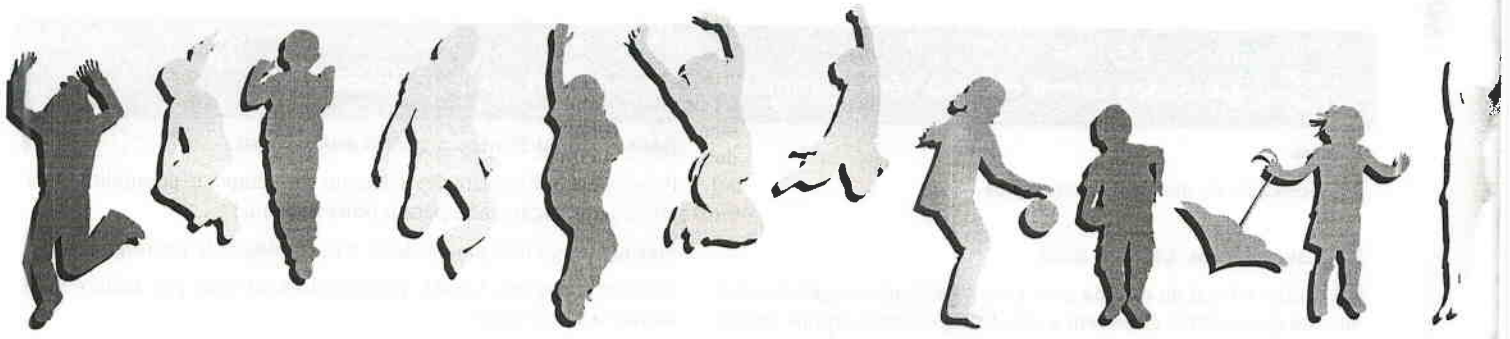
CAPÍTULO 78

Cuidados com Ostomias



DIRETRIZES CLÍNICAS

- A instalação de uma ostomia em populações pediátricas pode ser temporária ou permanente como resultado de condições congênitas, traumáticas ou médicas como enterocolite necrosante, doença de Hirschsprung, doença de Crohn, colite ulcerativa, câncer ou espinha bífida
- A aplicação da bolsa de ostomia é feita por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, pelos pais ou cuidadores que tenham sido treinados para a técnica de manejo da ostomia e troca da bolsa. A irrigação do estoma ocasionalmente pode ser necessária e prescrita pelo médico
- O esvaziamento e a limpeza da bolsa podem ser feitos por uma criança mais velha, pelos pais ou por um profissional de saúde
- Todas as crianças em idade escolar e adolescentes devem ter o local do estoma marcado por uma enfermeira certificada em continência de feridas de ostomia se a cirurgia não for feita em condições de emergência
- Todas as colostomias devem ser ligadas a uma bolsa, especialmente aquelas com fezes que possam causar colapso da pele (ileostomia). A bolsa gera uma barreira protetora para a pele ao redor da ostomia
- O tempo de desgaste da bolsa de ostomia em lactentes e crianças geralmente é de 2 a 4 dias
- Os cuidadores precisam ser ensinados sobre os cuidados com a ostomia antes da alta hospitalar. O grau de envolvimento da criança no cuidado é fundamentado no seu nível de desenvolvimento
- O manejo bem-sucedido do estoma pode ser medido pela manutenção da integridade da pele e da ostomia.

EQUIPAMENTO

Para os cuidados com a ostomia no período pós-operatório imediato:

- Luvas de procedimento
- Compressas de gaze não estéreis
- Gaze vaselinada ou com gel de petrolato.

Para a aplicação da bolsa de ostomia:

- Cuba com água morna
- Luvas de procedimento (não necessário para os pais ou outros cuidadores)
- Toalha de rosto, gaze não estéril 4 × 4 ou lenços de papel
- Tesouras
- Bolsa de ostomia na forma de barreira cutânea presa ao saco ou barreira cutânea e a bolsa de ostomia como peças separadas
- Talco para a ostomia
- Creme de proteção cutânea ou anéis ou faixas de barreiras adesivas moldáveis (opcional)
- Lenços umedecidos sem álcool (opcional).

