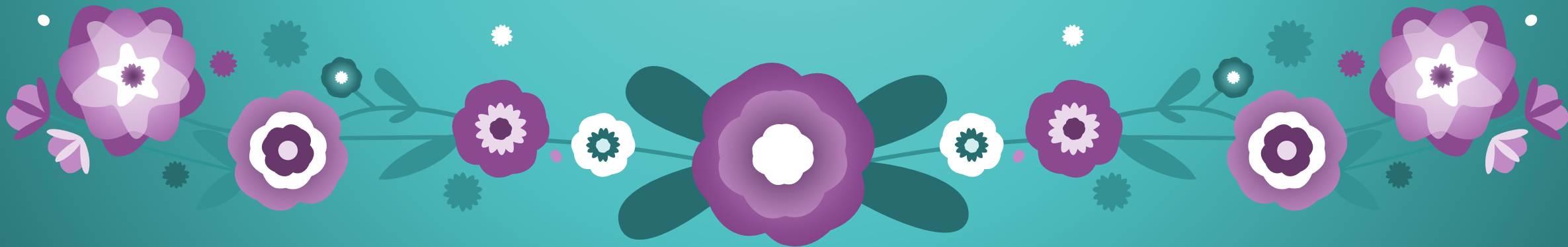


Cuidados de Enfermagem ao RN Estomizado

Residente Laryssa Marinna M. de Andrade
Orientadora Ludmylla de O. Beleza

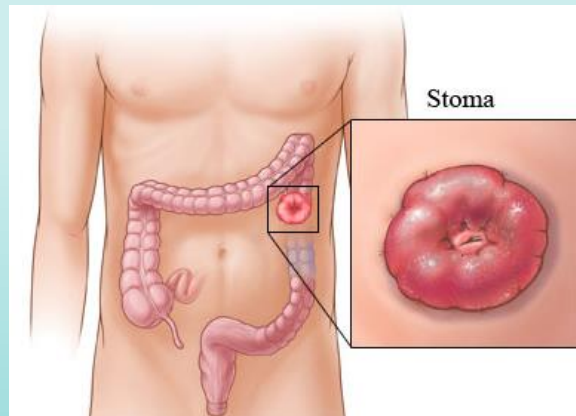


Ostomia x Estomia

- Grego *stoma* que significa “boca” → *estoma*
 - estomizado

- Procedimiento cirúrgico → *ostomia*
 - prefixo + ostomia

Traqueostomia, esofagostomia, gastrostomia, duodenostomia, jejunostomia, ileostomia, colostomia, urostomia, cistostomia, nefrostomia...



BARCELAR, et al 2004

Estoma

- Permite a comunicação de um órgão ou cavidade com o meio externo.
 - Respiração
 - **Traqueostomia**
 - Alimentação
 - **Esôfagostomia, Gastrostomia, Duodenostomia.**
 - Eliminação
 - **Jejunostomia, Ileostomia, Colostomia**
 - Excreção
 - **Nefrostomia, Cistostomia, Urostomia**
 - Drenagem
 - **Pleurostomia**

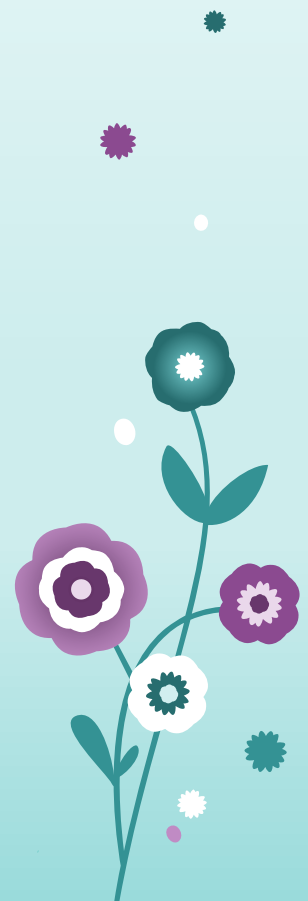
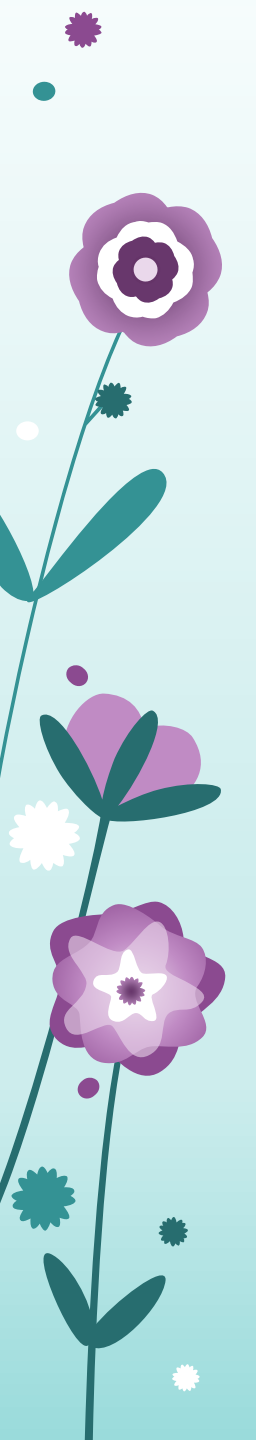
Histórico

- 350 a.C. Praxógoras de Kos

“e Aod estendendo sua mão esquerda tirou a adaga e lhe cravou no ventre (de Eglon, rei de Moab) com tanta força que os copos entraram com a folha pela ferida...e logo os excrementos do ventre surgiram pela ferida”.

