



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ILEOSTOMIZADOS E COLOSTOMIZADOS

*Maria Inês Leal Ghezzi**

RESUMO: A autora baseada em experiências e dados bibliográficos, identifica nos pacientes ileostomizados e colostomizados, problemas prioritários e desenvolve os respectivos cuidados de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A ostomia é a consequência de uma cirurgia abdominal em um paciente portador de uma infecção qualquer como colite ulcerativa, lesões obstrutivas, malformações congênitas ou tumores abdominais, a qual exige a exteriorização de um segmento do trato digestivo, em caráter definitivo ou temporário.

Quando o estoma é uma derivação do intestino grosso, é denominado colostomia, quando do intestino delgado ileostomia. À esta abertura denominada estoma, será fixada uma bolsa coletora de dejetos. Se, no paciente for realizada uma colostomia, esta poderá ser, dependendo da sua localização transversa ou sigmoidea. No caso do paciente apresentar ileostomia, esta estará localizada no quadrante inferior direito, abaixo da cicatriz umbilical.

Uma vez realizada a ostomia, o paciente necessita aprender a viver com esta abertura artificialmente criada e conseqüentemente a manejar seu estoma.

Sabe-se que, atualmente, nos Estados Unidos existe uma especialidade em enfermagem: estomoterapia cuja finalidade é exatamente auxiliar o ostomizado antes e após a cirurgia, ensinando-o a tornar-se gradativamente auto-suficiente e seguro no manejo de suas funções fisiológicas.

Segundo Norma Gill, enfermeira e 1^o estomoterapeuta do mundo, existem atualmente nos Estados Unidos, 900 estomoterapeutas e fora dos Estados Unidos apenas 200 especialistas. No nosso meio, como não dispomos de tal profissional, acreditamos que este trabalho possa e deva ser realizado pelo enfermeiro a nível hospitalar e ambulatorial.

*Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutora e Livre Docente em Enfermagem.

2. ATENÇÃO DE ENFERMAGEM

Baseadas em experiências de nove anos em diversos hospitais de Porto Alegre com pacientes portadores de estoma, verificamos que basicamente o planejamento da assistência de enfermagem deva ser centrado em três problemas fundamentais:

- a) Aceitação do estoma por parte do paciente e familiares.
- b) Cuidados com a pele ao redor do estoma.
- c) Manejo do estoma.

Abordando inicialmente o item a: "aceitação do estoma por parte do paciente", constatamos que a maior parte dos pacientes ao saberem que serão submetidos a uma cirurgia que redundará numa ostomia, reagem dizendo: "Eu prefiro morrer". A sua preocupação não se limita apenas ao fato de ter parte do trato digestivo removido, mas sim de saber que isto determinará a implantação de um orifício na sua parede abdominal, através do qual sairão fezes.

Neste primeiro momento, caracterizado pela resistência, pelo choque e não aceitação da realidade, é função do enfermeiro mostrar ao paciente que é possível levar uma vida normal, mesmo tendo sido submetido a uma ostomia. Para que isto ocorra é fundamental que seja estabelecido um diálogo franco, quando será esclarecido ao paciente aspectos elucidativos como por exemplo: o que é estoma, como funciona, quais os recursos disponíveis no mercado, que tipos de procedimentos ele terá que realizar para cuidar do estoma. Para isto o enfermeiro cria um ambiente em que o paciente possa expressar seus sentimentos. Segundo Beland e Passos¹: "O respeito pelo paciente como ser humano é fundamental para o seu tratamento como indivíduo". Somente havendo esta inteiração enfermeiro-paciente, a orientação dará o resultado esperado e desejado.

Num segundo momento, ou seja quando o paciente está seguro da pessoa que o orienta (nesse caso o enfermeiro), verificamos que o contato do nosso paciente com outro paciente igualmente submetido a uma ostomia e que se encontra no momento parcialmente adaptado ao estoma é extremamente valiosa. O paciente na maioria das vezes sente-se mais a vontade para questionar e portanto, diminui seu nível de angústia.

Nas comunidades que possuem clubes de ostomizados, como no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, deve-se recorrer a tais pacientes que seriam agendados previamente, garantindo desta forma a continuidade do trabalho junto ao paciente.

Torna-se imprescindível desenvolver trabalho concomitante com a família, conscientizando-a que a aceitação do paciente relativa a esta situação, dependerá, em grande parte, da atitude que a família demonstrará, a qual deverá ser a mais normal possível, nunca de pena ou repúdio. A família deverá ser incluída gradualmente no atendimento e a enfermeira cumpre verificar cuidadosamente como a ajuda dos membros da família age sobre o paciente. Se a ajuda for eficiente e se for permitido ao paciente realizar o que for capaz, geralmente ele a aceitará.

Acreditamos ser o terceiro momento de suma importância, uma vez que a atenção de enfermagem será dirigida no sentido de envolver o paciente ativamente no cuidado com o estoma, através inicialmente da observação no momento da realização da higiene e troca da bolsa e, posteriormente da realização deste auto-cuidado sob a supervisão do enfermeiro.

Uma vez que o ostomizado aceite a realidade desta situação, conseqüentemente sua auto-estima melhora e ele torna-se-á capaz de colaborar na sua recuperação.

A maioria dos pacientes aprende a auto-cuidar-se, aceitando sua higiene diária ao redor do estoma como algo normal no seu dia.

O paciente ostomizado deverá ser acompanhado, após a alta pela enfermeira a nível ambulatorial e se possível participar de clubes de ostomizados.