Para esvaziamento e limpeza da bolsa de ostomia:

- Cuba (com a capacidade de medida do volume, se necessário) ou coletor de urina
- Luvas de procedimento
- Panos, lenços de papel ou lenços umedecidos.

AVALIAÇÃO E PREPARAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

- Avalie a criança e a família para determinar as necessidades atuais de orientação sobre os cuidados com a ostomia e a habilidade para a realização desses cuidados
- Avalie o prontuário e faça uma dupla checagem com a criança e/ou cuidador para a presença de alergias, incluindo alergias ao látex, álcool e produtos para a pele que possam afetar os cuidados com a ostomia
- Prepare a criança e a família descrevendo o procedimento e, se apropriado, demonstre em um boneco
- Encoraje os pais de lactentes e crianças menores a participarem nos cuidados na primeira oportunidade. Se a criança está em idade escolar ou é mais velha, encoraje-a a participar ativamente nos cuidados da ostomia

Cuidados com a criança Estratégias que facilitem a adaptação a uma ostomia são influenciadas pelas atividades das etapas de desenvolvimento da criança e da família. Por exemplo, questões sobre a imagem corporal e a intimidade podem ser problemas para crianças mais velhas e adolescentes; eles podem se beneficiar de brincadeiras ou situações descontraídas, desenvolvendo planos para atividades escolares, desportivas e de lazer.

- Em geral, o estabelecimento de um esquema de troca de bolsa de ostomia em conjunto com outras pessoas que têm osto-

mias ou que cuidam de um lactente ou criança com ostomia, grupos de apoio local e/ou fontes na internet, como a Pull-thru Network e a United Ostomy Association of America, podem ser úteis

- Shadow Buddies (Hollister, Inc., 1-800-323-4060) são bonecas com ostomia que podem ser dadas a crianças com ostomias. Essas bonecas podem ser utilizadas para a demonstração de procedimentos de cuidados da ostomia.

PROCEDIMENTO
Cuidados com o estoma sem ferramentas: período pós-operatório imediato

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
1 Selecione os materiais necessários	Promove a administração eficiente do tempo e possibilita uma abordagem organizada para o procedimento
2 Lave as mãos. Calce as luvas	Precauções padrão para reduzir a transmissão de microrganismos
3 Cubra o local do estoma com gaze vaselinada ou gel de petrolato até que as fezes comecem a sair. Cheque com a equipe cirúrgica sobre o momento ideal para a colocação da bolsa de ostomia	Mantém a ostomia úmida, protegendo-a do dano por atrito e facilitando a observação
4 Remova as luvas e lave as mãos.	Reduz a transmissão de microrganismos.

PROCEDIMENTO
Cuidados com a ostomia: rotina

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
1 Selecione os materiais necessários. Lave as mãos	Promove a administração eficiente de tempo e possibilita uma abordagem organizada para o procedimento. Reduz a transmissão de microrganismos
2 Prepare a bolsa de ostomia para aplicação:	
2a Meça a ostomia com o modelo fornecido na caixa de bolsas de ostomia (Figura 78.1). Você pode ter que cortar o orifício fora do centro para evitar o umbigo ou outros marcos anatômicos do abdome. Se a ostomia é oval ou com barreira dupla, crie um padrão individualizado traçando o formato da ostomia em uma toalha de papel ou pedaço de filme transparente. A abertura da bolsa de ostomia deve ser aproximadamente 2 mm maior do que as bordas da ostomia. Guarde o padrão para utilizar como modelo no futuro	Se a ostomia for nova, é necessário checar o tamanho da ostomia a cada aplicação da bolsa. A ostomia diminuirá de tamanho durante 6 semanas após a cirurgia conforme o edema for absorvido. O modelo ajuda a obter um encaixe adequado ao redor da ostomia que também pode mudar de acordo com a peristalse

