

Prevenindo e tratando das complicações da pele periestoma intestinal



Antônio Pedro Pereira
Ana Cristina da Silva
Geraldo Magela Salomé

UNIVAS
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

Pouso Alegre
2018

**Antônio Pedro Pereira
Ana Cristina da Silva
Geraldo Magela Salomé**

**Prevenindo e tratando
das complicações da pele
Periestoma intestinal**

**Universidade do Vale do Sapucaí - Univás
Pouso Alegre - MG
2018**

Pereira, Antônio Pedro.

Prevenindo e tratando das complicações da pele periestoma intestinal
/ Antônio Pedro Pereira, Ana Cristina da Silva, Geraldo Magela Salomé.

-- Pouso Alegre: Univás, 2018.

40p. : il.

ISBN: 978-85-67647-46-3

1. Autocuidado. 2. Estomia. 3. Colostomia. I. Silva, Ana Cristina da.
II. Salomé, Geraldo Magela. III. Título.

CDD – 617.5547

Criação e informação:

Antônio Pedro Pereira e Geraldo Magela Salomé
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS)
Avenida Coronel Alfredo Custódio de Paula – Centro
37550-000 – Pouso Alegre, MG. www.univas.edu.br

Equipe de Elaboração:

Antônio Pedro Pereira (Discente)
Mestranda Ana Cristina da Silva (Coorientador)
Prof. Dr. Geraldo Magela Salomé (Orientador)

Projeto Gráfico e Diagramação:

Cristiane Reis da Silva Costa
35 99147-3006

Bibliotecária da Universidade do Vale do Sapucaí:

Lucilene Marques

Gráfica:

Univás

Revisão:

Antônia Cleide Pereira
Rua São Jorge, 52- Apto. 33, Tatuapé. São Paulo/ CEP: 03.087-000

Fotografia:

Ana Cristina da Silva
Geraldo Magela Salomé

**Programas de Iniciação Científica da
Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) PROBIC/FAPEMIG**

Universidade do Vale do Sapucaí Univás

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte, e que não seja para qualquer fim comercial e que haja autorização prévia, por escrito, do autor. Distribuição gratuita.

SUMÁRIO

Apresentação.....	07
1. Definição de estoma	09
2. Classificação do estoma	11
3. Tipos de equipamentos coletores (bolsa).....	12
4. Limpeza da pele periestoma	18
5. Troca do equipamento coletor	20
5.1 Troca do equipamento de uma peça	20
5.2 Troca do equipamento de duas peças	21
6. Tipos de complicações	25
6.1 Dermatites.....	25
6.1.1 Dermatite irritativa, química ou de contato	27
6.1.2 Cuidados com a pele periestoma	28
6.1.3 Técnicas do autocuidado	28
6.1.4 Técnica para fixação da bolsa	29
6.1.5 Dermatite alérgica	30
6.1.5.1 Cuidados preventivos com a pele periestoma.....	30
6.1.6 Dermatite por trauma mecânico.....	30
6.1.6.1 Cuidados com a pele periestoma	31
6.2 Retração	31
6.2.1 Cuidados com a pele periestoma	32
6.3 Prolapso.....	32
6.3.1 Cuidados com a pele periestoma	33
6.4 Descolamento mucocutâneo	34
6.4.1 Cuidados com a pele periestoma	34
7. Apresentação de imagens relativas a estudo de caso	35
7.1 Primeiro estudo de caso	35
7.2 Segundo estudo de caso	36
7.3 Terceiro estudo de caso.....	36
Referências bibliográficas	37

Apresentação

Este livro é o resultado de inquietações que surgiram durante as aulas teóricas e práticas ministradas no curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí e das aulas ministradas para profissionais de Enfermagem da prefeitura da cidade de Pouso Alegre, referentes às condutas terapêuticas e de prevenção das complicações da pele periestoma intestinal.

A maioria dos indivíduos, ao serem submetidos ao estoma intestinal, começam a pensar: “Como será conviver com o estoma? Como será realizar o seu autocuidado? Como prevenir as complicações com a pele periestoma?”