- 1709 - Lorenz Heister: enterostomia em soldados com ferimentos abdominais
 - Técnica de Heister: fixação das feridas à parede abdominal
- 1783 - Antoine Dubois: relata colostomia em recém-nascido de 3 dias por imperfuração anal
- Atualmente caracteriza-se pela modernização da técnica e dos materiais utilizados.

Traqueostomia



Traqueostomia

- Histórico
 - 3600 a.C. Antigo Egito
 - Séc. XIX → Prática médica
 - Estabelecer alívio imediato no caso de obstrução alta de VAS → **Difteria**
 - Vacina contra Difteria: procedimento raro
 - Falta de técnica e cuidados ↑ mortalidade
 - Séc. XX → Chevalier Jackson: Padronização da técnica e dos cuidados

Traqueostomia

- Comunicação de traqueia com o meio externo, através da colocação de uma cânula.



SILVA. SOUZA, 2006

Traqueostomia

- Aprimoramento da técnica e modernização dos equipamentos
 - ↑ rol de patologias com indicação de TQT.
 - Aumento da sobrevida e qualidade de vida.
- Indicações
 - Obstrução de VAS
 - Ventilação Mecânica prolongada e Higiene pulmonar
- Mais comum em menores de 1 ano → Lactentes

Traqueostomia

Obstrução de VAS	Ventilação prolongada/Higiene pulmonar
Estenose Subglótica	Doenças Pulmonares
Traqueomalácia	Cardiopatias Congênitas
Estenose Traqueal	Doenças Neuromusculares
Síndromes Crânio-Facial	
Trauma de laringe	
Tumores	
Paralisia de corda vocal bilateral	

Traqueostomia

- Indicação

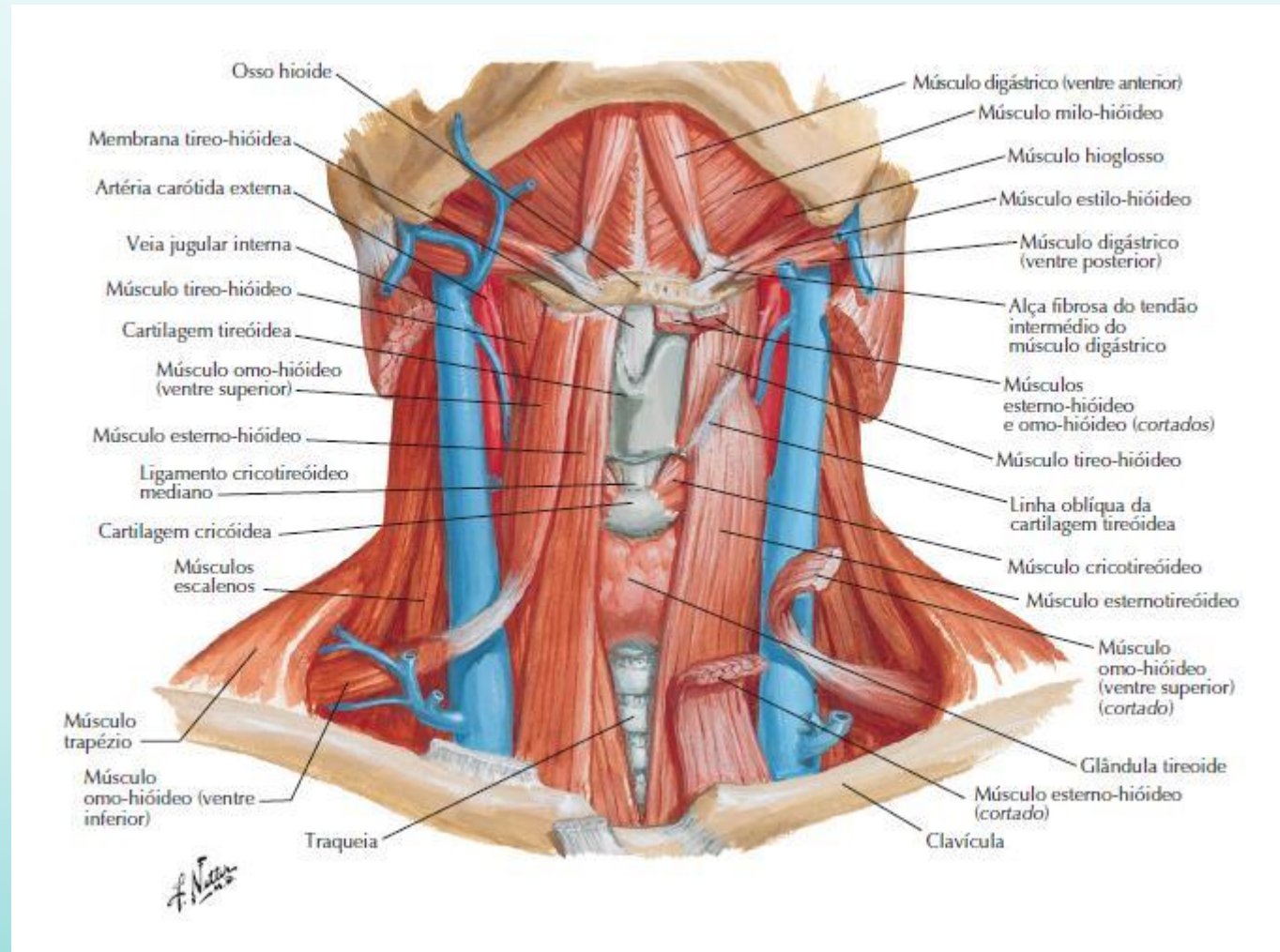
- Séc. XIX e XX: tratamento de urgência (infecções de VAS)
 - Redução após o surgimento da vacina contra *Haemophilus influenzae B*
 - Permeabilidade das vias aéreas por tubo traqueolaríngeo
- Atualmente a maior indicação de TQT (intervenção eletiva)
 - Estenose subglótica por IOT prolongada (período neonatal)

