



UFRJ
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO



CAPES



PPGEnf
ENFERMAGEM



GUIA DE CUIDADOS

Identificação e Manejo das Complicações
Tardias em Estomias Intestinais



LUCAS MALTA SOUZA ANTUNES

**O autor se chama Lucas Malta Souza Antunes, enfermeiro formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de enfermagem Anna Nery (UFRJ/EEAN), especialista em Estomaterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery.
Orientador: Prof. Dr. Rafael Celestino da Silva**

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara a ausência de conflito de interesses durante a elaboração deste documento. O presente material foi desenvolvido utilizando recursos financeiros do próprio autor.

CIP - Catalogação na Publicação

M261g Malta Souza Antunes, Lucas
Guia rápido de identificação e manejo de complicações tardias em estomias intestinais / Lucas Malta Souza Antunes. -- Rio de Janeiro, 2023.
30 f.

Orientador: Rafael Celestino da Silva.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Estomaterapia. 2. Fundamentos de enfermagem.
I. Celestino da Silva, Rafael , orient. II. Título.

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	05
1.1 Introdução	05
2. COMPLICAÇÕES TARDIAS RELACIONADAS A ESTOMIAS INTESTINAIS	08
2.1 Dermatites	08
2.2 Prolapsos	12
2.3 Estomia Retraída e Estomia Plana	14
2.4 Hérnia Paraestomal	17
2.5 Granulomas	19
2.6 Estenose	22
2.7 Foliculite Periestomia	24
2.8 Alterações Intestinais	26
2.9 Sangramentos	27
2.10 Fístulas Enterocutânea	29
2.11 Lesões por Trauma e Pressão Periestomia	32
2.12 Descolamento Mucocutâneo	35
3. REFERÊNCIAS	37

1. APRESENTAÇÃO

Este Guia de Cuidados é oriundo da Dissertação de Mestrado em desenvolvimento no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, intitulada: “Elaboração e testagem de tecnologia para o manejo de complicações tardias em estomias intestinais”.

Trata-se de uma tecnologia de cuidado que tem o objetivo principal de instrumentalizar enfermeiros na identificação de complicações tardias em estomias intestinais, assim como de orientar as suas condutas profissionais frente aos pacientes com essa condição.

Assim, o presente Guia de Cuidados está organizado com a apresentação das características clínicas das principais complicações tardias em adultos com estomias intestinais, seguida das propostas de intervenções terapêuticas no campo do cuidado de enfermagem a serem implementadas pelos enfermeiros frente a tais complicações. Com isso, espera-se que este Guia contribua para a identificação e resolução precoce dessas situações clínicas, em vista de se obter a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com estomias intestinais, minimizando os potenciais impactos sociais, psicológicos e clínicos provenientes desse agravo.

1.1 INTRODUÇÃO

Estomias são definidas como aberturas ou canais criados cirurgicamente que fazem um caminho entre o meio interno de um órgão com o meio externo. Possuem a finalidade de minimizar problemas que desabilitam temporariamente ou permanentemente um segmento do organismo, buscando manter a função do órgão afetado por patologias ou traumas (MIRANDA et al., 2016; AZEVEDO et al., 2014).

As estomias podem ser permanentes ou temporárias e, dependendo do órgão afetado, recebem denominações diferentes e cuidados específicos. O presente Guia centra-se nas complicações tardias relacionadas às estomias intestinais - ileostomias e colostomias (ascendente, transversa, descendente e sigmoide), que são categorizadas como estomias de função eliminatória (LIMA; DELL'ACQUA, 2017).

Complicações das estomias intestinais são descritas na literatura em diversos estudos, sendo frequente na vida dos pacientes que tem estomas recém confeccionados (MELLOTTI et al., 2013; MIRANDA et al., 2016; AZEVEDO et al., 2014; GOMES; MARTINS, 2016). Nos EUA, por exemplo, a taxa de complicações é de 21 a 70% (MURKEN; BLEIER, 2019).

Investigações nacionais e internacionais recentes trazem dados de incidência que evidenciam frequência de desenvolvimento das complicações em pacientes com estomias variando de 70% a 80%, com destaques para a dermatite, a hérnia paraestomal, o prolapso da estomia e a infecção da ferida. Além disso, estima-se que uma pessoa nessa condição tenha a experiência de, pelo menos, uma complicação até o segundo ano após a confecção da estomia (PINTO et al., 2017; NUNES; SANTOS; 2018; MEHBOOB et al., 2020; STOFFELS et al., 2018).

As complicações se dividem em complicações na estomia ou na pele periestomia. Também são divididas com relação ao período de surgimento em:

- **Imediatas** - São aquelas que ocorrem nas primeiras 24 horas após a cirurgia, como problemas relacionados ao ato cirúrgico. Estão presentes nesta categoria as hemorragias/sangramentos, isquemia, necrose e edemas;
- **Precoces** - Ocorrem até a primeira semana após a confecção, ainda em ambiente hospitalar. Nesse período as complicações abarcam as retrações, evisceração, fístulas e descolamento mucocutâneo;
- **Tardias** – Surgem após sete dias de confecção da estomia ou após a alta hospitalar, podendo ocorrer meses após o ato cirúrgico. Dermatites periestomia, granulomas, varizes periestomia, retrações, hérnias e prolapso são presentes neste período.