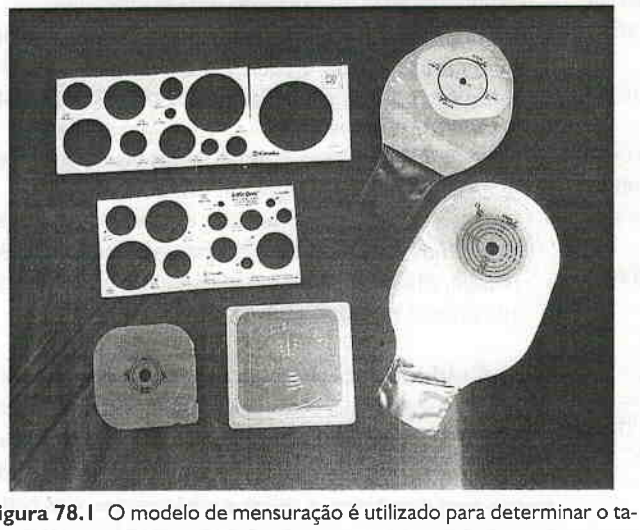


Figura 78.1 O modelo de mensuração é utilizado para determinar o tamanho do orifício para a bolsa de ostomia. Os gabaritos podem precisar ser moldados individualmente para se encaixarem na criança.

2b Trace o círculo escolhido no papel na parte posterior da bolsa de ostomia se for um sistema de peça única	Gera um guia para acompanhar o corte

(continua)

PROCEDIMENTO 1 2 3
Cuidados com a ostomia: rotina *(continuação)*

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
2c Antes de cortar a abertura da ostomia na bolsa em peça única, afaste as paredes da bolsa para preservar a integridade da mesma. Utilizando tesouras pequenas (de preferência de ponta romba), corte a barreira no círculo marcado	Impede que a bolsa seja cortada. Se for cortada acidentalmente, use uma nova bolsa e prepare do modo descrito previamente
2d Alise a borda de corte passando seu dedo ao redor do círculo	Nem todas as barreiras podem ser alisadas
2e Algumas barreiras podem ser aquecidas para facilitar a moldagem. Aqueça colocando as barreiras entre suas mãos ou colocando-as sob a criança enquanto faz a limpeza da pele ao redor da ostomia	Auxilia na adesão da bolsa de ostomia aos contornos da pele da criança, especialmente se a barreira estiver muito rígida
Lembrete *Não aqueça a barreira com uma lâmpada, ou qualquer outro equipamento aquecedor, por causa do risco de derreter a barreira ou gerar uma queimadura.*	
3 Posicione o lactente ou a criança pequena em decúbito dorsal, segurando-a se necessário. Crianças mais velhas e adolescentes podem se sentar ou ficar em pé, dependendo de qual posição for mais confortável	Facilita o acesso ao local da ostomia. Torna possível que a criança ou adolescente veja o local da ostomia de modo que possa participar ativamente. Protege a privacidade da criança
	Lembrete *Faça o procedimento no banheiro ou no leito de acordo com a preferência da criança ou dos pais. Se estiver trabalhando com recém-nascidos prematuros cujas temperaturas sejam instáveis, trabalhe através dos portais da incubadora. A exposição excessiva da criança durante esse procedimento pode causar hipotermia. Você pode necessitar aquecer a criança depois com cobertores.*
4 Calce luvas	Precaução padrão para reduzir a transmissão de microrganismos
5 Remova o curativo antigo; limpe a pele ao redor da ostomia com água morna	A limpeza da pele possibilita melhor adesão da bolsa de ostomia. Geralmente não é necessário o uso de sabão. O sabão pode deixar um filme na pele que interfere na aderência da bolsa e pode aumentar o risco de colapso da pele ao redor da ostomia
	Lembrete *Removedores de adesivos e solventes não devem ser utilizados em lactentes prematuros e raramente em lactentes ou crianças em idade pré-escolar. Lactentes prematuros e crianças mais novas não metabolizam e excretam produtos químicos com a mesma eficiência dos adultos e suas áreas de superfície em relação ao peso corporal são muito maiores, colocando-as em risco maior de absorção de produtos através da pele. Portanto, é importante minimizar a exposição a produtos químicos desnecessários. Um pano macio umedecido em água morna pode ser utilizado para amolecer a barreira adesiva.*
6 Seque completamente a pele. A aplicação de uma barreira de proteção pode ser útil em algumas situações como sob uma borda da fita para prevenir contra lesões da pele quando a fita é removida ou para "moldar" o talco para ostomia (veja a Etapa 8)	Lenços umedecidos de barreira sem álcool são os preferidos em todos os casos de uso
	Lembrete *Existem informações limitadas de segurança sobre o uso de lenços umedecidos de barreira em prematuros e neonatos com menos de 30 dias. Não utilize agentes adesivos nessa população.*
7a Inspecione a ostomia e a pele periostomal da criança	Torna possível a detecção precoce de complicações secundárias à aderência inadequada da bolsa de ostomia. A ostomia pode apresentar coloração do róseo ao vermelho e estar úmida. A pele periostomal deve ser igual à pele do resto do corpo