Estas indagações, muitas vezes, levam o paciente a pensar como reiniciará a sua vida social, como adotará maneiras práticas de manter suas atividades sociais, lazer, familiar e de trabalho. Tais questionamentos podem levar o paciente a apresentar sentimentos de perda, inaceitação, falta de privacidade, inutilidade, desgosto, depressão, e esses sentimentos têm como consequência o isolamento social e familiar, assim como a dificuldade para realizar o autocuidado. Essas condições do paciente resultam em autocuidado inadequado, consequentemente gerando complicações na pele periestoma.

Este livro foi construído a partir de informações colhidas nas bases de dados das Ciências da Saúde, como a Biblioteca Cochrane, SciELO, (Scientific Electronic Library Online, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), a MEDLINE (National Library of Medicine-USA), International Nursing Index (INI) e o Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), além de consultas à bibliografia específica e a teses dessa área da saúde publicadas nos últimos dez anos.

O conteúdo deste livro foi adaptado para uma linguagem acessível para a população em geral, porém é destinado aos profissionais de saúde, aos pacientes com estomas e cuidadores. Ele foi validado por avaliadores, sendo enfermeiros com conhecimentos em prestar cuidados a esses pacientes.

O livro foi ilustrado de modo que facilite a compreensão das informações repassadas, apresentando a definição de estoma, classificação, tipo de complicações, como realizar o autocuidado (higiene da pele periestoma, retirada e a troca do equipamento coletor) tipo de equipamentos existentes no mercado, além do método preventivo das complicações e condutas terapêuticas.

As recomendações deste livro são atuais, mas poderão, se necessário, sofrer adequações sistemáticas, uma vez que as pesquisas em saúde vêm evoluindo cada vez mais, trazendo novos conceitos. De modo geral, esta obra consolida o trabalho de prevenção das complicações da pele periestoma, pois ao lê-la, o interessado encontrará informações necessárias para a higiene dessa pele, como trocar o equipamento coletor (bolsa), além dos tipos de equipamentos existentes no mercado já mencionados. Será abordado como o autocuidado deve ser feito a fim de prevenir as complicações, propiciando conhecimento do problema e de como evitá-lo, possibilitando ao profissional, paciente ou cuidador realizar os cuidados preventivos necessários.

1. Definição de estoma

Estoma é uma palavra proveniente do grego que significa abertura ou boca. Um estoma intestinal é um orifício confeccionado cirurgicamente na parede abdominal, onde é exteriorizada parte do intestino. A proposta dessa cirurgia é desviar o conteúdo (gases e fezes) do intestino para uma bolsa externa coletora (Figuras 1 e 2). (SANTOS, 2001; BARBUTTI, SILVA, 2008; CHAMIER, GADRAT, 2017).

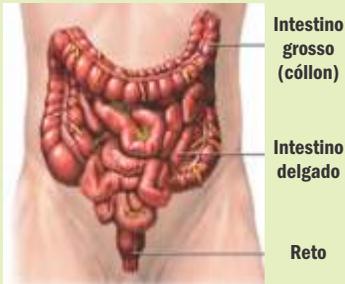


Figura 1 - intestino

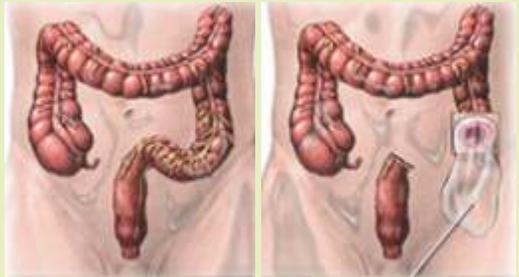


Figura 2 - Confeção do estoma

O segmento do intestino pode ser retirado ou deixado inativo, determinando assim se o estoma será temporário ou definitivo (Figura 2).

Após a confecção do estoma, o mesmo tem o formato arredondado ou labiado, de cor vermelha ou rosa vivo. Logo após a cirurgia, o estoma fica edemaciado, e com o tempo ele vai reduzindo (Figura 3). (AGUIAR, SANTOS, SOARES, ANCELMO, SANTOS, 2011; CHAMIER, GADRAT, 2017).



Figura 3

O paciente com estoma não evacua pelo ânus, e suas fezes são expelidas pelo estoma, tornando-se necessária a adaptação de um equipamento coletor para armazenar esse efluente (fezes) (Figuras 3, 4 e 5). (CESARETTI, 2008; CHAMIER, GADRAT, 2017).