As complicações, de uma forma geral, são ocasionadas por diversos fatores, dentre eles a dificuldade no autocuidado com o estomia, falha no ensino em saúde no preparo para a alta hospitalar, técnica cirúrgica utilizada na confecção da estomia e ausência de demarcação da estomia. Há também fatores ligados à abordagem da cirurgia, como cirurgias de urgência, suturas de contenção, abordagem laparoscópica, os quais possuem maior propensão às complicações. As características de tamanho, formato e altura do estoma influenciam diferentemente na adesão do equipamento coletor à pele, podendo gerar contato com os efluentes e aumentar os riscos de complicações (PINTO et al., 2017).

Em face desse breve panorama sobre as estomias e suas complicações, considera-se que a qualificação do enfermeiro e o uso de instrumentos que possam auxiliar na identificação precoce e no manejo adequado das complicações são essenciais na melhoria da sua atuação profissional, com potencial impacto no bem-estar do paciente.

Ademais, em face da ausência de profissionais especialistas em estomaterapia em todos os cenários de cuidado para o atendimento dessa parcela de pacientes, a disseminação de conhecimento aos profissionais generalistas por meio de tecnologias de cuidado, que contenham orientações direcionadas e de fácil linguagem, contribui para o empoderamento desse profissional e para a qualificação da sua assistência frente aos pacientes com estomias. (FEITOSA et al., 2020).

2. COMPLICAÇÕES TARDIAS RELACIONADAS A ESTOMIAS INTESTINAIS

2.1 DERMATITES

Como identificar?

São definidas como inflamações da pele ao redor da estomia, caracterizadas por hiperemia, dor, ardência e, em alguns casos, ulceração. Existem diferentes tipos de dermatites, como dermatite por umidade, dermatite de contato/alérgica e dermatite irritativa. O profissional deve avaliar e identificar a etiologia da dermatite para determinar o tratamento adequado.

As dermatites irritativas são o estágio inicial de irritação que precede outros tipos de dermatites. Elas se manifestam com hiperemia, descamação e sensação de queimação ao redor da estomia.

As dermatites por umidade ocorrem devido ao contato contínuo com efluentes fecais e/ou exsudatos. Podem levar à maceração da pele.

As dermatites de contato são uma resposta inflamatória do organismo a uma substância presente na composição do equipamento coletor e/ou em produtos adjuvantes, resultando em reação alérgica com hiperemia, edema, prurido e formação de bolhas na região periestomia.



DERMATITE
DE CONTATO



DERMATITE
ÚMIDA



DERMATITE
IRRITATIVA

Fonte: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.



O que fazer?

Condutas e orientações na tabela a seguir:

Condutas	Orientação
Identificar a etiologia da dermatite	Identifique a causa da dermatite para removê-la.
Avaliar sistema coletor	Prescreva o equipamento coletor ideal (uma ou duas peças, base que o paciente não apresente reação alérgica, produto que o paciente obtenha boa adaptação).
Protetores cutâneos	Utilize produtos adjuvantes, tais como o uso de protetores cutâneos em forma de pastas moldável, pós e sprays na região periestomia, aplique produtos à base de hidrocoloide.
Recorte adequado da placa adesiva do sistema coletor	Realize recorte adequado da bolsa adesiva para evitar vazamentos de efluentes. O recorte deve ser realizado de forma que seja justo a estomia, sem permitir vazamentos para a pele.
Realizar tricotomia periestomia	Realize redução de pelos da região periestomia. Indica-se o uso de aparadores elétricos ao invés de lâminas ou depilações para reduzir risco de foliculite e/ou irritação na pele.
Uso de placas adesivas hipoalergênicas	Nas dermatites alérgicas, recomenda-se especificamente: Troque o equipamento coletor para um que seja tolerado pela pele do paciente. Opte por placas adesivas que contenham ceramidas em sua composição por ser um componente hipoalergênico.
Manejo de umidade periestomia	Nas dermatites úmidas é recomendado o controle de umidade através do uso da resina sintética em pó e, em caso de estomia retraída que sature a placa adesiva, utilize placa convexa rígida com cinto de fixação e pastas cutâneas.