Traqueostomia

- Indicação

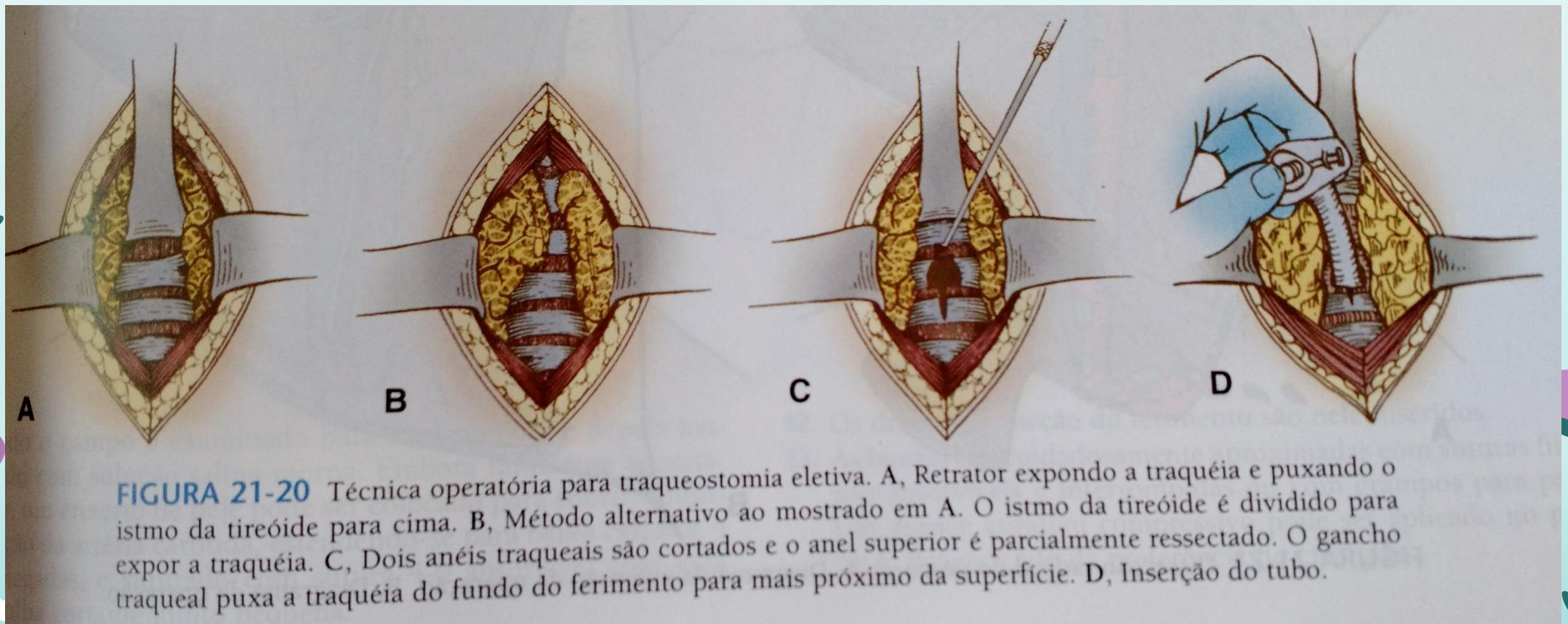
- Adulto: risco de dano traqueal a partir da 2^a semana de IOT
 - Neonato/ Criança: decisão de TQT é individual, não há limite para essa transição
 - ▶ Estudo com 36 crianças queimadas graves
 - TQT nos primeiros 10 dias de IOT
 - TQT após 10 dias de IOT
- ↓
- Estenose subglótica
- Maior facilidade nas trocas de roupas, superioridade do manejo da falência respiratória e segurança (menor risco de extubação incidental)

Traqueostomia



Traqueostomia

- Técnica Cirúrgica



Traqueostomia

- Complicações
 - Intra-operatório (menos comuns e procedimentos eletivos):
 - sangramento (raro);
 - pneumotórax e pneumomediastino (ápice pleural é mais alto em crianças e pode estender-se até a porção inferior do pescoço)
 - Lesão de esôfago, da cricóide e do nervo laríngeo.
 - Pós-Operatório imediato:
 - Perda do *drive* respiratório

Traqueostomia

- Complicações
 - Pós-Operatório precoce:
 - Sangramento;
 - Irritação e inflamação locais e sangramento;
 - Erosão do estoma pela cânula metálica;
 - Infecção local;
 - Decanulação acidental
 - Pós-Operatório tardias:
 - Granulomas
 - Estenoses
 - Obstruções

Traqueostomia

- Tipos de Cânula:
 - Plásticas (com ou sem *cuff*), metálicas ou em silicone.
 - *A seleção do tubo adequado deve ser tomada com bases individuais.*
- Tamanho e Curvatura
 - 2 cm abaixo do estoma, e a pelo menos 1 a 2 cm acima da carina.
 - O diâmetro deve ser selecionado no sentido de evitar danos na parede traqueal, minimizar o trabalho respiratório e, quando possível, promover um fluxo translaríngeo.