2. Classificação do estoma

O estoma intestinal pode ser classificado em ileostomia e colostomia, a depender da parte exteriorizada do intestino e do critério avaliado para essa classificação. Na ileostomia, a porção exposta é o intestino delgado (íleo), impedindo que as fezes passem pelo cólon (intestino grosso). Na colostomia, a porção exposta é o cólon, que impede que as fezes passem pela porção desejada) (Figuras 6, 7 e 8). (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; SANTOS, 2000; ROCHA, SARTORI, MARINHO, MACHADO, 2012).

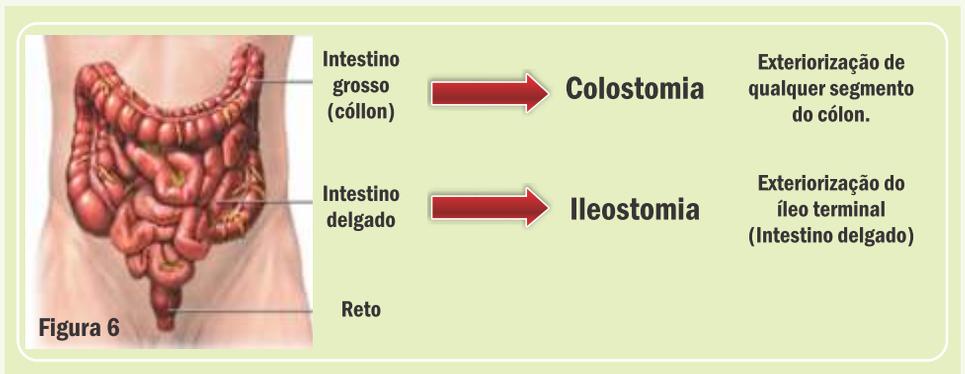


Figura 7 - Colostomia



Figura 8 – Ileostomia

3. Tipos de equipamentos coletores (bolsa)

A bolsa é um coletor de plástico ou tecido não tecido que possui uma base de resina sintética (cola especial) para aderir à pele. As bolsas são recortáveis, pré-cortadas ou de resina moldável, conforme o tipo e tamanho do estoma, com objetivo de não permitir o contato das fezes com a pele, protegendo-a. A confecção da bolsa deve ser de material lavável, macio, silencioso, resistente, à prova de odor, de umidade, de vazamento, atóxico e hipoalérgico (Figura 9). (SANTOS, 2000; HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; MIRANDA, LUZ, SONOBE, ANDRADE, MOURA, 2016; MORAES, SOUSA, CARMO, 2012; OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).



Figura 9 - equipamento coletor (bolsa e a placa de resina sintética).

O processo de seleção dos equipamentos adequados deve ser embasado nas necessidades individuais do paciente e nas características do estoma. Os estomas intestinais são classificados de duas formas, levando em consideração o número de peças (uma ou duas) e se são drenáveis ou fechadas. A indicação está relacionada com o volume e a consistência das fezes evacuadas pelo estoma. Quando esta escolha é feita inadequadamente, pode haver o extravasamento das fezes na pele (Figuras 10 e 11), o que tem como consequência as dermatites (Figura 11). (SANTOS, 2000; HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008; MIRANDA, LUZ, SONOBE, ANDRADE, MOURA, 2016; MORAES, SOUSA, CARMO, 2012; OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).



Figura 10
Extravasamento das fezes na pele



Figura 11
Dermatite periestoma.

A bolsa transparente tem como finalidade a visualização das características do estoma e do efluente (Figura 12). É indicada, em especial, no pós-operatório (Figura 13). (SANTOS, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008).



Figura 12 - Equipamento coletor com bolsa transparente adulto e infantil.



Figura 13

Equipamento coletor com bolsa transparente no pós-operatório

As bolsas translúcidas permitem visualização das características do estoma e efluente, porém sem nitidez. As bolsas opacas não possibilitam ver o estoma e o efluente (Figura 14). (SANTOS, 2000; HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008; MORAES, SOUSA, CARMO, 2012; OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).



Figura 14

Figura 14 - Equipamento coletor com bolsa opaca.

As bolsas fechadas não viabilizam a drenagem do efluente. São indicadas apenas para colostomia com uma ou duas eliminações consistentes por dia. A bolsa deve ser descartada após a eliminação do efluente (Figura 15). (SANTOS, 2000; HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008; MIRANDA, LUZ, SONOBE, ANDRADE, MOURA, 2016).