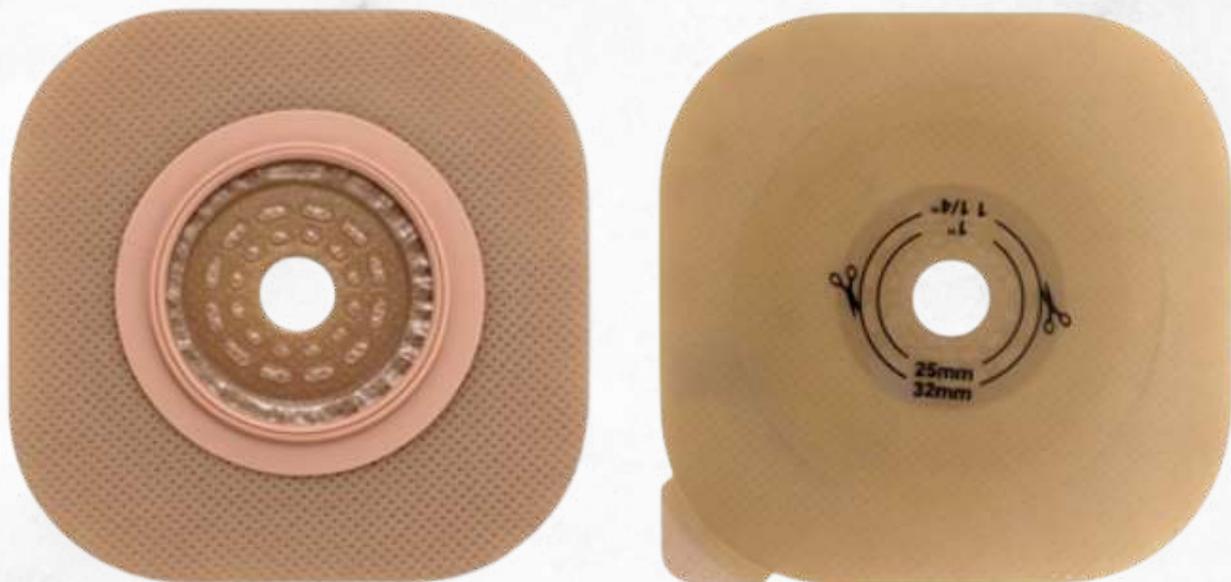


Exemplos de produtos



Equipamento coletor plano de uma peça.

Fonte: Acervo pessoal



Placas adesivas com componente de ceramidas.

Fonte: <https://www.hollister.com.br/pt-br/products/ostomy-care-products/two-piece-pouching-systems/skin-barriers/flat-skin-barriers/new-image-flat-ceraplus-skin-barrier-without-tape>



Anéis de hidrocolóide.



Equipamento coletor de duas peças.

Fonte: Acervo pessoal.



Bisnaga resina sintética em pó.

Fonte: Google Imagens



Sprays barreira.

Fonte: Google imagens

2.2 PROLAPSOS

Como identificar?

É caracterizado pela externalização das alças intestinais para a região externa do corpo através do local de confecção da estomia. Essa exteriorização vai além do nível da pele de forma exagerada e pode causar agravamentos, como a isquemia da alça intestinal exposta. O prolapso pode ser ocasionado pelo aumento da pressão abdominal e/ou pela técnica cirúrgica utilizada ou pela má fixação da estomia no músculo reto abdominal.



Fonte: BAFFORD, A.C., IRANI, J.L. Management and complications of stomas. Surg Clin North Am. 2013 Feb;93(1):145-66.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Redução manual/digital	Realize tratamento conservador através da redução digital/manual da alça intestinal com movimentos leves, tracionando as alças intestinais e a estomia no sentido de volta para a cavidade abdominal.
Compressas frias	Para promover a redução de edemas e facilitar a redução manual, aplique compressas frias. No entanto, as compressas não devem entrar em contato direto com a estomia, devendo ser aplicadas envolvidas em um pano. O tempo de aplicação deve ser avaliado conforme a redução do edema.
Equipamento coletor com placa adesiva de maior diâmetro	Prescreva o uso de um equipamento coletor de 102 mm para acomodar o prolapso.
Faixa abdominal	Prescreva faixas abdominais para uso cotidiano com a finalidade de evitar a externalização das alças intestinais.
Encaminhar para avaliação cirúrgica	Nos casos em que a qualidade de vida do paciente estiver comprometida ou quando houver riscos de complicações tais como isquemia da alça intestinal, obstrução, dores abdominais, recomenda-se encaminhá-lo para avaliação cirúrgica.

2.3 ESTOMIA RETRAÍDA E ESTOMIA PLANA

Como identificar?

A estomia retraída e a estomia plana, apesar de similares, apresentam diferenças em suas definições. A retração é definida como a estomia internalizada abaixo do nível do abdome em 0,5 cm da superfície da pele. Já a estomia plana é classificada como uma retração que mantém a estomia ao mesmo nível da pele do abdome ou prega abdominal. Ressalta-se também que a estomia plana e a retraída podem não necessitar de condutas se não ocasionarem problemas ao paciente, tais como constipação, ao equipamento coletor e/ou dermatites. Apesar das diferenças, as condutas elencadas para as duas condições são semelhantes.



Estomia Plana.

Fonte: GRACIA, J.A.N.A. et al. Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. Actas Urológicas Españolas, Junio, 2004.



Estomia retraída.

