Plano de Alta para pacientes ostomizados

Brito LEÓ, Fé ÉM, Carvalho REFL de, Melo GAA, et al.

Reconhece-se que o padrão de eliminação intestinal é um dos focos principais dos cuidados assistenciais de enfermagem, visto ser uma das dimensões mais importantes no tocante às necessidades fisiológicas básicas. Sabe-que que em algumas situações o comprometimento intestinal requer a utilização de vias artificiais para proporcionar melhor condição ao trânsito intestinal e, portanto, surge a necessidade de adaptação do indivíduo a essa nova condição de vida. Destacam-se neste contexto da confecção cirúrgica de vias alternativas para eliminação intestinal, as estomias que consistem em uma abertura artificial que conecta a cavidade do órgão à superfície externa do corpo.

O ostoma ou estoma representa uma abertura originada de um processo cirúrgico, que permite a conexão de um órgão com o meio externo. O estoma intestinal consiste na exteriorização do intestino, formando um novo trajeto e local para a eliminação de secreções, que se depositam em uma bolsa coletora. Esse processo pode ser temporário ou definitivo, conforme as condições e causas de sua confecção, podendo ser classificado em colostomia ou ileostomia, mediante sua localização. O objetivo da realização desse orifício, é substituir as funções de drenar fluidos, gases, eliminações fisiológicas e dejetos do órgão que está afetado. Implica-se nessa nova realidade o uso de uma bolsa aderida à pele, envolta do estoma para coletar a constante e incontrolável eliminação intestinal, necessitando de cuidados especializados.

Sabe-se que a confecção de um estoma decorre de algum acometimento no trato intestinal, que entre as principais causas podem-se citar: proteção de uma anastomose; doenças inflamatórias intestinais; traumas contusos e perfurantes; câncer colorretal e doença de Chron. Enfatiza-se que além do fator causal ser importante para definir o tipo de estomia, esta também é a condição para decidir se sua permanência será provisória ou definitiva.

Ressalta-se que embora haja conhecimento de que é frequente este tipo de intervenção cirúrgica, e que a literatura científica a destaca como relevante do ponto de vista clínico, ainda são muito escassos os estudos e dados epidemiológicos sobre o quantitativo de usuários de estomas, e isto deve-se principalmente por falhas dos registros sistematizados de informações e no cruzamento dos dados. Infere-se, neste sentido, de forma indireta, que as estomias intestinais são realizadas com maior incidência para o tratamento das neoplasias do intestino, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens e o segundo nas mulheres, estimando-se para o Brasil em 2018 que ocorreram 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e de 17.620 em mulheres.

Reforça-se que o estoma intestinal é uma opção de tratamento que objetiva postergar a vida de pacientes que sofreram algum dano deste segmento anatômico. A mudança brusca na estrutura corporal e a convivência com a bolsa coletora gera o surgimento de sentimentos conflituosos, preocupações e dificuldades para lidar com esta nova condição. A depressão, solidão, pensamentos suicidas, sentimentos de estigma, alteração da autoimagem assim como as funções psicológicas estão entrelaçadas no cotidiano daqueles que vivenciam o processo de ser portador de colostomia.2,3 Nesses momentos de maior vulnerabilidade a assistência dos profissionais de saúde contribui quanto à insegurança e medos do portador, facilitando a transição para uma condição de vida mais favorável.

 Destaca-se que essa nova realidade promove mudanças na estética do paciente, trazendo dificuldades em aceitação e convívio, e diante disso, sobressai-se a necessidade de expor ao paciente detalhes sobre a exteriorização dessa víscera e as razões de sua confecção com intuito de reduzir a rejeição e seus consequentes danos emocionais. Sugere-se que este trabalho de preparo para adaptação com o estoma, que começa ainda durante a internação, tenha no enfermeiro o papel de protagonista, este que passa maior tempo com o paciente e participa de todas as etapas, desde o pré-operatório até a sua assistência após alta hospitalar. Ressalta-se ainda, a responsabilidade do enfermeiro em esclarecer ao paciente e familiar quanto à cirurgia e suas consequências, assim como outras dúvidas verbalizadas por estes, que incluem: encorajar o autocuidado; aquisição de material apropriado; cuidados e alterações da pele; troca de bolsa coletora; adequação alimentar; e amparos legais e sociais preparando o ostomizado para enfrentamento em seu domicilio.

**Cuidados de Enfermagem específicos para a pessoa que irá submeter a ostomia pré-operatório**

A intervenção da Enfermagem deve iniciar assim que a cirurgia para a realização de uma ostomia for sugerida. Uma avaliação completa de Enfermagem deve ser realizada para um planejamento da assistência.

• Identificar as necessidades da pessoa e da sua família;

• Sistematizar a assistência de acordo com os problemas levantados.

Apoio psicológico e espiritual, conforme necessidade dos pacientes e familiares;

 Preparar o intestino - existem vários métodos. Depende da rotina do serviço. Importante limpeza mecânica. Três dias de dieta líquida sem resíduos e enemas diários. Essas medidas são restritas em casos de obstrução e perfuração;

 Preparo e limpeza da pele da parede abdominal;

 Preparo para uso de sonda nasográstrica e vesical;

**Cuidados de Enfermagem no pós-operatório**

 A Enfermagem tem importância fundamental na reabilitação da pessoa que passará a viver ostomizada, no entanto inicialmente ela necessita de cuidados de Enfermagem como qualquer pessoa no pós-operatório e acrescidos de outros específicos. No período pós-operatório imediato, ao chegar à sala de recuperação pós-anestésica ou na unidade de internação cirúrgica, a pessoa precisa da avaliação do nível de consciência; controle de sinais vitais; controle de dor; controle de fluidoterapia; controle da sonda vesical; controle da SNG e avaliação do local da cirurgia.

