



Manejo de enfermagem do paciente que precisa de ostomia

Os desvios fecais podem ser ileostomias ou colostomias, que podem ser temporárias ou permanentes. Uma ileostomia é a criação cirúrgica de uma abertura para o íleo ou para o intestino delgado. Colostomia é a abertura cirúrgica para o cólon através de um estoma, a fim de possibilitar a drenagem do conteúdo do cólon. O Plano de cuidado de enfermagem resume os cuidados para o paciente que precisa de ostomia.

Paciente submetido à cirurgia de ostomia

Cuidados pré-operatórios

É necessário um período de preparação com reposição de líquidos, sangue e proteínas antes da cirurgia. Podem ser prescritos antibióticos. Se o paciente estiver tomando corticosteroides (i. e., para tratar DII), eles deverão ser continuados durante a fase cirúrgica para prevenir a insuficiência suprarrenal induzida por esteroides. Em geral, o paciente recebe uma dieta com baixo teor residual, fornecida em refeições pequenas e frequentes.

Prestação dos cuidados pós-operatórios

O enfermeiro observa o estoma em relação à coloração e ao tamanho – deve ser rosa a vermelho-vivo e brilhante. Tipicamente, uma bolsa plástica clara ou transparente temporária (i. e., utensílio ou bolsa) com uma face adesiva é posicionada sobre a ostomia no centro cirúrgico e pressionada firmemente sobre a pele adjacente.

O enfermeiro monitora o material fecal que drena do estoma. Isso deve começar proximadamente 24 a 48 horas após a cirurgia, no caso de ileostomia, e 3 a 6 dias após uma colostomia.

O material que drena a partir de uma ileostomia é um líquido contínuo oriundo do intestino delgado, porque o estoma não tem esfíncter de controle. O conteúdo é escoado para dentro da bolsa e, portanto, é mantido fora do contato com a pele. Ele é coletado, medido e descartado quando a bolsa se torna repleta. Se um reservatório ileal continente tiver sido criado, conforme descrito em relação à bolsa de Kock, a drenagem contínua é proporcionada por meio de um cateter de reservatório permanente por 2 a 3 semanas após a cirurgia. Isso possibilita a cicatrização das linhas de sutura. O material fecal que drena de colostomias transversas pode ser pastoso e não formado, enquanto o material fecal oriundo de colostomias descendente e sigmoide é mais sólido.

Tendo em vista que os pacientes perdem grandes volumes de líquidos no período pós-operatório inicial, é necessário um registro preciso de equilíbrio hídrico, incluindo eliminação fecal, para auxiliar a determinar as necessidades de líquido de cada paciente.

Pode haver perda de 1.000 a 2.000 mL de líquidos todos os dias, além da perda de líquido esperada por meio da urina, da perspiração, da respiração e de outras fontes. Com essa perda, sódio e potássio são esgotados. O enfermeiro monitora os valores laboratoriais e administra as reposições de eletrólitos, conforme prescrição. Os líquidos são administrados por via intravenosa por 4 a 5 dias para repor os líquidos perdidos. A aspiração NG pode ser parte do cuidado pós-operatório imediato, com o tubo exigindo irrigação frequente, conforme prescrito. A finalidade dessa medida é prevenir o acúmulo de conteúdo gástrico enquanto o intestino não estiver funcionando.

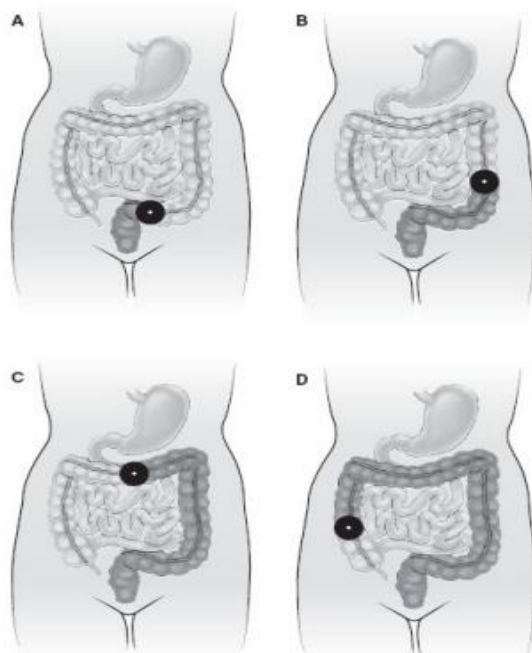


Figura 47.7 Posicionamento de colostomias permanentes. A natureza do efluente varia com o local. As áreas sombreadas demonstram as seções do intestino removidas. **A.** Com a colostomia sigmóideia, as fezes são formadas. **B.** Com a colostomia descendente, as fezes são semiformadas. **C.** Com a colostomia transversa, as fezes são não formadas. **D.** Com a colostomia ascendente, as fezes são fluidas.

