

**Gestão da deiscência mucocutânea na ostomia de
eliminação intestinal – estudo de caso**

Ana Clara Alves Pedro

Enfermeira serviço cirurgia e consulta de estomaterapia do CHEDV

Pós-graduada em enfermagem de estomaterapia

Sara Cristina Sá Costa

Enfermeira serviço cirurgia e consulta de estomaterapia do CHEDV

Pós-graduada em enfermagem de estomaterapia e pós-graduada-graduada em supervisão clínica

Mónica Soares Matos Ferreira

Enfermeira serviço cirurgia e consulta do CHEDV

Enfermeira especialista de enfermagem comunitária

Viviana Maria Oliveira Bernardes

Enfermeira serviço de ortopedia do CHEDV

Doutoranda em enfermagem

RESUMO:

A confecção de um estoma é um procedimento comum e potencialmente acompanhado de complicações, que desencadeiam alterações psicológicas e emocionais na pessoa com ostomia, refletindo-se na sua qualidade de vida (Gosheron, 2018; Tsujinaka, et. al, 2020). A deiscência mucocutânea é uma complicação precoce que se define como a separação total ou parcial do estoma da pele (Cahide, et. al, 2020), que dificulta o cuidado ao estoma.

Objetivo: Demonstrar a pertinência dos cuidados diferenciados de Estomaterapia na gestão e monitorização da evolução do processo cicatricial da deiscência mucocutânea.

Método: Trata-se de um estudo de caso de uma pessoa do sexo feminino, de 69 anos, submetida a amputação abdomino-perineal e confecção de colostomia, por adenocarcinoma reto baixo (cT2N0M0).

Resultados: Na primeira consulta de enfermagem de Estomaterapia foi detetada a deiscência mucocutânea. Iniciou-se tratamento com Hidrofibra, pasta protetora e dispositivo de duas peças, com recorte ajustado ao estoma e efetuada instrução/treino da pessoa com estoma no autocuidado. Monitorização em 7 e 15 dias, com evidência de uma melhoria gradual da complicação. Ao fim de 30 dias de tratamento foi possível a cicatrização da deiscência obtendo a pele periestoma integra.

Discussão/Conclusão: O resultado obtido vai de encontro com a evidência que realça que cuidados diferenciados em Estomaterapia nas complicações do estoma são essenciais. Com as suas competências acrescidas, desde a deteção precoce da complicação, tratamento adequado, com o conhecimento de material de penso e dispositivos/acessórios e respetiva educação para a saúde, o enfermeiro atua integralmente, somando-se benefícios à pessoa com estoma, facilitando a reabilitação.

INTRODUÇÃO

A ostomia é uma abertura artificial, criada cirurgicamente, de uma víscera oca ao meio externo (Perissotto, et. al, 2019), sendo que uma ostomia de eliminação intestinal é um procedimento cirúrgico, no qual é feita a exérese de parte do intestino, fazendo a ligação à parede abdominal, de forma a exteriorizar as secreções intestinais (Perissotto, et. al, 2019). As causas mais comuns que levam à necessidade de desviar o trânsito intestinal são os tumores colorretais, doenças inflamatórias intestinais e traumas abdominais (Perissotto, et. al, 2019).

A confecção de um estoma aumenta a taxa de sobrevivência, no entanto está associado a uma série de complicações (Cahide, et. al, 2020), que interferem na recuperação da pessoa com ostomia ao aumentarem a sua ansiedade, dificultarem o autocuidado e impedindo o retorno às atividades de vida diária, reduzindo, desta forma, a qualidade de vida da pessoa (Gosheron, 2018; Cahide, et. al, 2020; Tsujinaka, et. al, 2020). As complicações podem ser classificadas como precoces e tardias, se ocorrem nos primeiros 30 dias pós-operatórios ou após esse período, respectivamente (Gosheron, 2018; Bilgin et al, 2020; Cahide, et. al, 2020; Tsujinaka, et. al, 2020; Zhang, et. al, 2020).

A deiscência mucocutânea é uma complicação precoce que se traduz pela separação parcial ou total do estoma da pele. É considerada uma complicação com incidência de 3,7% a 24% (Cahide, et. al, 2020). As causas mais frequentes são diabetes mellitus, uso de corticóides, desnutrição, tensão excessiva do estoma à pele e necrose do estoma (Bilgin et al, 2020; Tsujinaka, et. al, 2020).