**Cuidados Específicos de Enfermagem no pós-operatório**:

A pessoa ostomizada necessita de cuidados especializados em função das mudanças que ocorrem no seu físico, e consequentemente, na estrutura psicológica, na vida social e nos padrões de vida diária.

A adaptação da mudança de hábitos intestinais e dos novos cuidados de higiene são dificuldades presentes nas pessoas submetidas a este tipo de cirurgia. Assim os cuidados de Enfermagem no período pós-operatório para um paciente com colostomia ou ileostomia incluem: Na fase inicial observar o estoma quanto a:

 Cor (rosada e brilhante) tamanho, localização, tipo, drenagem;

 Condições da pele (proteção da pele);

 Selecionar equipamentos mais adequados e verificar o tipo de bolsa mais adequada (colostomia ou ileostomia);

 Propiciar a interação entre a pessoa e a família;

 Orientar e mostrar interesse em ajudá-lo, esclarecendo dúvidas e ensinar procedimento com ostomia;

 Motivar o paciente para aprender a manusear o material para o controle das eliminações e troca de curativos e bolsa;

 Usar as bolsas de colostomia com diâmetro correspondente ao estoma, para não ocorrer compressão e necrose do local;

 Evitar troca de bolsa frequentemente para provocar menos lesão na pele;

 Incentivar a pessoa para realizar os procedimentos, pois inicialmente haverá medo de sangramento e dor.

 Incentivar a participação da família durante a orientação, principalmente esposa ou esposo;

 Deixar paciente externar seus sentimentos.

 Orientar sobre o retorno do paciente ao lar, a reintegração na comunidade e posterior regresso ao trabalho; Na fase de alta Hospitalar A pessoa ostomizada deve sair com confiança e esperança, mas, para isso é recomendável que ele e/ou familiar tenha aprendido a ministrar o cuidado do estoma.

 Orientar sobre retorno ambulatorial;

 Orientar sobre prevenção de lesão da pele;

 Orientar sobre higiene da pele e ostomia com água e sabão neutro;

 Verificar alergia antes de recomendar a bolsa;

 Expor pele periostomal aos raios solares (proteger ostoma);

 Orientar sobre vários tipos de bolsa disponíveis e que o diâmetro da bolsa 32 deve ser de acordo com tamanho da ostomia (diâmetro altera com o tempo);

Estimular o ostomizado a participar de Associações de Ostomizados (Clubes de ostomizados).

1.Qual a principal causa de confecção cirúrgica de estoma?

2. Quanto ao autocuidado do paciente colostomizado, deve-se orientar:
I. ao experimentar um alimento novo, faça-o em pequena quantidade para avaliar a reação do organismo.
II. evitar alimentos que possam produzir cheiro forte e causar desconforto, como cebola, alho cru, ovo cozido, repolho, dentre outros.
III. Sempre que puder exponha a pele ao redor do **estoma** ao sol da manhã (até as 10h), por 15 a 20 minutos
IV. observar o brilho, a umidade, a presença de muco, o tamanho, a forma e a cor do estoma, que deve ser vermelho vivo. É correto o que consta em

a) I, II, III e IV.

b ) I,III e IV

c) III e IV

d) Somente I e II

3. Marque com V as alternativas verdadeiras e F para as falsas:

( )Estoma é uma comunicação feita cirurgicamente entre um órgão oco e o exterior no corpo do paciente com o objetivo de eliminação e alimentação. A cirurgia que cria uma ostomia entre o intestino delgado e o exterior recebe a denominação de ileostomia.

( ) Urostomia é uma abertura na pele que permite a saída de urina proveniente dos rins, ureteres ou bexiga. O mais comum é a cistostomia que é a abertura da bexiga.

( ) É necessário observar rotineiramente o estoma, no que se refere a cor, brilho, umidade, tamanho, forma, localização, tipo e drenagem, e cuidar das condições da pele em torno do estoma.

( ) O enfermeiro deve verificar o tipo de bolsa mais adequado ao caso e mostrar interesse em ajudar o paciente e seus familiares, por meio do esclarecimento de dúvidas e da orientação quanto aos procedimentos com a ostomia, de acordo com a evolução do paciente.

( ) O medo de sangramento e dor podem causar sentimentos negativos no paciente, por isso o enfermeiro deve manusear a bolsa de colostomia nos primeiros momentos.

( ) As bolsas de colostomia adequadas apresentam diâmetro correspondente ao estoma para que não ocorram compressão e necrose do local, evitando-se, assim, trocas e risco de lesão na pele.

 ( ) A segurança e a intimidade do paciente devem ser preservadas, e a sua autonomia estimulada, evitando-se que os familiares participem das primeiras trocas de bolsa.

( )Explicar ao paciente que a secreção efluente da colostomia pode irritar a pele periostomal, dificultando a aderência da bolsa, por isso a bolsa de colostomia deve ser recortada no tamanho exato do estoma.

( )Na colostomia transversa as fezes são sólidas e irritam menos a pele, ao contrário da colostomia descendente e reto, em que as fezes são amolecidas e polpudas.

( ) O tipo de efluente (fezes) depende do local onde o estoma é realizado, na Ileostomia - Fezes líquidas, na colostomia ascendente - fezes semilíquidas, na colostomia transversa - fezes semilíquidas a pastosas.

( ) Na colostomia descendente - fezes pastosas a sólidas (semelhante às fezes eliminadas pelo ânus.

 ( ) Sobre os cuidados básicos com colostomia, informar ao paciente que a vermelhidão, edema e a dor do peristoma, indica infecção da pele.