Traqueostomia

- Tipos de Cânula:
 - Cânula com balonete (*cuff*) – limitadas em pediatria
 - Diminuir o risco de aspiração
 - Pacientes em uso de ventilação mecânica
 - Cânula fenestrada
 - Permite o paciente respirar através e ao redor do mesmo

Traqueostomia

- Cuidados pós-operatórios
 - Imediato
 - Rx de tórax → pneumotórax e posição do tubo
 - Monitorizar o paciente
 - Umidificação adequada da TQT
 - Observar a pele periestoma
 - Pós operatório Inicial
 - Ar umidificado contínuo → reduzir tendência de acúmulo de secreção e promover a patência do tubo (desobstruído, pérvio);
 - Aspirações constantes, facilitada com instilação de SF 0,9% e realizada com sonda estéril.
 - Primeira troca do tubo deve ocorrer em 7 dias e as seguintes dependente do tipo de cânula utilizada

SILVA. SOUZA, 2006

Traqueostomia

- Cuidados – Troca de Cânula
 - A frequência depende do material
 - PVC: tornam-se progressivamente mais rígidos e podem desenvolver rachaduras
 - Troca com 3 a 4 meses ou em maior frequência quando há acúmulo de secreções
 - Silicone: maleáveis e dificilmente apresentam rachaduras. Podem ser esterilizados.
 - Metal: reutilizáveis, porém devem ser inspecionados para possíveis rachaduras e defeito na região da solda.

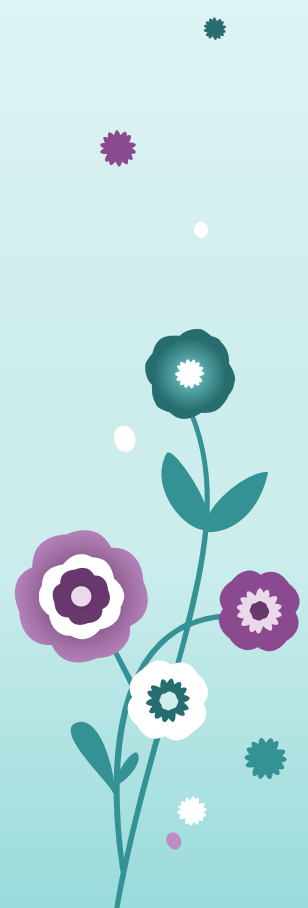
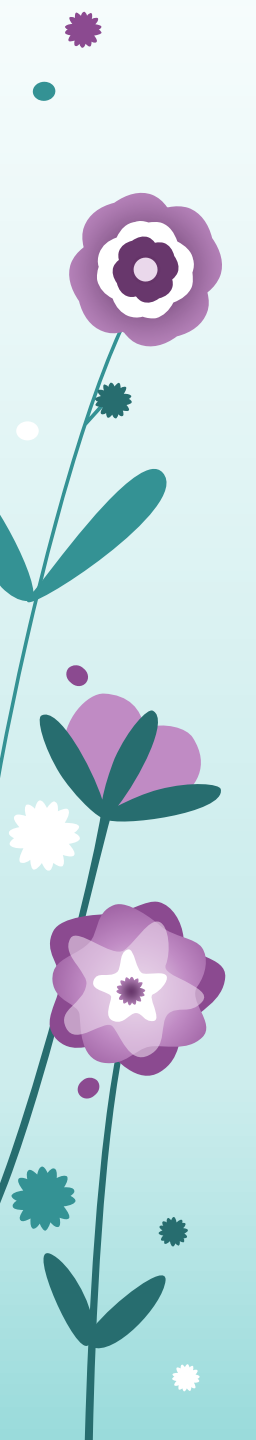
- Fixação do tubo



Traqueostomia

- Cuidados – Aspiração
 - Manter via aérea pérvia
 - Meio hospitalar (técnica estéril) X Ambiente Domiciliar (técnica limpa)
 - Frequência: de acordo com necessidades do paciente (idade, *status* muscular, nível de atividade, capacidade de tossir, viscosidade, quantidade do muco e maturidade do estoma.
 - Tamanho do cateter: metade do diâmetro do tubo (permite fluxo ao redor do cateter para evitar atelectasia)
 - Pressão de aspiração: 80 a 100 mmHg
 - Tempo de Aspiração: técnica rápida

Esofagostomia Cervical



Esofagostomia Cervical

- A esofagostomia cervical: estoma realizado na região lateral do pescoço permitindo a drenagem de saliva do esôfago superior.
- Realizada nos casos de atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica em que os cotos estão muito afastados entre si (mais de 2 espaços vertebrais)
- A reconstrução será realizada entre 12 e 18 meses