Os cuidados na prevenção, detecção precoce e tratamento desta complicação pelo enfermeiro em cuidados de estomaterapia é essencial (Perissotto, et. al, 2019; Zhang, et. al, 2020).

Pretende-se com este estudo, relatar um caso de deiscência mucocutânea bem como demonstrar a pertinência de cuidados diferenciados de estomaterapia na gestão e monitorização da evolução do processo cicatricial de uma deiscência mucocutânea, numa pessoa submetida a ostomia de eliminação intestinal.

METODOLOGIA

Este estudo de caso descritivo e observacional, foi desenvolvido, na consulta de enfermagem de estomaterapia o Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga (CHEDV). Trata-se de uma pessoa do sexo feminino, de 69 anos de idade, com antecedentes de Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, doença de Crohn. Diagnosticada com adenocarcinoma reto baixo (cT2N0M0) e foi submetida a amputação abdomino-perineal com confecção de colostomia terminal definitiva.

RESULTADOS

Na primeira consulta de estomaterapia, no 15º dia pós-operatório foi detetada a complicação precoce: deiscência mucocutânea (Figura 1).



Figura 1 – Deiscência mucocutânea

Apresentava uma deiscência total do estoma, com cerca de 3 cm de largura e 2 cm de profundidade, com tecido de fibrina e moderado exsudado. Foi estabelecido um plano de tratamento específico, dirigido à complicação detetada, de forma a promover a cicatrização por 2ª intenção e a garantir a adesividade do dispositivo.

Foram instruídos cuidados higiene ao estoma e pele perístoma com água e sabão neutro; removida a sutura mucocutânea; aplicada hidrofibra para propiciar uma gestão adequada do exsudado e desbridamento autolítico; aplicado um hidrocolóide sólido (pasta protetora) que atuou como barreira de forma a selar/ resguardar a área da deiscência, facilitando, por sua vez, a adesão dos dispositivos.

A escolha foi de um dispositivo de duas peças com recorte ajustado ao tamanho do estoma, de forma a potenciar a sua permanência de 3 dias, proporcionado, desta forma, a cicatrização da lesão.

Na segunda consulta de estomaterapia, 7 dias após, foi efetuada reavaliação da complicação, constatando-se a granulação da área da deiscência. Para potenciar a adesão ao regime terapêutico da pessoa com ostomia foi efetuada simplificação do tratamento, aplicando na lesão pó hidrocolóide, pasta protetora e o dispositivo de 2 peças com recorte ajustado ao tamanho do estoma (Figuras 2, 3, e 4).



Figura 2 – Remoção pontos de sutura



Figura 3 – Aplicação de tratamento



Figura 4 – Recorte ajustado do dispositivo

Na consulta seguinte, 15 dias após, com melhoria significativa da lesão, foi possível ainda simplificar mais a estratégia de tratamento, com aplicação da pasta protetora na pequena área de deiscência, para potenciar a cicatrização e nivelar a pele perístoma, mantendo o dispositivo de duas peças com recorte ajustado (Figura 5).



Figura 5 – Evolução favorável da cicatrização

Ao fim de 30 dias, a cicatrização da deiscência estava completa e a pele perístoma integra (Figura 6).



Figura 6 – Cicatrização completa

DISCUSSÃO

Perante os dados apresentados, a atuação do enfermeiro em cuidados diferenciados em estomaterapia para a detecção precoce, tratamento eficaz e dirigido à complicação, foi crucial para o tratamento e resolução completa da deiscência mucocutânea, em apenas um mês. Ao longo das consultas de estomaterapia, o enfermeiro de cuidados diferenciados na área teve um papel fundamental na educação da pessoa com estoma no autocuidado, instruindo e treinando, de forma a manter a estratégia de tratamento no domicílio.

O tratamento da deiscência incluiu o preenchimento da lesão com materiais absorventes, dependendo da extensão da lesão (Ayik, et al, 2020). Numa primeira abordagem a hidrofibra permitiu a gestão do exsudado, estimulou a granulação da área de deiscência (Bilgin et al, 2020, Zhang, et. al, 2020) e acessórios de barreira como a pasta protetora propiciou a selagem, não comprometendo a adesividade do dispositivo (Gosheron, 2018; Zhang, et. al, 2020) e promoveu a cicatrização da lesão.