Fonte: TRZCINSKI, R.; KRESINSKA-KABA, T.; DZIKI, A. Therapeutic management of stoma complications in selected patients. Polski Przegląd Chirurgiczny, 2013.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Placas adesivas convexas	<p>Prescreva placas adesivas com convexidade rígida, de forma a causar uma leve exteriorização da estomia reduz o risco de contato de efluentes a placa, evitando a saturação precoce da mesma que pode resultar em dermatites.</p>
Cinto elástico abdominal	<p>Prescreva obrigatoriamente cintos abdominais em conjunto com as placas com convexidade para promover a protrusão da estomia.</p>
Controle de peso e circunferência abdominal	<p>Avalie o peso do paciente e sua circunferência abdominal, tendo em vista que em alguns casos a retração pode ter relação com o ganho de peso. Encaminhar para nutricionista, se necessário.</p>
Encaminhamento para revisão cirúrgica	<p>O encaminhamento para avaliação de correção cirúrgica pode ser realizado quando o tratamento conservador não auxilia na manutenção da qualidade de vida do paciente. Isso ocorre quando as retrações não se resolvem mesmo com o uso de convexidades e o controle de peso.</p>



Exemplos de produtos



Placa adesiva convexa.
Fonte: Acervo pessoal.



Placa adesiva convexa.
Fonte: Acervo pessoal.



Cinto elástico abdominal para equipamento coletor com placa convexa
Fonte: Extraído do google imagens.



2.4 HÉRNIA PARAESTOMAL

Como identificar?

É definida na literatura como a projeção de estruturas abdominais para além do músculo abdominal, se projetando nas adjacências da estomia e ficando retidas ao nível da pele. Pode-se visualizar e palpar um volume na região periostomia, indicativo de presença de estruturas nas adjacências do tecido periostomia. Ela é ocasionada principalmente pelo enfraquecimento do tônus muscular abdominal, má localização de escolha para confecção da estomia ou ausência de demarcação prévia.



Fonte: BAFFORD, A.C., IRANI, J.L..
Management and complications of stomas.
Surg Clin North Am. 2013 Feb;93(1):145-
66. doi: 10.1016/j.suc.2012.09.015.



Fonte: GRACIA, J.A.N.A. et al. Análisis de
las complicaciones médico-quirúrgicas en
las ileostomías cutáneas. Actas
Urológicas Españolas, Junio, 2004.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Rever equipamento coletor	Prescreva equipamento coletor côncavo de forma a melhorar a adaptação aos abaulamentos na pele periestomia devido a hérnia paraestomal.
Faixa abdominal	Prescreva faixa abdominal para evitar aumento da hérnia.
Orientação sobre esforço físico	Oriente o paciente para evitar esforços físicos que levem a contração excessiva da musculatura abdominal.
Encaminhamento para avaliação cirúrgica	Nos casos em que o tratamento conservador não proporcionar qualidade de vida devido ao surgimento de novas complicações, como interrupção da saída de efluentes fecais pela estomia, dor abdominal, vômitos e alteração da cor da mucosa da estomia para tons mais azulados, é recomendado orientar o paciente a buscar atendimento urgente e encaminhá-lo para avaliação cirúrgica.



Exemplo de produto



Faixa abdominal com abertura para estomia.

Fonte: Extraído do google imagens.



Equipamento coletor de 1 peça côncavo.

Fonte:
<https://loja.coloplast.com.br/sensura-mio-1pc-conc-dren-cin-10-50/p>



Placa adesiva côncavo.

Fonte:
<https://loja.coloplast.com.br/sensura-mio-base-ad-conc-70-recort-10-65/p>

2.5 GRANULOMAS

Como identificar?

São definidos como pápulas de tecido de hipergranulação com crescimento exacerbado, formando nódulos avermelhados próximos à região adjacente à estomia. Em geral, eles são indolores, mas podem sangrar e prejudicar a adesão da placa adesiva do equipamento coletor à pele periestomia. Os granulomas são causados por fricção, umidade excessiva no local ou traumas e também são chamados de lesão pseudoverrucosa ou hiperplasia periestomia em algumas literaturas.



Fonte: PACZEK, R.S; PASSBERG, L.Z. Cauterização química de granulomas periestomais com ácido tricloroacético a 50%. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v17, e0319, 2019



Fonte: COLWELL, J.C. et al. MASD Part 3: Peristomal Moisture-Associated Dermatitis and Periwound Moisture-Associated Dermatitis A consensus. Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2011.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Identificar causas do granuloma	Remova as causas do granuloma, tais como excesso de umidade e fricção. Realize o recorte adequado da placa adesiva para evitar vazamentos de efluentes sob a pele.
Uso de produtos que promovam cauterização química	Realize a aplicação de NaCl 20% (líquido ou em gel) ou nitrato de prata (bastão ou pomada) para realizar uma cauterização química no tecido, resultando em sua redução. Faça essas aplicações de 2 a 3 vezes ao dia por 10 minutos por aplicação até a resolução do problema. Certifique-se de evitar o contato do produto com a pele perilesional, aplicando-o somente no granuloma.
Resina sintética em pó	Aplique barreira na forma de resina sintética em pó em região periestomia para manejar umidade local.
Encaminhamento para avaliação cirúrgica	Em casos resistentes aos tratamentos tópicos, encaminhe para realização de cauterização elétrica, crioterapia (aplicação de nitrogênio líquido) ou desbridamento cirúrgico do granuloma.



