutâneas). Não é recomendável a realização desta cirurgia nos pacientes com acentuada redução da capacidade vesical.

2.2. Cistostomia por punção suprapúbica (trocar)

Neste caso o cateter é colocado no interior da bexiga através de punção supra púbica com o trocar.

2.2.1. Indicação:

- a) Obstrução do colo vesical
- b) Estenose de uretra
- c) Trauma vesical
- d) Trauma uretral
- e) Pós uretroplastia
- f) Pós cistoplastias

2.2.2. Contraindicação:

Além das contra-indicações mencionadas anteriormente para a cistostomia a céu aberto, a cistostomia por punção não é recomendada para pacientes submetidos à radioterapia e ou a cirurgias pélvicas.

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 022 – SCIH - FCECON Página: 3/4	
Título do Documento	TÉCNICA DE CURATIVO EM CITOSTOMIA, JEJUNOSTOMIA E GASTROSTOMIA	Emissão: 2024	Versão: 03
		Próxima revisão: 2027	Sigla: TCCJG

Nestas duas eventualidades o peritônio parietal, ou mesmo alças intestinais podem se aderir a sínfise púbica podendo ser lesadas durante a punção.

2.3. Jejunostomia:

É um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejunum proximal através da parede abdominal. Indicada para descompressão digestiva (ressecção gástrica e "íleo adinâmico", fístulas digestivas, gastrostomia total, tumor de antro ou piloro irressecável) e para alimentação, que pode ser temporária ou definitiva (nos casos de tumores irressécáveis).

2.4. Gastrostomia:

Um orifício criado artificialmente na altura do estômago (gastrostomia), objetivando uma comunicação entre a cavidade do estômago e a parede do abdômem. Este orifício cria uma ligação direta do meio interno com o meio externo do paciente. A cirurgia é realizada em pacientes que perderam, temporária ou definitivamente, a capacidade de deglutir os alimentos, tanto em consequência de lesões cerebrais graves quanto em transtornos do trato gastrointestinal superior. O procedimento cirúrgico só é recomendado quando há a necessidade de alimentação por longo prazo, ao menos de três a dez anos. Quando o paciente necessita de alimentação por sonda por curtos períodos, a alimentação nasoenteral ou nasogástrica, é a mais recomendada. Porém sempre é necessário que o médico avalie sempre a necessidade do paciente e a adaptação pós cirúrgica ao procedimento

3. MATERIAIS:

- 3.1. CM
- 3.2. Gazes estéreis
- 3.3. S. F. 0,9 %
- 3.4. Esparadrapo ou fita hipoalergênica
- 3.5. Luva estéril
- 3.6. Coletor

4. RESPONSÁVEL:

- 4.1. Enfermeiro;
- 4.2. Técnico de Enfermagem;

Tipo de Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP 022 – SCIH - FCECON Página: 4/4	
Título do Documento	TÉCNICA DE CURATIVO EM CITOSTOMIA, JEJUNOSTOMIA E GASTROSTOMIA	Emissão: 2024	Versão: 03
		Próxima revisão: 2027	Sigla: TCCJG

4.3. Comissão de Cuidados com a Pele.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- 5.1. Higienizar as mãos;
- 5.2. Reunir material e levá-lo próximo ao leito do paciente;
- 5.3. Explicar ao paciente o procedimento a ser realizado;
- 5.4. Colocar biombo para preservar o paciente se necessário
- 5.5. Manter paciente em posição adequada, expondo apenas a área a ser tratada;
- 5.6. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
- 5.7. Colocar as pinças com os cabos voltados para as bordas do campo e gazes em quantidade suficiente sobre o campo estéril;
- 5.8. Remover o curativo com a pinça anatômica, desprezando-a na borda do campo;
- 5.9. Limpar local da inserção do óstio, utilizando movimentos semicirculares, e as duas faces da gaze;
- 5.10. Limpar a região ao redor do ponto de inserção, e a seguir ao redor desta, utilizando uma gaze para cada local;
- 5.11. Colocar uma gaze no local de inserção de dreno;
- 5.12. Fixar com esparadrapo ou fita hipoalergênica;
- 5.13. Colocar nome, data e horário sobre o curativo;
- 5.14. Deixar o paciente confortável e a unidade em ordem;
- 5.15. Lavar as mãos;
- 5.16. Anotar no relatório de enfermagem o procedimento realizado e a característica sítio de inserção.

6. REFERÊNCIA:

JORGE, S. A. et al. **Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas**. São Paulo. Editora Atheneu, 2003

CARMAGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem**: Guia prático. 1ª Ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2011.

IRION, G. **Feridas: Novas Abordagens, Manejo Clínico e Altas em Cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.