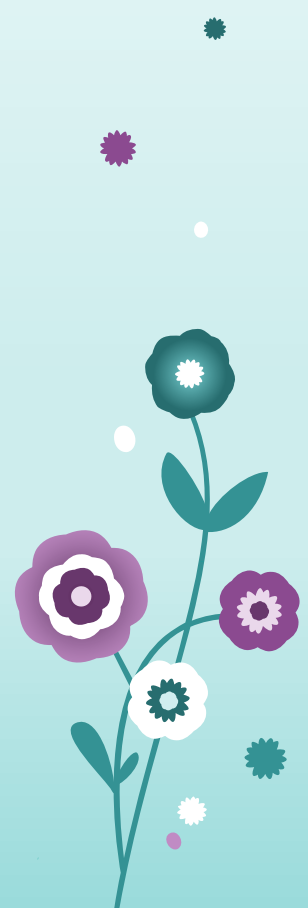
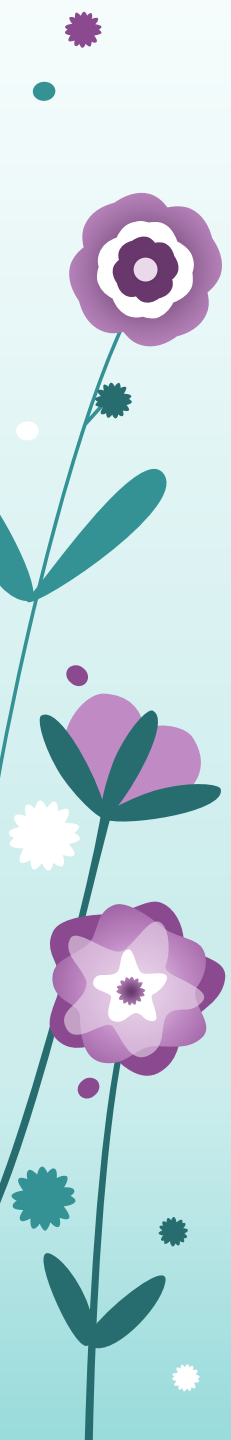
Esofagostomia Cervical

- Cuidados

- Limpeza: gaze com SF em movimentos circulares de dentro para fora.
- Retirar restos de secreções, secar a pele periestomal.
- Ocluir estoma com gaze embebida em vaselina
- Evitar o uso de esparadrapo

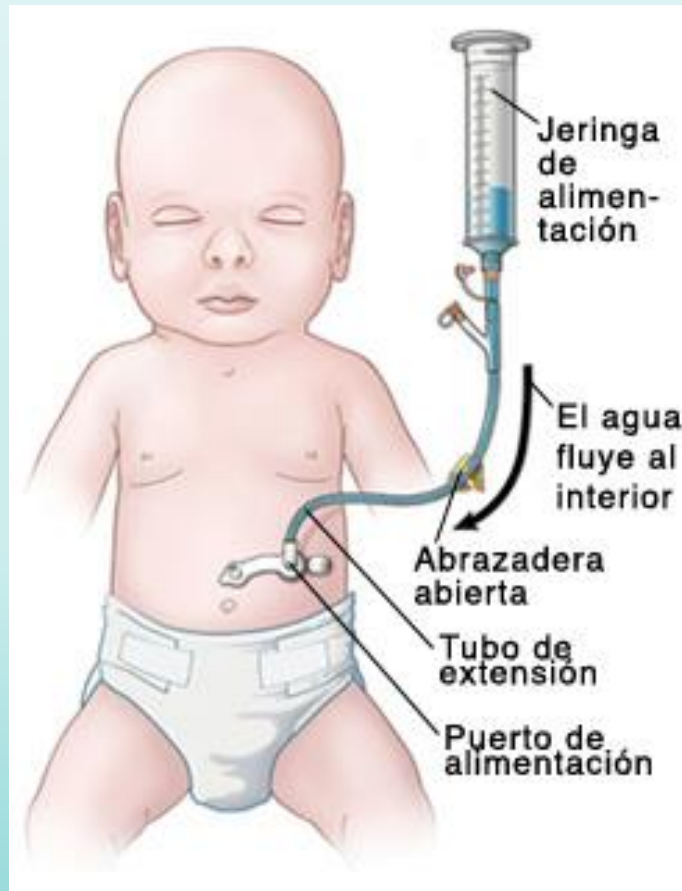
Camila Veras

Gastrostomia



Gastrostomía

- Procedimiento cirúrgico en que una abertura criada no estômago com a finalidade de administrar alimentos e líquidos.



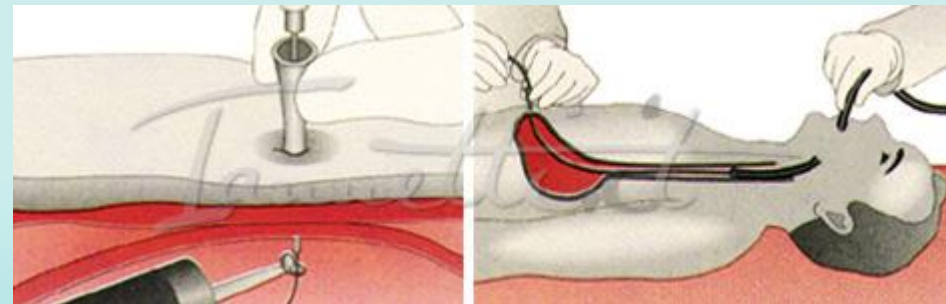
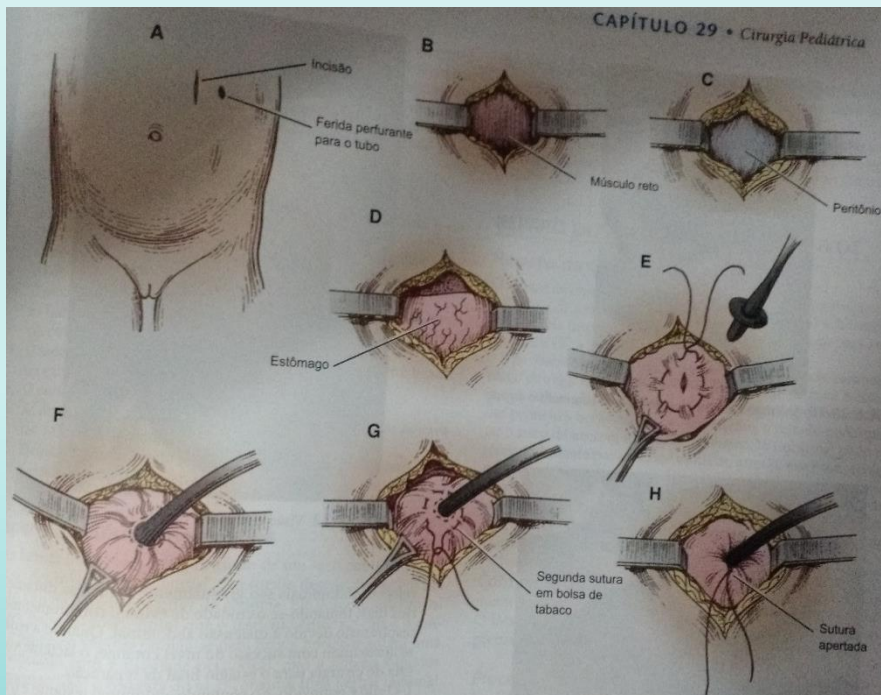
Gastrostomía