Figura 15 - Equipamento coletor com bolsa fechada.

As bolsas drenáveis possibilitam a saída do efluente por meio de uma abertura localizada na extremidade inferior da bolsa (Figura 16). (HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008; MIRANDA, LUZ, SONOBE, ANDRADE, MOURA, 2016; MORAES, SOUSA, CARMO, 2012; OLIVEIRA, LOPES, DECESARO, 2017).



Figura 16 - Equipamento coletor drenável.

Os equipamentos de uma peça drenáveis são indicadas para pessoas com ileostomia ou colostomia direita em razão do volume e do aspecto líquido das fezes. As vantagens são inúmeras; dentre elas, destaca-se a diminuição da frequência de trocas, reduzindo o risco de lesão da pele ao redor, além de minimizar os custos. Ela pode ser indicada também para colostomia esquerda, quando o paciente não tem o intestino regulado por irrigação ou dieta. (Figuras 17 e 18). (SANTOS, 2000; HABR-GAMA, ARAÚJO, 2000; BARBUTTI, SILVA, 2008; CESARETTI, 2008; HOEFLOK, SALVADALENA, PRIDHAN, DROSTE, MSNAICHOL, GAY, 2017).

Os equipamentos de duas peças, drenáveis ou fechados, possuem as mesmas indicações dos equipamentos de uma peça, apresentam vantagens como a possibilidade de limpeza da bolsa sem deslocar a placa da pele periestoma, além de facilitarem o acesso ao estoma para observação e cuidado. (CESARETTI, 2008; BARBUTTI, SILVA, 2008; HOEFLOK, SALVADALENA, PRIDHAN, DROSTE, MSNAICHOL, GAY, 2017).



Figuras 17 e 18 - Equipamentos de duas peças drenável.

Os equipamentos de uma peça incluem aqueles cuja base adesiva já vem acoplada à bolsa, incorporando uma peça única (Figuras 19 e 20). (HOEFLOK, SALVADALENA, PRIDHAN, DROSTE, MSNAICHOL, GRAY, 2017).



Figuras 19 e 20 – Equipamento de uma peça drenável.

Os equipamentos de uma peça fechados são recomendados para pessoas que possuem estoma localizado no quadrante abdominal esquerdo devido à consistência mais firme das fezes ou para aqueles que fazem a irrigação ou dieta controlada (Figura 21). (SANTOS, 2000; CESARETTI, 2008; COLWELL, 2016).



Figura 21- Equipamento de uma peça fechado.

4. Limpeza da pele periestoma

A pele periestoma não se diferencia muito da pele de outras regiões do abdome, porém se devem tomar alguns cuidados especiais, visto que usualmente ela pode entrar em contato com o efluente, podendo causar inflamações, erosões e lesões. (WCET, 2014; HARPUTLU, OZSOY, 2015; ANTONINI et al., 2016;).

Primeiramente o indivíduo que irá realizar higiene da pele periestoma deve lavar as mãos. Quando a troca é feita por uma profissional, é indispensável o uso de luvas de procedimento.

Sua higienização deve ser feita com água e sabonete, de preferência líquido, preferencialmente com Ph da pele (acidificado), com movimentos suaves, delicados e sem fricção. Pode-se utilizar gaze ou tecido macio de algodão (Figuras 22, 23 e 24).



Figura 22



Figura 23



Figura 24

A limpeza excessiva da pele ao redor do estoma pode ser prejudicial, pois remove uma camada natural de micro-organismos que fazem proteção da pele. Havendo excesso de pelos na região, recomenda-se que sejam aparados com uma tesoura, evitando sua retirada com lâminas de barbear que podem irritar a pele. (GEORGE et al., 2016; ISHII et al., 2016; SOMAYAJI, 2016).

Observação

Substâncias oleosas, que contenham álcool, pomadas e colônias são contraindicadas, pois podem causar reações alérgicas, ferimentos, ressecar a pele e, conseqüentemente, prejudicar a aderência da placa adesiva. (GEORGE et al., 2016; ISHII et al., 2016; SOMAYAJI, 2016).

A cor, tamanho, forma, umidade e funcionamento do estoma estão diretamente ligados com a saúde do paciente, portanto qualquer alteração dessas características deve ser comunicada ao profissional especializado. (WCET, 2014; HARPUTLU, OZSOY, 2015; ANTONINI et al., 2016; GEORGE et al., 2016; ISHII et al., 2016; SOMAYAJI, 2016).