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
7b Inspecione a ostomia para cor e condição, hérnia ostomal, prolapso, retração e infecção ao redor da ostomia ou na incisão	Lactentes com ileostomia tendem a apresentar maior incidência de hérnias ostomais. Na presença de uma protrusão de alça intestinal, notifique o cirurgião. Se a ostomia estiver abaixo da superfície da pele ou retraída, a abertura da bolsa precisa ser levemente maior do que a da ostomia para manter uma boa vedação. Um abdome edemaciado ou tenso, com hiperemia, sensível ao toque e/ou com candidíase pode indicar sinais de infecção
8a Se o lactente, criança ou adolescente apresenta pele periostomal hiperemiada ou desnuda devido à perda do tecido epidérmico, aplique uma pequena quantidade de talco para ostomia sobre a pele limpa. Remova suavemente o excesso de talco com uma gaze, com cuidado para que o talco não caia no seu rosto. Etapa opcional: molde o talco com uma barreira de água ou um lenço umedecido livre de álcool. Deixe secar completamente antes de aplicar a bolsa de ostomia	O talco pode ajudar na cicatrização da pele periostomal. Para lactentes muito novos, use um dedo umedecido em água para "moldar" o talco. Lenços umedecidos sem álcool são recomendados para prevenção do desconforto quando aplicados em pele não íntegra. Quando aplicar o talco não limpe (não esfregue) para que a preparação seja mantida no lugar
8b Se for necessário preencher fendas ou espaços na pele ao redor da ostomia, pasta de barreira, anéis ou fitas podem ser utilizados. Após a remoção do papel da face posterior da bolsa de ostomia para expor o adesivo, aplique uma fina camada de pasta ou uma pequena fita ao redor da abertura da ostomia	A pasta ajuda a vedar o local ao redor da ostomia e proteger a pele. Ela também pode aumentar o tempo de desgaste da barreira **Lembrete** *Ao contrário da pasta, anéis e fitas de barreira adesivos não contêm álcool. Por esse motivo, esses produtos são seguros para uso na pele de prematuros e não causarão desconforto quando aplicados à pele não intacta.* *A pele do recém-nascido é frágil e facilmente traumatizada. Use o mínimo de produtos possível para obter vedação adequada.*
9a Remova o papel da face posterior da bolsa de ostomia e aplique o preparado sobre a ostomia. Comprima com as pontas dos dedos, especialmente ao redor da base da ostomia	Melhora a adesão da ostomia
9b Comprima suavemente sobre a bolsa da ostomia por 1 a 2 min	Melhora a adesão da bolsa de ostomia
9c Para lactentes, geralmente é mais fácil colocar a bolsa de ostomia angulada lateralmente	Facilita o esvaziamento da bolsa de ostomia
10 Feche a parte inferior da bolsa de ostomia com o lacre ou pinça que vem junto com a bolsa. O fechamento com lacre na bolsa de ostomia para lactentes e crianças precisa ser enrolado três vezes antes do fechamento. Quando utilizar uma pinça para fechar a bolsa, assegure-se de que a extremidade da bolsa esteja dobrada somente uma vez e que a pinça esteja fechada	Mantém a drenagem na bolsa de ostomia. Com lactentes e crianças pequenas, é mais fácil aplicar o fechamento com lacre antes de aplicar a bolsa. Cuidado para não puxar a bolsa enquanto faz o fechamento – isto pode romper a vedação adesiva. Se a pinça não estiver adequadamente fechada, ela pode abrir levando ao vazamento de fezes **Cuidados com a criança** Não use pinças pequenas ou bandas de borracha com crianças novas por causa do risco de sufocação. A maioria das bolsas de ostomia para lactentes e pediátricas atualmente é fabricada com um sistema de fechamento integrado na própria bolsa, eliminando a necessidade de uma peça separada para fechar a bolsa.
11 Remova as luvas e lave as mãos. Descarte o lixo em um recipiente apropriado. Retorne o equipamento para uma área segura	Reduz a transmissão de microrganismos. O equipamento deve ser facilmente localizado para o próximo uso
12 Se um padrão não foi feito, guarde a parte posterior do lacre da bolsa de ostomia para servir de padrão para a próxima troca da bolsa. Date o padrão.	Auxilia outras pessoas na preparação de futuras trocas de bolsas de ostomia.