- Indicações

Nutricionales	By-pass faringe-esófago	Protección gástrica
Trastorno de deglución	Traumatismos y cirugías cráneo-faciales	Perforación y/o traumatismo gástrico
Trastorno de deglución más RGE	Perforación esofágica	Protección post cirugía gástrica
Parálisis cerebral	Atresia esofágica	
Daño neurológico progresivo (Miastenia Gravis, Sd. West, Sd. Hipotónico)	Estenosis esofágica	
Enfermedades metabólicas	Tumorales	
Sd. Malaabsorción		
Fibrosis quística		
Ingesta calórica insuficiente		
Administración de dietas especiales		
Situación que requiera apoyo nutricional enteral seguro		

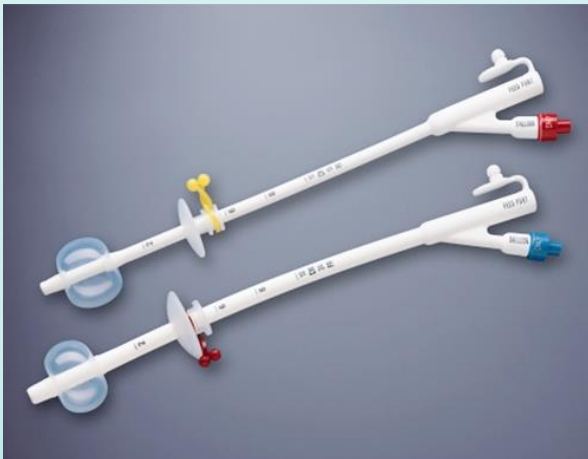
Gastrostomia

- Permite o esvaziamento gástrico, a alimentação com líquidos ou a dilatação retrógrada de uma estenose esofágica.
- A aplicação do tubo pode ser feita por incisão abdominal (cirurgia aberta) ou por via percutânea por meio de um endoscópio.



Gastrostomia

- Cateteres 14 ou 16 Fr (lactentes) e 18 a 22 Fr (crianças com mais idade).
- Para crianças que recebem dieta por sonda por tempo prolongado o dispositivo ao nível da pele pode ser inserido depois que o estoma está bem estabelecido



Gastrostomía

- Diagnósticos asociados

Indicación	Tipo de trastorno
Imposibilidad de deglución	Lesiones del SNC, Trastornos ORL o esofágicos <u>congenitos o adquiridos</u>
Aporte nutricional	Fibrosis <u>quística</u> , gran quemado, SIDA, esclerodermia
Anorexia	Cardiopatías, neuropatías, <u>hepatopatías</u>
Descompresión gástrica permanente	Oclusión intestinal por <u>carcinomatosis</u> , pancreatitis grave, enteritis por radiación
Patología digestiva	Enfermedad inflamatoria intestinal, esclerodermia, intestino corto
Otras	Administración de fármacos

Gastrostomia

- Complicações
 - Hemorragias e sangramentos
 - Edema
 - Hiporperfusão e isquemia
 - Deiscência de sutura e outras afecções de pele periestomal (dermatites)
 - Infecção e abscessos
 - Extravasamento de dieta e conteúdo gástrico (ácido)

Gastrostomia

- Cuidados com o estoma
 - Realizar curativo diário 2 vezes ao dia ou mais vezes em caso de irritação.
 - Verificar sinais flogísticos periestoma diariamente e a cada troca de curativo
 - Proteger a pele com “creme hidratante”
 - Utilizar técnica limpa na administração de dieta.



Gastrostomia

- Cuidados com a Sonda
 - Manter a parte externa sempre limpa
 - Injetar água sempre após a administração da dieta para evitar obstrução