Quando possível, de preferência no início da manhã ou no final da tarde, deve-se expor a pele periestoma ao sol durante aproximadamente 20 minutos, mantendo o estoma protegido com gaze ou toalha de algodão úmidos. (WCET, 2014; HARPUTLU, OZSOY, 2015; ANTONINI et al., 2016).

Não convém utilizar produto alcoólico, benzina, tintura de benjoim, pois esses produtos prejudicam a hidratação da pele, impedindo a adaptação da placa adesiva.

5. Troca do equipamento coletor

Os equipamentos coletores são imprescindíveis para os pacientes com estomas; sua troca deve ser feita periodicamente, conforme necessidade individual, de maneira adequada para algumas complicações. (WCET, 2014; HARPUTLU, OZSOY, 2015; ANTONINI et al.,2016; GEORGE et al., 2016; ISHII et al., 2016; SOMAYAJI, 2016).

O equipamento coletor drenável deve ser trocado quando a resina ao redor do estoma estiver esbranquiçada ou quando os pacientes perceberem que perdeu sua aderência. Neste caso, se não for feita a troca, o efluente entrará em contato com a pele, podendo apresentar inflamação e erosão. (WCET, 2014; HARPUTLU, OZSOY, 2015; ANTONINI et al.,2016; GEORGE et al., 2016; ISHII et al., 2016; SOMAYAJI, 2016).

Em se tratando de equipamentos fechados, a troca deve ser efetuada quando a bolsa estiver parcialmente cheia.

5.1 Troca do equipamento coletor de uma peça

A retirada do equipamento deve ser feita delicadamente para evitar traumas na pele. Recomenda-se usar um tecido macio embebido com água potável ou do chuveiro. Pode ser orientado ao paciente para removê-la durante o banho.

Após a retirada da placa, deve-se limpar a pele e o estoma com água e sabonete. Após a limpeza, a pele ao redor do estoma precisará ser secada, sem esfregar o local.

Com um mensurador, convém medir o tamanho do estoma e analisar qual o diâmetro adequado para recortar a bolsa. O coletor deve ser recortado antes de iniciar a troca.

Recomenda-se retirar o papel que protege a resina, mantendo a pele esticada e colocando a bolsa de cima para baixo de maneira que ela fique bem fixada na pele. Não deixar pregas ou bolhas de ar, pois facilitam o extravasamento do efluente, podendo descolar a placa.

A placa deve estar bem adaptada à pele.

5.2 Troca do equipamento de duas peças

Instruções:

- Esvazie a bolsa por meio da saída inferior, desconecte a placa da bolsa ao corpo.
- De preferência embaixo do chuveiro, retire delicadamente a placa aderida ao corpo, pressionando a pele e ao mesmo tempo soltando o adesivo.
- Limpe durante o banho a pele ao redor do estoma e o próprio estoma com movimentos suaves (Figuras 25, 26, e 27).





- Utilize o sabonete para retirar os restos de fezes ou adesivos.
- Mensure o estoma (Figuras 28 e 29).



Após recortar a placa, deve-se retirar o papel que protege o adesivo, esticando a pele na região e colocando a placa de maneira que ela fique bem aderida à pele (Figuras 30, 31, 32 e 33).



Figura 30



Figura 31



Figura 32



Figura 33

A placa deve ser adaptada de baixo para cima, parte por parte, do centro para a extremidade (Figura 32).



Figura 34



Figura 35



Figura 36



Figura 37

Acople a bolsa à placa adesiva, feche a parte de drenagem da bolsa (Figuras 37 e 39).



6. Tipos de complicações

Os indivíduos com estomas enfrentam alterações físicas e emocionais, que estão relacionadas à mudança da imagem corporal, integridade da pele, violação das regras de higiene, perda do controle das eliminações das fezes, gases e odores. Podem apresentar complicações, tais como: dermatites, descolamento mucocutâneo, prolapso, retração, dentre outros. Essas complicações podem implicar profundas alterações no estilo de vida, em suas relações sociais e familiares, além de interferirem na sua rotina de vida. (POLETTTO, SILVA, 2013; RATLIFF, 2014; CHAMIER, GADRAT, 2017).