Exemplo de produto



Ampola de NaCl 20% líquido.

Fonte: Acervo pessoal.



Nitrato de prata em bastão.

Fonte: Google imagens.

2.6 ESTENOSE

Como identificar?

É compreendida como o estreitamento do orifício que permite a saída de efluentes fecais da estomia. Se apresenta com a redução do orifício, ocasionando que os efluentes fecais ganham formato afinado em sua saída ou cause obstruções. Ela pode ser causada por doenças inflamatórias intestinais, isquemia e/ou pela retração da estomia, sendo esta última a causa mais citada da estenose.



Fonte: WATSON, A.J.M et al. Complications of stomas: their aetiology and management. British Journal of Community Nursing Vol 18, No 3, 2015



O que fazer?

Condutas	Orientação
Dilatação do orifício da estomia	Utilize dilatadores lubrificados (sondas de aspiração traqueal, sondas vesicais) ou o uso da dilatação digital com luva e lubrificante para promover abertura do orifício da estomia e facilitar a saída dos efluentes fecais.
Rever dieta e consistência dos efluentes	Reavaliar ingestas dietas que promovam uma consistência fecal mais pastosa de forma a manter o orifício da estomia aberto (fezes líquidas não promovem o mesmo efeito dilatador natural). Encaminhe para serviço de nutrição, se necessário.
Manter consistência dos efluentes fecais líquidos e encaminhar para avaliação cirúrgica	Nos casos de estenose grave que cause obstrução, trauma no trajeto ou comprometa a qualidade de vida do paciente, recomenda-se encaminhá-lo para revisão cirúrgica da estomia. Durante esse período, é importante manter o paciente em uma dieta líquida até que o orifício seja reaberto.

2.7 FOLICULITE PERIESTOMIA

Como identificar?

É definida como a inflamação dos folículos pilosos ao redor da estomia, resultando na formação de pústulas sob a área de adesão do equipamento coletor. Ela é causada pela remoção inadequada dos pelos periestomia.



Fonte: STELTON, S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. AJN, American Journal of Nursing: June 2019 - Volume 119 - Issue 6 - p 38-45.



O que fazer?

Conduatas e orientações na tabela a seguir:



O que fazer?

Condutas e orientações na tabela a seguir:

Condutas	Orientação
Tricotomia periestomia	Oriente o paciente a realizar a remoção preventiva dos pelos periestomais (tricotomia) utilizando aparadores elétricos. Desaconselha-se o uso de lâminas convencionais para esse procedimento devido ao risco de lesões na pele.
Uso de removedores de adesivos	Use lenços ou sprays removedores de adesivos para auxiliar na remoção da placa adesiva do equipamento coletor, reduzindo trauma na remoção.
Tratamento tópico da foliculite	Utilize produtos corticosteroides tópicos e/ou antibióticos conforme prescrição médica, caso as medidas preventivas falhem.



Exemplo de produto



2.8 ALTERAÇÕES INTESTINAIS

Como identificar?

As alterações intestinais podem variar, como a diminuição do volume de fezes devido a obstruções/oclusões intestinais, ou o aumento da motilidade gastrointestinal, promovendo um alto débito de efluentes fecais, gases e/ou diarreias. Considera-se um alto volume quando o débito de efluentes fecais é igual ou superior a 1.200 ml por dia.

O que fazer?

Condutas	Orientação
Identificar possíveis obstruções intestinais	No caso de redução do volume de efluentes, é recomendado investigar junto à equipe multidisciplinar a presença de fecalomas ou outras causas de obstruções através do exame físico e exames complementares, quando necessário. Caso seja confirmada a presença de fecalomas, é indicado realizar enemas.
Reavaliar dietas	Reavalie a dieta do paciente de forma a promover dieta rica em fibras e aumentar a ingesta hídrica para auxiliar na reidratação em casos de diarreias. Encaminhe o paciente para nutricionista, se necessário.
Administrar medicamentos para alterar consistência do efluente fecal	As alterações também abarcam o aumento do volume das fezes. Nesse caso de aumento de efluentes, pode-se administrar loperamida, seguindo prescrição médica.

2.9 SANGRAMENTOS

Como identificar?

Podem estar relacionados a traumas que causam perda de sangue por gotejamento ou causados por má adaptação/remoção das bolsas coletoras, provocando danos na mucosa da estomia. Embora as hemorragias possam ocorrer, elas são mais comuns no período pós-cirúrgico precoce.



Fonte: Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales. San Salvador, El Salvador, 2020.:



O que fazer?