Ostomias Intestinais

Jejunostomia, Ileostomia e Colostomias

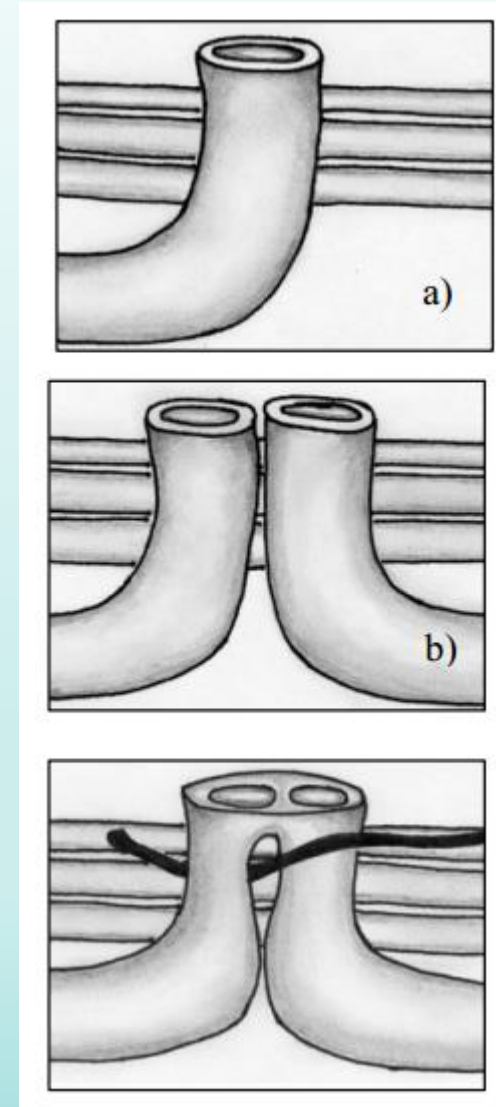


Ostomias Intestinais

- Procedimento cirúrgico para confecção de uma abertura no abdome a nível intestinal para eliminação de fezes, dejetos e secreções.
- Podem ser temporárias ou permanentes.
- A seleção do local do estoma depende da patologia
- Tipos de construção:
 - Em alça: geralmente tem caráter temporário. Uma única alça intestinal é exteriorizada e é realizada a abertura de duas saídas (proximal: saída de efluente intestinal e a distal para eliminação de muco e resíduos fecais)
 - Terminal: geralmente é permanente. Comuns em amputações de reto.

Ostomias Intestinais

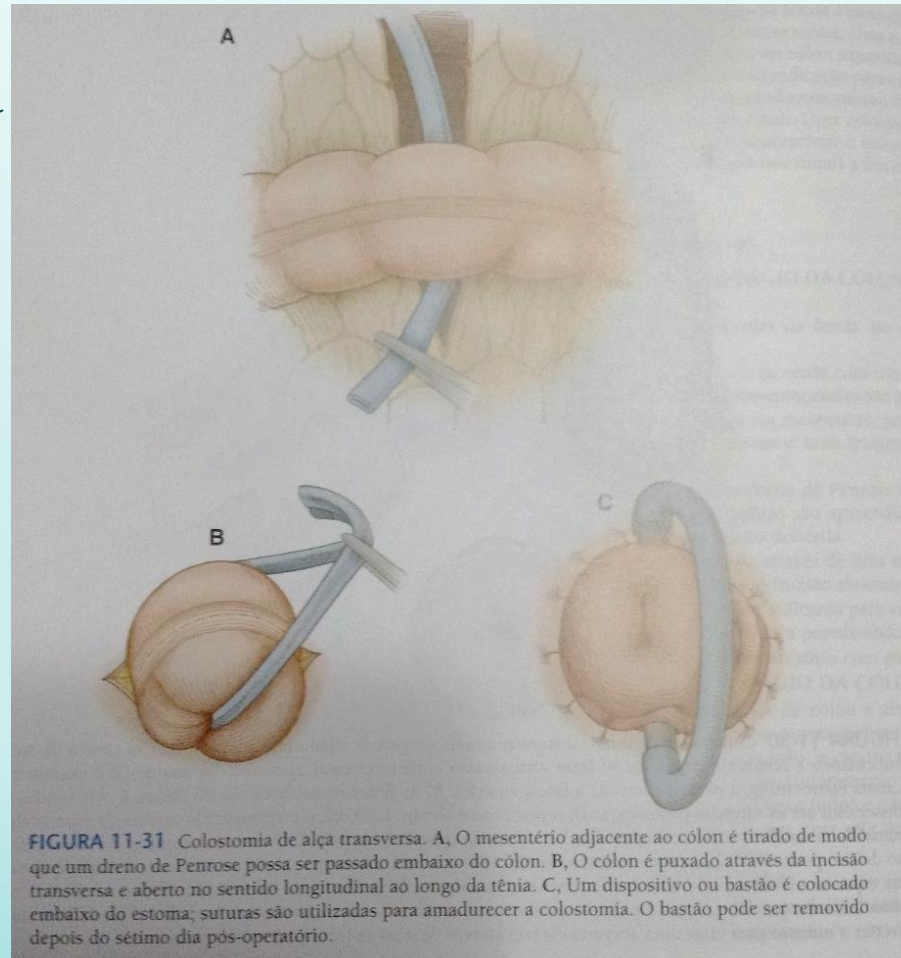
- Tipos de construção
 - Duas bocas: dois estomas terminais
 - Proximal: eliminação de efluentes
 - Distal (fístula mucosa): eliminação de muco e fezes
 - Dupla boca: quando o estoma terminal e o distal são abocados juntos (lado a lado), em uma única abertura.



SILVA. et al, 2011.