6.1 Dermatites

Dermatite periestoma é caracterizada por inflamação e erosão da pele, fazendo com que sua integridade seja rompida. É provocada por contato do efluente na pele, produtos farmacêuticos, traumas e infecções secundárias (Figuras 40 e 41). (CLAESSENS, SALVADALENA, HERDREN, MCKENNA et al 2015; COLWELL, 2016).

Cerca de 18 a 57% dos pacientes com estomas adquirem este tipo de complicação. Destacam-se as alterações dermatológicas, como eritema, edema, pele úmida, perda da epiderme devido à erosão, com invasão da derme. São classificadas como: leve, moderada e grave. Os tipos de dermatites dividem-se em irritativas ou de contato, alérgicas, por traumas mecânicos ou por infecção. (GOLDBERG, 2016; SALVADALENA 2016; SERRANO, MANZANAREA, RODRIGUES, FFRENANDES, HERRERO 2016).



Figura 40

Inflamação e erosão da pele em um raio de 10 cm ao redor do estoma



Figura 41

Para prevenir qualquer tipo de dermatite, o profissional deve elaborar e implementar um programa de assistência de Enfermagem individualizada, incluindo demarcação prévia do local do estoma, escolha do equipamento adequado e ações de autocuidado (Figuras 42 a 44). (CLAESSENS, SALVADALENA, HERDREN, MCKENNA et al. 2015; COLWELL, 2016).



Figura 42



Figura 43



Figura 44

6.1.1 Dermatite irritativa, química ou de contato

A dermatite irritativa, química ou de contato (Figura 45) tem como principal causa o contato do efluente com a pele periestoma, em razão da confecção cirúrgica em local inadequado, mau posicionamento ou recorte da placa adesiva, causando vazamentos (Figuras 46 e 47).

Os sinais clínicos são: prurido/eritema, edema/pápula, vesículas eritematosas, erosão e ulceração. (CLAESSENS, SALVADALENA, HERDREN, MCKENNA et al., 2015; COLWELL, 2016).



Figura 45



Figura 46



Figura 47

6.1.2 Cuidados com a pele periestoma

Os cuidados com a pele incluem: mantê-la livre de umidade, limpa, manuseio correto do equipamento coletor (limpeza, fixação e retirada), tipo adequado ao estoma.

6.1.3 Técnicas do autocuidado

Limpeza da pele periestoma, conforme demonstrado nas figuras 48 à 51.



6.1.4 Técnica para fixação da bolsa

Técnica demonstrada nas figuras 52 à 64.



Figura 52



Figura 53



Figura 54



Figura 55



Figura 56



Figura 57



Figura 58



Figura 59



Figura 60



Figura 61



Figura 62



Figura 63



Figura 64

6.1.5 Dermatite alérgica

A dermatite alérgica, também conhecida como dermatite de contato, é uma reação alérgica que ocorre na pele periestoma devido ao contato com uma substância irritativa, como produto de limpeza ou por sensibilidade aos componentes químicos dos equipamentos ou substâncias utilizadas no autocuidado. Cerca de 1% dos pacientes pode apresentar este tipo de dermatite. (CLAESSENS, SALVADALENA, HERDREN, MCKENNA et al.,2015; COLWELL, 2016).

6.1.5.1 Cuidados preventivos com a pele periestoma

Os cuidados preventivos são os testes de sensibilidade relacionados aos equipamentos (bolsa, cintos, barreira adesiva, plástica e outros) e às substâncias utilizadas no autocuidado. Na presença desse tipo de lesão, mudar o tipo ou marca de placa utilizada.

6.1.6 Dermatite por trauma mecânico

Este tipo de dermatite está diretamente relacionado aos cuidados do paciente com o estoma. Pode ser consequência da limpeza exagerada da pele ou remoção indelicada da placa, provocando lesões nessa pele. (RATLIFF, 2014; ISHII, KOMIYAMA, MIZOKAMI, SINDEN, MIZOKAMI, 2016).

Verificam-se dor local, umidade, pontos de sangramento e perda da integridade da pele (Figuras 65 e 66).



Figura 65



Figura 66

6.1.6.1 Cuidados com a pele periestoma

Utilizar técnicas de limpeza não agressivas ou abrasivas, remoção e fixação do equipamento, sem fricção e pressão excessiva na pele.