Condutas	Orientação
Identificar causa do sangramento	Investigue a causa do sangramento tóxico, excluindo possíveis sangramentos internos originados internos do trato gastrointestinal.
Alginato de cálcio	Aplique alginato de cálcio em fibra no local do sangramento para promover efeito hemostático e cessar o sangramento.
Adrenalina tóxica (uso offlabel)	Realize aplicação tóxica de gaze embebida com adrenalina 1% para resultar em vasoconstrição local.
Outras terapias tóxicas	<ul style="list-style-type: none">• Aplique compressa fria para ocasionar vasoconstrição local;• Aplique nitrato de prata para promover cauterização química;• Realize compressão local para que causa isquemia e reduzir/cessar o sangramento.
Encaminhar para revisão cirúrgica	Em caso de recidiva ou sangramento de difícil controle ou sangramentos internos, encaminhe para realização de sutura ou cauterização elétrica.



Exemplo de produto



Fibra de alginato de cálcio em placa.

Fonte: Acervo pessoal.

2.10 FÍSTULAS ENTEROCUTÂNEA

Como identificar?

São comunicações criadas cirurgicamente ou patologicamente entre duas ou mais estruturas do organismo humano, isto é, que não são canais fisiológicos. No contexto das estomias intestinais, a fístula enterocutânea conecta a pele periestomia e uma porção do trato gastrointestinal, ocasionando a drenagem de conteúdos fisiológicos.



Fístula enterocutânea.

Fonte: DAVIS, K.G.; JOHNSON, E.K.
Controversies in the Care of the Enterocutaneous
Fistula. Surg Clin N Am 93, 2013.



Terapia por pressão negativa.

Fonte: DAVIS, K.G.; JOHNSON, E.K.
Controversies in the Care of the Enterocutaneous
Fistula. Surg Clin N Am 93, 2013.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Equipamento coletor com base adesiva convexa	Prescreva placa adesiva convexa para favorecer drenagem do conteúdo da fístula sem saturar a placa adesiva.
Manejo dos exsudatos	Observe e registre o volume em ml e características do exsudato drenado, seja ele conteúdo sanguinolento, seroso, purulento, fecal ou a mistura de um ou mais destes. Pode ser associado a terapia por pressão negativa para absorção de exsudatos.
Sistema de tratamento de fístula e ferida	Em caso de drenagens de alto volume, utilize o sistema coletor para fístulas (sistema fístula) para melhor conforto do paciente devido a sua capacidade de armazenamento, avaliando também a necessidade de sucção contínua via sonda associado ao sistema fístula, para auxiliar na drenagem do conteúdo de forma controlada.



Exemplos de produtos



Sistema fístula.

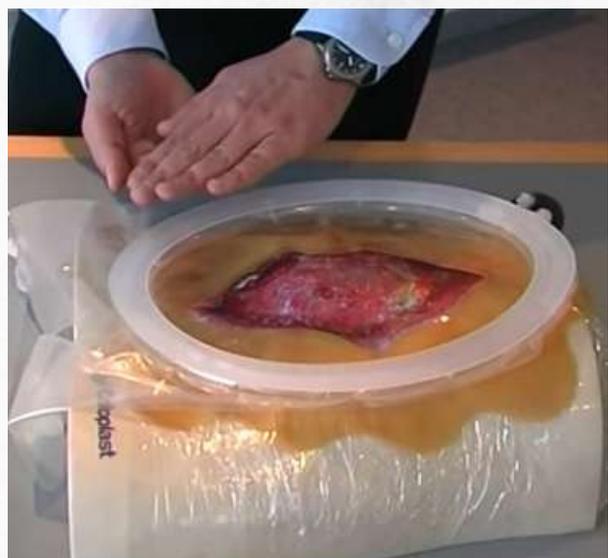
Fonte: Acervo pessoal.



Sistema fístula.

Fonte:

<https://produtos.coloplast.com.br/coloplast/estomia/oc-other/sistema-fistula/>



Demonstração de aplicação do sistema fístula em manequim.

Fonte: <https://www.peapee.com.br/sistemas-de-fistulas-orientacoes>

2.11 LESÕES POR TRAUMA E PRESSÃO PERIESTOMIA

Como identificar?

É uma complicação que ocorre devido a remoção agressiva da placa adesiva do coletor, uso inadequado de cintos de fixação ou por uso de convexidade excessiva, causando lesão por pressão relacionada a dispositivo médico na região periestomia. Para identificar essa lesão, é importante inspecionar a pele ao redor da estomia, procurando sinais como hiperemia, ulceração, lesões por fricção, que se assemelham a rasgos na pele, e outros sinais de irritação. É importante que a equipe de cuidados com a estomia instrua o paciente sobre a remoção adequada da placa adesiva e o uso correto do cinto de fixação para evitar danos à pele periestomia.



Fonte: TIELEMANS, C.; VOEGELI, D. Silicone-based adhesive removers for preventing peristomal skin complications caused by mechanical trauma. European Wound, Ostomy and Continence Supplement, Nov, 2019.