PROCEDIMENTO
Esvaziamento/limpeza da bolsa de ostomia

Etapas	Base racional/Pontos a serem enfatizados
1 Selecione os materiais necessários	Promove a administração eficiente do tempo e possibilita uma abordagem organizada para o procedimento
2 Lave as mãos. Calce as luvas	Precauções padrão para reduzir a transmissão de microrganismos
3a Posicione o lactente ou criança em decúbito dorsal ou lateral	Facilita o esvaziamento da bolsa de ostomia
3b Crianças mais velhas e adolescentes podem ir ao banheiro e se sentar no vaso sanitário ou se sentar na beirada de suas camas	Possibilita que a criança ou o adolescente desenvolva uma rotina quando estiver em casa ou na escola
4 Abra a bolsa de ostomia de acordo com o tipo de fechamento em uso. Desenrole o fechamento com lacre ou remova a pinça. Dobre a extremidade da bolsa se apropriado antes do esvaziamento	Abre o sistema para drenagem. Mantém um sistema limpo ao término
5 Esvazie o conteúdo em uma fralda, recipiente ou vaso sanitário	Remove as fezes
6 Limpe a extremidade da bolsa por dentro e por fora com papel higiênico ou lenços umedecidos. Limpe a parte inferior da bolsa com um pano ou papel toalha antes do fechamento	Limpa a extremidade inferior da bolsa e diminui o odor. Pode ser aplicado um desodorante comercial se desejado
7 Feche a bolsa com o lacre, pinça ou fechamento integrado	Mantém a drenagem na bolsa
8 Descarte o conteúdo do recipiente após a mensuração, se prescrito	O registro do débito fecal ajuda na avaliação do equilíbrio hídrico, particularmente importante em lactentes e crianças novas
9 Remova as luvas e lave as mãos. Descarte no recipiente apropriado.	Reduz a transmissão de microrganismos. Precauções padrão.

EVOLUÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA

- Avalie a capacidade da criança e da família em realizar os cuidados da ostomia
- Registre o seguinte:
  - Avaliação da ostomia
  - Condição da pele periostomal
  - Tipo e consistência das fezes
  - Aplicação da bolsa de ostomia específica
  - Percepção da criança sobre o procedimento
  - Envolvimento da criança e da família e o que foi tratado no treinamento para a criança ou família
  - Data e hora da interação.