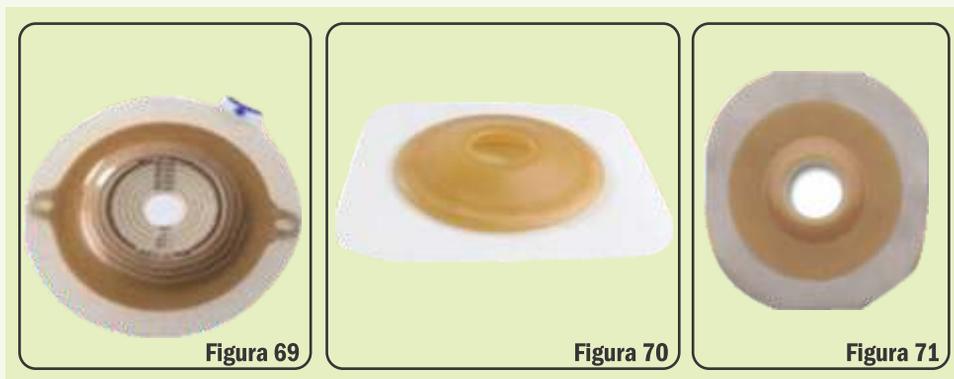
6.2 Retração

Retração do estoma é a penetração, total ou parcial, da parte exteriorizada do intestino para dentro da cavidade abdominal. Possui como causa o ganho de peso, isquemia, necrose, descolamento mucocutâneo ou técnica cirúrgica inadequada. Ela gera grande desconforto, pois dificulta a aderência da placa adesiva na pele, causando vazamentos, ocasionando a irritação e a dor, além da insegurança do paciente (Figuras 67 e 68). (SALVADALENA, HENDREN, MCKENNA et al., 2015).



6.2.1 Cuidados com a pele periestoma

A melhor maneira de tratar esse tipo de complicação é com a utilização de placas convexas que geram uma pressão em volta da pele do estoma, projetando-o para fora, facilitando sua protrusão. Dessa forma, a placa permanece mais aderida e o contato das fezes com a pele é evitado (Figuras 69, 70 e 71).



6.3 Prolapso

O prolapso (Figuras 72 e 73) consiste na protrusão exagerada com exteriorização do segmento intestinal através da abertura do estoma.

Existem dois tipos de prolapsos, o total e o parcial. No prolapso parcial, apenas a mucosa do seguimento intestinal é exteriorizada, apresentando um aspecto rugoso; já no prolapso total, toda alça intestinal é exposta, deixando parte do intestino visível na parede abdominal. Nesse caso, o segmento apresenta um aspecto liso. As causas mais frequentes desse tipo de complicação estão relacionadas com a confecção do estoma e são geradas pela fixação inadequada do segmento intestinal na parede abdominal e também pela realização de uma incisura maior que a necessária, em que o diâmetro aumentado facilita a saída do segmento intestinal. ((SALVADALENA, HENDREN, MCKENNA et al., 2015).

O esforço físico pode agravar o prolapso, em consequência do aumento da pressão intra-abdominal, permitindo a saída do intestino pelo orifício. O prolapso pode causar vários transtornos aos pacientes, como hemorragias, possibilidade maior de acidentes traumáticos, além da dificuldade de equipamento coletor que acomode essa alça. ((SALVADALENA, HENDREN, MCKENNA et al., 2015).

6.3.1 Cuidados com a pele periestoma

O tratamento desse tipo de complicação pode ser realizado de forma cirúrgica ou por meio de massagens locais, com compressas frias que diminuam o edema do segmento intestinal, facilitando sua realocação dentro da cavidade abdominal.



O paciente deve ser orientado a evitar traumas por vestuário apertado, catracas de ônibus ou cintos apertados.

6.4 Descolamento mucocutâneo

Descolamento mucocutâneo é a deiscência da linha de sutura entre o estoma e a parede abdominal. A desnutrição, tensão na linha de sutura abdominal, abdome irradiado e infecções são fatores que predispõem a esse tipo de complicação. Deve-se atentar para o grau do descolamento e observar se o conteúdo fecal não está infiltrando na cavidade abdominal, o que pode agravar o estado geral do paciente, causando peritonite. Para facilitar essa observação, é indicada a utilização de equipamento coletor de duas peças.