Fonte: TIELEMANS, C.; VOEGELI, D. Silicone-based adhesive removers for preventing peristomal skin complications caused by mechanical trauma. European Wound, Ostomy and Continence Supplement, Nov, 2019.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Rever placa adesiva	Reavalie o tipo de placas adesivas, sendo contra indicado o uso de placas com convexidade se causarem pressão excessiva na pele.
Suspender uso de cintos abdominais	É contra indicado a utilização de cintos de fixação de bolsa coletora para reduzir pressão na região periestomia.
Lenços removedores de adesividade	Utilize lenços ou sprays removedores de adesividade para evitar mais traumas na pele periestomia.
Tratamento tópico de lesões	Em caso de presença lesões na região periestomia, avalie e trate de acordo com a mesma, sendo indicado o uso de espumas não aderentes, hidrocoloides ou produtos à base de alginato de forma a não interferir na aderência do equipamento coletor.



Exemplos de produtos



Sprays removedores de adesivos.

Fonte: Google imagens

2.12 DESCOLAMENTO MUCOCUTÂNEO



Como identificar?

É um problema em que a pele periestomia se separa da própria estomia, expondo tecidos subcutâneos ou abdominais e causando uma ferida. Esse problema pode ser desencadeado por diversos fatores, como tensão local, infecções periestomia e desnutrição.



Fonte: BURCH, J. The management and care of people with stoma complications. *British Journal of Community Nursing*, Vol 13, No 6, 2004



Fonte: BURCH, J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British Journal of Community Nursing*, Vol 19, No 3, 2015.



O que fazer?

Condutas	Orientação
Avaliação e tratamento tópico da ferida	Avalie a lesão quanto aos tecidos presentes na ferida e trate de acordo com as características da mesma. São indicados hidrocoloides ou hidrofibras a base de alginato de cálcio e sódio para preenchimento de cavidades, absorção de exsudatos e promoção de hemostasia.
Remoção de tecidos desvitalizados	Remova tecidos desvitalizados através de desbridamentos autolíticos, enzimáticos/químicos ou instrumental conservador.
Proteção da pele perilesional	Utilize pastas modeladoras para preencher espaços entre pregas cutâneas e resina sintética em pó para absorção de umidade com a finalidade de proteger da pele perilesional de exsudatos.
Terapia por pressão negativa	Em caso de exsudato em excesso, instale sistema de terapia por pressão negativa para absorção de exsudatos e promoção de cicatrização.

3. REFERÊNCIAS

ACPGBI Parastomal Hernia Group. Prevention and treatment of parastomal hernia: a position statement on behalf of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. 20 (Suppl. 2), 5–19, 2018.

AZEVEDO, C. et al. Intervenções de enfermagem para alta de paciente com estomia intestinal: revisão integrativa. Rev Cubana de Enfermería, Vol. 30, Núm. 2, 2014.

AYIK, C.; OZDEN, D.; CENAN, D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A retrospective Descriptive Study. Index Wound Management & Prevention 2020;66(9):20–30 doi: 10.25270/wmp.2020.9.2030

BAFFORD, A.C., IRANI, J.L. Management and complications of stomas. Surg Clin North Am. 2013 Feb;93(1):145-66. doi: 10.1016/j.suc.2012.09.015.
BEITZ, J.M.; COLWELL, J.C. Management Approaches to Stomal and Peristomal Complications A narrative Descriptive Study. J Wound Ostomy Contenance Nurs. 2016;43(3):263-268.

BER, F.L. Using a novel breathable silicone adhesive (Sil2 technology) in stoma appliances to improve peristomal skin health: answering the key questions. British Journal of Nursing, Vol 30, No 6, Supplement 1, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Série de cuidados paliativos: Tratamento e controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer avançado. 2009, Rio de Janeiro.

BURCH, J. An overview of Stoma-Related complications and their management. British Journal of Community Nursing, Vol 26, No 8, 2021.

BURCH, J. Caring for peristomal skin: what every nurse should know. *British Journal of Community Nursing*, Vol 19, No 3, 2010.

BURCH, J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. *British Journal of Nursing*, Vol 20, No 7, 2011.

BURCH, J. Stoma appliances and accessories: getting it right for the patient. *British Journal of Community Nursing*, Vol 23, No 17, 2014.

BURCH, J. Stoma complications encountered in the community, A-Z. *British Journal of Community Nursing*, Vol 10, No 7, 2003.

BURCH, J. The management and care of people with stoma complications. *British Journal of Community Nursing*, Vol 13, No 6, 2004.

CARDOSO, I.A. et al. Elaboration and Validation of flowchart for the prevention and treatment of Intestinal Peristomal skin complications. *J Coloproctol* 2021;41(3):316–324.

COLWELL, J.C. et al. MASD Part 3: Peristomal Moisture-Associated Dermatitis and Periwound Moisture-Associated Dermatitis A consensus. *Journal Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 2011.

DAVIS, K.G.; JOHNSON, E.K. Controversies in the Care of the Enterocutaneous Fistula. *Surg Clin N Am* 93, 2013.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

DUKES, S. Considerations when caring for a person with a prolapsed stoma. *British Journal of Nursing*, Vol 19, No 17, 2010.