CUIDADOS NA COMUNIDADE

- Reveja com a criança e a família a condição médica que levou ao uso da ostomia
- Reavalie a ostomia, cuidados da pele periostomal, esvaziamento e limpeza da bolsa de ostomia e aplicação da bolsa
- Demonstre o procedimento para a família e observe uma demonstração feita por eles
- Inclua nas orientações:
  - O odor pode ser controlado com desodorantes comerciais, se desejado
  - Banhos podem ser dados com ou sem a bolsa de ostomia
  - Roupas em peça única vão desencorajar a criança de puxar a bolsa; roupas com a cintura larga diminuem a pressão sobre a bolsa de ostomia e sobre a ostomia
  - Se a criança deambula, posicione a parte inferior da bolsa para a coxa da criança. Se a criança está restrita ao leito, posicione a bolsa para o lado de modo a facilitar o esvaziamento
  - Sinais e sintomas de diarreia incluindo desidratação, que é especialmente importante para lactentes e crianças mais novas
- Uma bolsa de ostomia extra e suprimentos de limpeza devem ser levados sempre que a criança sair de casa
- Uma bolsa de ostomia com vazamento deve ser trocada o mais rapidamente possível para prevenir o colapso da pele periostomal
- Planeje a troca da bolsa quando a ostomia for menos ativa – antes de uma refeição ou várias horas após a refeição geralmente são bons momentos
- Assegure-se de que a família tenha acesso ao fornecedor que possa vender os suprimentos necessários
- Assegure-se de que a família tenha o nome de uma pessoa de contato e saiba como contatar essa pessoa
- Instrua a família a notificar o profissional de saúde se:
  - Forem notadas alterações na ostomia ou na produção de fezes, como fezes em formato de fita, diarreia, sangramento, ausência de fezes ou flatos, prolapso da ostomia ou colapso da pele periostomal.

Situações inesperadas

A bolsa de ostomia frequentemente se solta e cai. Reveja os passos da troca da bolsa ou uso do produto para assegurar as técnicas corretas de aplicação – utilize somente água morna para limpar a pele periostomal antes da colocação da bolsa; seque bem; evite o uso de sabão, lenços umedecidos ou removedor de adesivos já que estes podem deixar resíduos na pele que irão diminuir a adesão da bolsa à pele. Preencha fendas ou superfícies desiguais imediatamente adjacentes à ostomia, como uma linha de incisão ou cicatriz, com um anel, fita ou pasta de barreira para criar uma superfície plana para melhor aderência da bolsa. Aqueça a bolsa antes da aplicação e após

a colocação para aumentar a adesão. Considere colocar uma fita adesiva adequada para pele ao redor da bolsa como uma moldura para suporte extra na junção entre a bolsa e a pele. Assegure-se de que a bolsa seja esvaziada quando estiver entre um terço e a metade de sua capacidade para diminuir a possibilidade de ruptura da vedação adesiva da bolsa devido ao seu peso. Considere o uso de uma bolsa com filtro integrado para diminuir a possibilidade de a bolsa ser preenchida por gases, rompendo a vedação adesiva.

A pele ao redor da ostomia está desnuda com perda de tecido epidérmico. A abertura da bolsa da ostomia pode ter sido cortada muito grande, expondo a pele periostomal a uma drenagem irritativa – faça uma nova medida da ostomia para assegurar que a abertura da bolsa tenha tamanho apropriado. Após a limpeza aplique talco sobre a área lesionada. Na suspeita de candidíase, trate com talco à base de nistatina (requer prescrição). Remova o excesso de talco antes da aplicação da bolsa. Opcional: "molde" o talco com água ou lenço umedecido livre de álcool para auxiliar a aderência da bolsa. Deixe secar antes de aplicar a bolsa. Continue a proteção adicional da pele sob a bolsa de ostomia até que a pele tenha cicatrizado e assegure-se de que a bolsa seja cortada corretamente de modo que a pele periostomal não fique exposta. Considere trocas mais frequentes da bolsa até que a pele cicatrize.

BIBLIOGRAFIA

Family Health Media. (2008). *Caring for an infant's or toddler's ostomy*. A Training Video. Available from Info@FamilyHealthMedia.com.

Harrison, B., & Boarini, J. (2004). Pediatric ostomies: Pathophysiology and management. In J. Colwell, M. Goldberg, & J. Carmel (Eds.), *Fecal & urinary diversions management principles*. St. Louis, MO: Mosby.

Rogers, V. (2003). Managing preemie stomas: More than just the pouch. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 30*(2), 100–110.

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2008). *Best practice: Trouble shooting pediatric ostomies*. Available from http://www.wocn.org/WOCN_Library/ (Level VII)

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (2010). *Management of the patient with a fecal ostomy: Best practice guideline for clinicians*. Glenview, IL: Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). (Level VII)