6.4.1 Cuidados com a pele periestoma

Se o deslocamento for parcial, podem-se utilizar produtos absorvíveis, como alginato de cálcio e sódio, hidrofibra e hidrocoloide em pó.

Pode-se utilizar hidrocoloide em pasta ou em tiras como base de sustentação para o equipamento coletor.

Utilizar sistema coletor de duas peças preferencialmente.

Se o deslocamento for total e superficial, é necessário fazer intervenção cirúrgica. O deslocamento mucocutâneo que atinge a fáscia necessita de intervenção cirúrgica de emergência, pois pode causar peritonite.

7. Apresentação de imagens relativas a estudo de caso

7.1 Primeiro estudo de caso



7.2 Segundo estudo de caso



7.3 Terceiro estudo de caso



Referências bibliográficas

Aguiar ESS, Santos AAR, Soares MJGO, Ancelmo MNS, Santos SR. Complicações do estoma e pele periestoma em pacientes com estomas intestinais. *Estima*. 2011;9:22–5.

Antonini M, Militello G, Manfredda S, Arena R, Veraldi S. A revised version of the SACS Scale for peristomal skin disorders classification. *WCET Journal*. 2016; 36(3):22-9.

Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev SBPH*. 2008; 11(2):27-39.

Cesaretti IUR. Cuidado da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. *Estima*. 2008; 6:27–32.25.

Colwell J. Selection of a pouching system. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, eds. *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Ostomy Management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016:120-30.

Claessens I, Robert R, Tielmans C, et al. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointest Nurs*. 2015;13(5):33-8.

Chamier D, Gadrat C. Relevance of a new flexible convex stoma. *WCET Journal*. 2017; 37(3): 26-8.

George M, Pal U, Guduri V, Smith G. Use of a barrier film (3MTM Cavilon TM no sting barrier film) to reduce local skin compicaions around peripherally inserted central cateter lines: a randokised prospective controlled stud. *WCET Journal*. 2016; 36(4): 8-13.

Harputlu D, Ozsoy S. Care of a case of periestomal allergic contact dermatites using the ostomy skin tool. *WCET Journal*. 2016; 35(3):10-13.

Hoeflok JO, Salvadalena G, Pridhan S, Droste W, MsNAichol L, Gray M. Use of convexity in ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*2017;44(1)55-62

Habr-Gama A, Araújo SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado.* São Paulo: Atheneu; 2000. p.39-54.

Ishii HN, Komiyama K, Mizokami C, Sinden M, Mizokami Y. Prospective evaluatin of skin barriers containinf ceramide for stoma patients.*WCET Journal.* 2016; 36(2):8-13.

Miranda SM, Luz MHBA, Sonobe HM, Andrade EMLR, Moura ECC. *Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina.* *Estima.* 2016;14(1): 29-35.

Moraes JT, Sousa LA, Carmo WJ. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-oeste de Minas Gerais. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.* 2012;2(3):337-46.

Oliveira LN, Lopes A PAT, Decesaro MN. Cuidado integral à pessoa estomizada na atenção básica - conhecimento e atuação do enfermeiro. *Ciências, Cuidado & Saúde.* 2017;16(3):1-8.

Poletto D, Silva DMGV. Rev. Living with intestinal stoma: the construction of autonomy for care. *Latino-Am Enfermag.* 2013; 21(2):531-58.

Ratliff CR. Factors related to ostomy leakage in the community setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2014;41(3):249-53.

Rocha EM, Sartori DC, Marinho RC, Machado ER. Assistência de enfermagem a pacientes colostomizados atendidos nos hospitais regionais de Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Revista Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2012; 16(6): 77-90.

Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.*2015;42(3):249-52.

Salvadadena G. Peristomal skin conditions. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, eds. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Ostomy Management. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016:176-190.

Santos VLCG. A estomaterapia através dos tempos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1-18.

Santos VLCG. A estomaterapia através dos tempos. In: Cesaretti IUR, Santos VLCG. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2001. p.1-17.

Serrano JLC, Manzanarea EG, Rodrigues SL, Ffrenandes MM, Herrero MIP. Nursing intervention: stoma marking. WCET Journal. 2016;36(1):17-25.

Somayaji R. Delving into skin soft tissue infections (SSTI) part I: an overview of infection. WCET Journal. 2016;36(2): 29-34.

UNIVAS

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