FEITOSA, Y.S. et al. Construction and validation of educational technology to prevent complications in intestinal ostomies / periestomy skin. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 5):e20190825.

GERMANSKY, M. "Crusting": Use of stoma powder and/or skin barrier films/sprays on the peristomal skin. Scientific and Clinical Abstracts From the WOCN® Society's 49th Annual Conference, 2017.

GOMES, B., MARTINS, S.S. A pessoa Estomizada: Análise das Prática Educativas de Enfermagem. Rev Estima, v. 14, n. 3, 2016.

GRACIA, J.A.N.A. et al. Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. Actas Urológicas Españolas, Junio, 2004.

HOCEVAR, B.J. et al. Tratamento de fístula na região abdominal. J Wound Ostomy Continence Nurs. Vol. 35, 2008.

KELLY, C. WOC Nurse Consult Peristomal Complication. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012;39(4):425-427.

LIMA, V.S. et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2019 abr.-jun.;13(2):428-38. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1594>

MARTINS, P.A.; ALVIM, N.A.T. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da estomia de eliminação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2011.

MCNICHOL, L. et al. Characteristics of Convex Skin Barriers and Clinical Application Results of an International Consensus Panel. J Wound Ostomy Continence Nurs., Vol 48, 2021.

MELLOTI, L.F. et al. Characterization of patients with ostomy treated at a public municipal and regional reference center. J Coloproctol. 2013; 33(2):70–4.

Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador. Lineamientos técnicos para la atención integral de pacientes con estomas intestinales. San Salvador, El Salvador, 2020.

MIRANDA, S.M. et al. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Pessoas com Estomia em Teresina. Rev Estima, v. 14, n. 1, 2016.

MORRIS, O.; LEE, J. Stoma complications: a case of cooperation. British Journal of Community Nursing, Vol 8, No 7, 2003.

MURKEN, D.R.; BLEIER, J.I. S. Ostomy-Related Complications. Clinic in Colon and Rectal Surgery. Vol. 32, No. 3, 2019.

MORRIS, O.; LEE, J. Stoma complications: a case of cooperation. British Journal of Community Nursing, Vol 8, No 7, 2003.

O'FLYNN. Peristomal skin damage: assessment, prevention and treatment. British Journal of Nursing, Vol 28, No 5, 2019.

O'FLYNN, S.K. Care of the stoma: complications and treatments. British Journal of Community Nursing, Vol 23, No 8, 2018.

OLIVEIRA, A.C.M. et al; Conhecimento sobre o manejo de estomias intestinais de eliminações. Revista de Enfermagem UFPE online. Ed 13 (5). P. 1345-53. Recife. ISSN: 1981-8963. 2019.

OSBORNE, W. Paraestomal hernia: the need for consistency in prevention and management. British Journal of Nursing, Vol 26, No 22, 2017.

PACZEK, R.S. et al. Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e247404 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247404

PACZEK, R.S; PASSBERG, L.Z. Cauterização química de granulomas periestomais com ácido tricloroacético a 50%. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v17, e0319, 2019

PINTO, I. E. S., et al; Fatores de risco associados ao desenvolvimento de complicações do estoma de eliminação e da pele periestomal. Revista de Enfermagem Referência. ISSN: 2182.2883. Serie IV, nº15, p, 155-166. 2017.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

SCHREIBER, M.L. Ostomies: Nursing Care and Management. MEDSURG Nursing, March-April, Vol 25, No 2., 2016.

SEXTON, H.; MCDONALD, C. Care of patients with stomas in general practice. AJGP, Vol 47, No 6, Junho 2018.

STEINHAGEN, E.; COLWELL, J. Intestinal Stomas-Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. Clin Colon Rectal Surg 2017;30:184–192.

STELTON, S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. AJN, American Journal of Nursing: June 2019 - Volume 119 - Issue 6 - p 38-45.

TIELEMANS, C.; VOEGELI, D. Silicone-based adhesive removers for preventing peristomal skin complications caused by mechanical trauma. European Wound, Ostomy and Continence Supplement, Nov, 2019.

TRZCINSKI, R.; KRESINSKA-KABA, T.; DZIKI, A. Therapeutic management of stoma complications in selected patients. Polski Przegląd Chirurgiczny, 2013.

VELASCO, M.M.; ESCOVAR, F.J.; CALVO, A.P. Current Status of the Prevention and Treatment of Stoma Complications. A Narrative Review. Cir Esp. 2014;92(3):149–156

VOEGELI, D. Moisture-associated skin damage: an overview for community nurses. British Journal of Community Nursing Vol 18, No 1, 2013.

WATSON, A.J.M et al. Complications of stomas: their aetiology and management. British Journal of Community Nursing Vol 18, No 3, 2015.

WILLIAMS, J. Considerations for managing stoma complications in the community. British Journal of Community Nursing Vol 17, No 6, 2012.

WILLIAMS, J. et al. Evaluating skin care problems in people with stomas. British Journal of Nursing, 2010 (Stoma Care Supplement), Vol 19, No 17