Manejo dos cuidados da pele e do estoma

A escoriação da pele ao redor do estoma pode ser um problema persistente, especialmente para ileostomias. A integridade da pele periestomal pode estar comprometida por diversos fatores, tais como uma reação alérgica ao utensílio de ostomia, à barreira cutânea ou à pasta; irritação química decorrente do efluente; lesão mecânica em virtude da remoção do utensílio; e infecção. Se houver irritação e crescimento de leveduras, pó de nistatina é aplicado levemente sobre a pele periestomal, e uma bolsa com barreira cutânea é aplicada sobre a área afetada.

Troca de equipamento

Deve ser estabelecido um cronograma regular para a troca da bolsa antes que ocorra extravasamento em pacientes com uma ostomia.

A quantidade de tempo durante a qual uma pessoa pode manter o utensílio selado à superfície corporal depende da localização do estoma e da estrutura corporal. O tempo de utilização habitual, que também depende do tipo de barreira cutânea, é de 5 a 10 dias. O equipamento é esvaziado a cada 4 a 6 horas, ou na mesma ocasião em que o paciente urina.

A maioria das bolsas é descartável e à prova de odores.

Alimentos como espinafre e salsinha atuam como desodorizantes nos intestinos; alimentos que causam odores incluem aspargos, repolho, cebolas e peixes. Comprimidos de subcarbonato de bismuto podem ser prescritos e administrados por via oral 3 a 4 vezes/dia, e são efetivos na redução de odores.



Irrigação da colostomia

A finalidade da irrigação de uma colostomia é esvaziar o cólon de gás, muco e fezes, de modo que o paciente possa participar das atividades sociais e comerciais sem o temor de extravasamento fecal.

A irrigação da colostomia não é recomendada para pessoas com irradiação pélvica excessiva, tendo em vista que ela implica um risco de perfuração. Da mesma forma, é contraindicada para os seguintes pacientes: recebendo quimioterapia; com SII; com diverticulite; e com hérnias periestomais.

Prevenção de complicações

O monitoramento quanto a complicações é uma atividade contínua em relação ao paciente com uma ostomia. A irritação da pele periestomal, que resulta do extravasamento de efluente, é a complicação mais comum de uma ileostomia. Com frequência, a causa é um sistema de bolsa drenável que não está bem ajustado.

Os componentes do sistema de bolsa drenável incluem a bolsa, uma barreira cutânea sólida e o adesivo. O estomatoterapeuta tipicamente recomenda o sistema de bolsa drenável apropriado. A barreira cutânea sólida é o componente desse sistema mais importante para assegurar a pele periestomal hígida.

Manejo dos cuidados da ostomia

Ao concluírem as orientações, o paciente e/ou o cuidador/familiar serão capazes de:

Nomear o procedimento que foi realizado e identificar mudanças na estrutura ou função anatômica, bem como as alterações nas AVDs, nas AIVDs, nos papéis, nos relacionamentos e na espiritualidade.

Descrever a frequência e a característica do efluente

Identificar recursos para a obtenção de materiais/equipamentos para estomas

Indicar nome, dose, efeitos colaterais, frequência e horário de uso de todos os medicamentos

Demonstrar os cuidados da ostomia, incluindo lavagem do ferimento, irrigação e troca do utensílio

Descrever a importância da avaliação e da manutenção da integridade da pele periestomal

Identificar restrições dietéticas (alimentos que possam provocar diarreia ou constipação intestinal), processo para a reintrodução dos alimentos, bem como os alimentos que possam ser encorajados

Identificar medidas a serem tomadas para promover o equilíbrio hídrico e eletrolítico

Descrever as possíveis complicações e as medidas necessárias a serem adotadas, caso ocorram

Relatar como contatar o médico em caso de perguntas ou complicações

Identificar como contatar o enfermeiro de ferimento, ostomia e continência, ou de cuidados domiciliares

Determinar horário e data das consultas de acompanhamento médico, da terapia e dos exames



CURSO PREPARATÓRIO ÀS ESCOLAS MILITARES ENFERMAGEM



Identificar fontes de apoio social (p. ex., amigos, parentes, comunidade de fé, apoio à ostomia, apoio do cuidador)

Identificar a necessidade de promoção da saúde, prevenção de doenças e atividades de triagem.