A reavaliação periódica foi outro ponto forte, na medida que permitiu o acompanhamento da evolução da cicatrização da deiscência e ajuste de práticas de forma facilitar o autocuidado e a cicatrização da complicação (Tsujinaka, et. al, 2020; Zhang, et. al, 2020), reduzindo o tempo de tratamento (Bilgin et al, 2020).

CONCLUSÃO

Relatou-se um estudo de caso de uma pessoa com ostomia de eliminação intestinal com uma deiscência mucocutânea, uma complicação precoce com incidência elevada, que requer uma intervenção especializada em cuidados de estomaterapia de forma a potenciar a cicatrização da ferida (Ayik, et al, 2020). Estes profissionais têm um papel essencial na avaliação e tratamento desta condição comum e desafiadora (Gosheron, 2018), podendo reduzir efetivamente o tempo de tratamento da complicação (Bilgin et al, 2020).

Na tomada de decisão, na fase de implementação das intervenções e tendo como base o processo de enfermagem, o enfermeiro incorporou os resultados da evidência científica na sua prática. O recurso a material de penso de acordo com as características do leito da ferida e dispositivos/acessórios de ostomia adequados permitiram, por um lado, a cicatrização da lesão e, por outro, facilitaram a adesividade do dispositivo (Bilgin et al, 2020, Zhang, et. al, 2020). A adesão ao regime terapêutico da pessoa com estoma no autocuidado constituiu um ponto importante quer para a cicatrização da lesão, quer para a sua reabilitação. Ao longo do processo foram essenciais a educação e o acompanhamento por enfermeiro em cuidados de estomaterapia (Ayik, et al, 2020), com uma monitorização sistemática e orientação de práticas (Zhang, et. al, 2020).

Estas atitudes no seu conjunto potenciaram a cicatrização da lesão, promoveram a capacitação para o autocuidado, com muitos benefícios à pessoa com estoma, facilitando assim a sua reabilitação e qualidade de vida.

Com este estudo pretende-se contribuir para o desenvolvimento da estomaterapia e servir como meio para o aperfeiçoamento dos padrões de qualidade dos cuidados, pois apesar da incidência de complicações ser elevada, a orientação baseada em evidências para o tratamento e cuidado desta complicação é limitada, por isso, recomenda-se a realização de mais ensaios que poderá alicerçar a construção de diretrizes para uniformização de práticas. A produção e divulgação de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem, baseados na evidência empírica, formam uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros de cuidados em estomaterapia.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Ayik, C., Özden, D., & Cenan, D. (2020). Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound management & prevention*, 66(9), 20–30.
- 2- Bilgin, I., Bas, M., Demir, S., Esen, E., Kirbiyik, E., Aghayeva, A., Ozben, V., Aytac, E., Baca, B., Hamzaoglu, I., Karahasanoglu, T. (2020). Management of Complicated Ostomy Dehiscence, A Case Study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 47(1), 72-74. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000611>
- 3 - _Gosheron, E. (2018). Mucocutaneous separation in stoma patients: a critical review. *Gastrointestinal Nursing*.
- 4 – Perissotto, S., Breder, J., Zulian, L., Oliveira, V., Silveira, N., Alexandre, N. (2019). Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* Vol(17). https://doi.org/10.30886/estima.v17.638_PT
- 5 - Tsujinaka, S., Tan, K. Y., Miyakura, Y., Fukano, R., Oshima, M., Konishi, F., & Rikiyama, T. (2020). Tratamento atual dos estomas intestinais e suas complicações. *Jornal do ânus, reto e cólon*, 4(1), 25–33. <https://doi.org/10.23922/jarc.2019-032>
- 6 - Zhang, D., Cen, J., Li, P., Shao, L., Wei, J., Chen, Z., Luo, J., Chen, W., & Huang, Y. (2020). Integrated Treatment by an Ostomy Care Team of a Complicated Mucocutaneous Separation After Radical Cystectomy With Ileal Conduit Urinary Diversion: A Case Report. *Wound management & prevention*, 66(8), 22–25.