2.1. Cuidados com a pele

As erosões de pele ao redor do estoma são mais freqüentes em ileostomia, colostomia de colon transverso e colostomia de colon sigmoide, na respectiva ordem mencionada, devido ao tipo e consistência, do conteúdo fecal e freqüência de exonerações, tanto mais irritante, líquido e numeroso quanto mais proximal do estômago, for a ostomia.

a) Causas mais freqüentes de erosões:

- Bolsa coletora mal ajustada.
- Higiene inadequada ao redor do estoma.
- Hipersensibilidade da pele ao adesivo da bolsa coletora.
- Crescimento de pelos ao redor do estoma.

b) Cuidados de Enfermagem:

- Escolher uma bolsa coletora que se adapte perfeitamente ao estoma.
- Evitar o contato da pele com as excreções drenadas. Se houver extravazamento de matéria fecal, a pele ao redor do estoma deve ser imediatamente higienizada e trocada a bolsa.
- Tricotomizar a pele ao redor do estoma, se necessário.
- Usar apenas sabão neutro para realizar a higiene, nunca sabão gorduroso.
- Em casos de haver erosão importante da pele, dar preferência ao uso de bolsas coletoras fixadas a cinto e não às aderentes à pele.

2.2. Manejo do estoma

“A bolsa coletora deverá ajustar-se ao estoma tão bem como um par de sapatos”, afirma a enfermeira Norma Gill³.

Isto agora já é possível, uma vez que os equipamentos disponíveis no mercado são variados, possibilitando ao paciente maiores chances de adaptação perfeita da bolsa ao estoma.

Uma vez que, o receio de ser mal aceito no seu meio social, devido a possível extravazamento de conteúdo fecal e exalação de odores constitui-se numa das maiores angústias do ostomizado, torna-se importante ensinar ao paciente como diminuir a possibilidade desta ocorrência.

A técnica da higiene ao redor do estoma e posterior troca da bolsa coletora já foi demonstrada pela enfermeira e realizada pelo paciente no pós-operatório. Esta técnica inclui limpeza com água e sabão neutro, realizando sempre movimentos compressivos, após secar completamente a região do estoma e fixar a bolsa. Para alguns pacientes, o uso da pasta de alumínio, pó de karaya, colódio ou Nobecutane aplicado na pele ao redor do estoma, tem resultados satisfatórios. Se a ostomia for definitiva, seria mais indicado o uso da bolsa tipo "Stomahesive", a qual possui um gel aderente à pele podendo permanecer pelo período de até 15 dias, devendo ser trocada apenas a bolsa, evitando portanto que a pele seja lacerada.

O paciente deve ser orientado de que poderá comer e beber quase tudo, evitando apenas os alimentos que contenham grande quantidade de resíduos ou muito fermentativos.

Listamos alguns alimentos que podem influenciar no funcionamento do estoma:

- Alimentos constipantes:
 - Leite fervido
 - Queijo seco
 - Chocolate
 - Nozes
 - Milho
 - Vinho tinto
 - Côco
- Alimentos laxantes:
 - Frutas cítricas
 - Verduras cruas
 - Espinafre
 - Feijão
 - Condimentos fortes
 - Cerveja
- Alimentos formadores de gás:
 - Cebola
 - Legumes
 - Couve-flor
 - Bebidas carbonatadas
 - Cerveja

E, por fim o mais importante, o estabelecimento do hábito intestinal. A bolsa coletora será esvaziada duas, três ou mais vezes ao dia, dependendo do tipo de dieta, do hábito intestinal prévio, do comprimento de alça ressecada e se é ileostomia ou colostomia.

O conteúdo fecal poderá ser drenado apenas uma vez ao dia, através de irrigação realizada na ostomia, a qual deverá ser feita sempre no mesmo horário, quando o intestino será completamente esvaziado evitando-se que o mesmo funcione em momentos indesejáveis para o paciente.

O paciente será orientado pela enfermeira como proceder esta técnica em casa.

O paciente poderá fazer uso de desodorizantes que adicionados no interior da bolsa coletora, evitará a exalação de odor desagradáveis.

Estes são, a nosso ver, os aspectos mais importantes no sentido de tornar a vida do paciente ostomizado menos difícil.

É útil salientar que para os pacientes de menor poder aquisitivo, é possível improvisar uma bolsa coletora com esparadrapo dupla face fabricado pela Johnson & Johnson e sacos de leite.

Os esforços de enfermagem para ajudar o paciente a atingir sua potencialidade máxima, deverão ser concentrados nas condições físicas e emocionais do paciente e sempre levando em consideração o lugar de onde ele vem e o ambiente para onde deverá voltar.

SUMMARY: The most important and frequent problems of nursing in the carrier patient of ileostomy or colostomy are indicated in this work. We point out the importance of the assistance plan of nursing to be turned to the civic, social and emotional necessities of each patient.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – BELAND, Irene & PASSOS, Joyce. *Enfermagem Clínica*. 3.ed. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978. v.1, p.22.
- 2 – KRETSCHMER, K. Peter. *The intestinal stoma*. 2.thed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1978. p.86-7, 117-19.
- 3 – NORMA, Gill. Nurse can enterostomal therapist. In: *CONGRESSO PLATINO AMERICANO DE PROCTOLOGIA, 7 & CONGRESSO BRASILEIRO DE PROCTOLOGIA, 28*. Porto Alegre, PUCRS, set. 7-12, 1978. s.p.
- 4 – SMITH, Dorothy W. et alii. El paciente con ileostomia o colostomia. In: __. *Enfermería médicoquirúrgica*. 3.ed. México, Interamericana, 1973. p.729-55.

Endereço do Autor: Maria Inês Leal Ghezzi
Author's Adress: Av. Iguassu nº 270 ap. 602
Fone: 31-4792
90.000 – PORTO ALEGRE (RS).