

PÓSTER Nº 10

TÍTULO: MACERAÇÃO E GRANULOMAS – COMPLICAÇÕES FREQUENTES EM OSTOMIAS – ESTUDO DE CASO

Autor: Dulce de Fátima Morais de Oliveira; Patrícia Elisabete Castro Durão dos Santos Frade; Sabrina Correia Tavares

Introdução

A maceração e os granulomas são complicações que ocorrem frequentemente. A maceração, nas colostomias tem uma incidência de 14% e nas urostomias (14%), enquanto que nas ileostomias é de 29%. Os granulomas tem uma incidência nas colostomias de 15% e nas urostomias 14%, enquanto que nas ileostomias é de 21%. Os utentes com ileostomia, encontram-se mais propensos a desenvolverem este tipo de complicações, no entanto qualquer alteração no estoma ou abdómen pode tornar desadequado o dispositivo habitual levando à ocorrência de fugas e infiltrações. A maceração pode ter várias causas, por dispositivo incorretamente ajustado ao estoma, permitindo o contato de efluente com a pele, por reação alérgica ao dispositivo ou devido às remoções frequentes. Os granulomas são lesões, com aparência de pápulas ou pequenos nódulos, de cor acinzentada ou vermelha, caracterizam-se por proeminências com cerca de 2 a 10 mm, que se desenvolvem na pele periestomal e na área mucocutânea do estoma. São mais comuns em estomas urinários, mas podem ocorrer, também nos estomas intestinais. Os danos na pele periestomal podem ser difíceis de gerir, uma vez que o dispositivo tem de ser colocado sobre a área irritada/lesada. No tratamento das complicações em ostomias o passo mais importante consiste na identificação da causa e uma cuidada intervenção.

Objetivos

- Descrever o caso clínico;
- Identificar fatores contribuintes para a maceração;- Avaliar a evolução da cicatrização da lesão da pele periestomal.

Metodologia

A abordagem metodológica de investigação qualitativa foi o estudo de caso de um utente ostomizado. A recolha de dados consistiu na consulta dos registos do processo clínico, observação direta e registos de consultas de estomaterapia do HFF.

Desenvolvimento

Doente do sexo masculino, 78 anos de idade, raça caucasiana, internado para ser submetido electivamente a hemicolectomia direita (3/08/2012) por adenoma viloso com 3 cm e com focos de displasia documentada por biopsia por colonoscopia. Ao quarto dia de pós operatório por distensão abdominal associada a elevação dos parâmetros inflamatórios realizou TAC que revelou pneumoperitoneu e moderada quantidade de liquido livre, tendo sido reintervencionado por deiscência da anastemose ielocólica, tendo ficado com ileostomia terminal e fistula mucosa cólica. Iniciados ensinos no dia 28/08 ao utente e família e alta do serviço a 31/08 sem complicações da ostomia e pele peri-estomal. No dia 6/09 recorre a consulta de urgência de estomaterapia, com maceração extensa da pele peri-estomal (queimadura de grau II), de acordo com a escala de SACS lesão tipo L2, localizada em TV, com pequenos pontos hemorrágicos, referindo o utente dor e “ardor”.

A causa da maceração deveu-se à contínua produção excessiva e presença do efluente com a pele, à incorrecta utilização dos dispositivos pelo cuidador e à alimentação inadequada. As intervenções passaram por identificar as causas: - Produção excessiva de efluente – Ajuste da dosagem do anti-diarreico e forma de administração; Presença contínua do efluente com a pele – Ensino sobre a utilização do pó composto sintético hidrocolóide, aplicação de dispositivo convexo e adequado recorte da placa; Alimentação adequada – Ensino sobre os alimentos prejudiciais e a importância de uma alimentação fraccionada.

No dia 20/09 surge nova complicação, granulomas (LX) em redor do estoma (TV), tendo sido aplicado nitrato de prata, mantido tratamento anterior e reforçados ensinos ao utente e cuidador. A 25/10 apresenta ligeira maceração da pele (L2 em TII e TIII) e granulomas (LX em TV), mantido o mesmo tratamento. A 25/12 utente sem maceração da pele, com débitos controlados da ileostomia, com recuperação do peso, mantendo alguns granulomas (LX) em TV tendo sido aplicado nitrato de prata e anel condutor de efluente (com o intuito de diminuir o contato do efluente com os granulomas). Durante este período o utente e cuidador foram acompanhados pela equipa de enfermagem de estomaterapia, à qual recorreram sempre que tiveram dúvidas.

Conclusão

A prevenção das complicações ocorre através de algumas premissas associadas a boas práticas, como a limpeza e secagem da pele, a medição e recorte da placa, a escolha adequada do tipo de dispositivo e correta adaptação do mesmo. O reconhecimento precoce de sinais e sintomas é de extrema importância, para se poder identificar a causa e delinear intervenções adequadas, sendo estas cruciais para manter uma adaptação bem-sucedida do utente à sua nova condição de ostomizado.

Utente e cuidador principal foram seguidos em consulta de estomaterapia, sendo que a educação ao utente/família revelaram ser um passo fundamental no tratamento da lesão.

Referências Bibliográficas

BOGDAN, Robert, BILKLEN, Sari. Investigação Qualitativa em Educação. Coleção Ciências da Educação. Porto: Porto Editora;1994

HAMPTON, BG. Peristomal and stomal complications. In:Hampton BG; Bryant RA. Ostomies and continent diversions – nursing management. 1992; 105-128.

<http://Portugal.convatec.com/OnePagePOR/.../SACS/SACS.html>