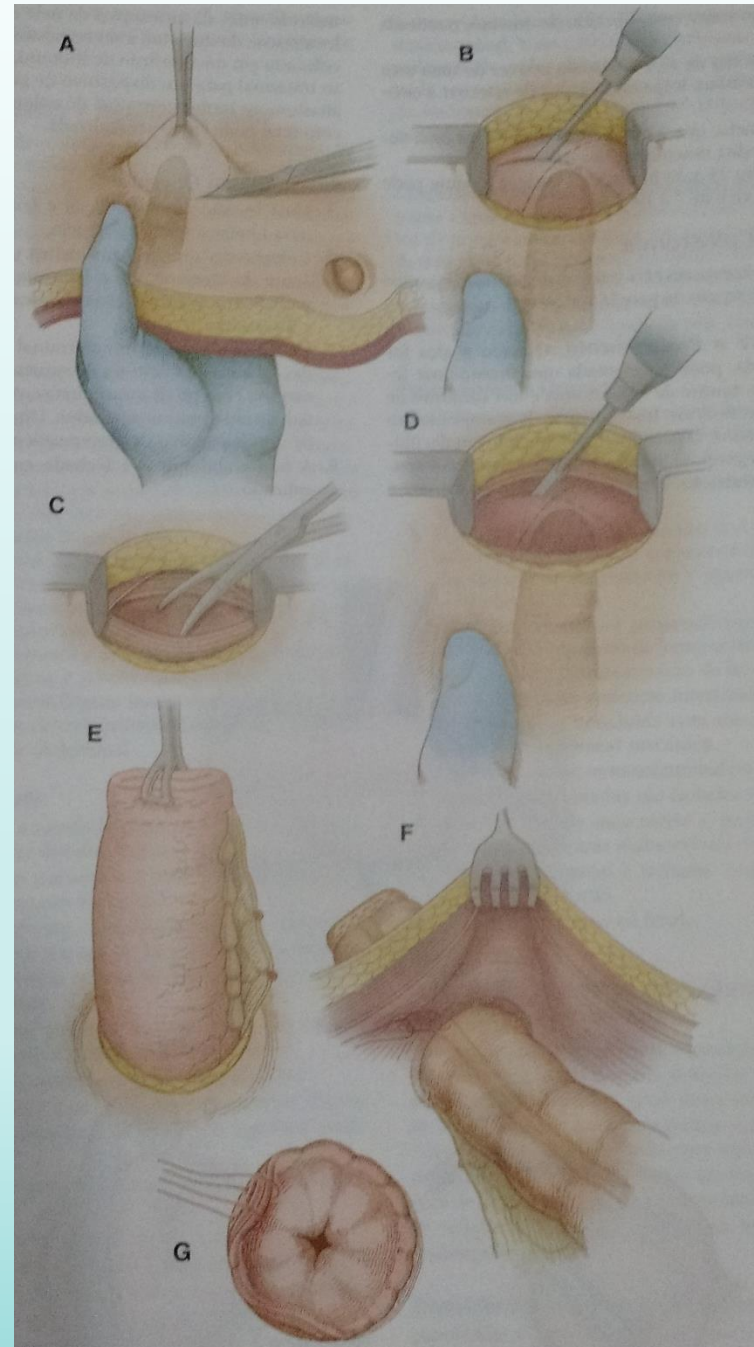
Ostomias Intestinais

- Técnica cirúrgica



Ostomias Intestinais

- Técnica cirúrgica



ROTHROCK. MEEKER, 2007

Ostomias Intestinais

- Indicações

- Obstruções intestinais: agenesias e atresias anorretais, megacólon congênito (doença de Hirschsprung), volvo, colite isquêmica.
- Perfurações de cólon: enterocolite necrosante.
- Trauma
- Fístulas anorretais, reto-vaginais e reto-vaginais

Ostomias Intestinais

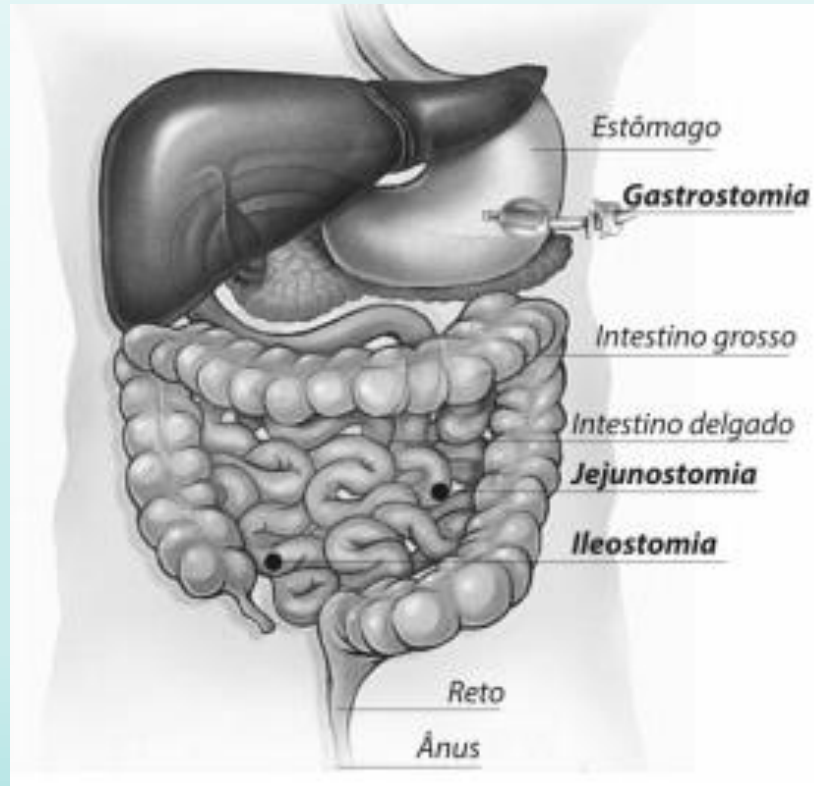
- Complicações Precoces
 - Hemorragias e sangramentos
 - Hiporperfusão, isquemia e necrose da alça exteriorizada
 - Deiscência de sutura e outras afecções de pele periestomal (dermatites)
 - Infecção e abscessos
- Complicações Tardias
 - Estenose e obstrução
 - Prolapso e herniações
 - Fístulas



SILVA. et al, 2011.

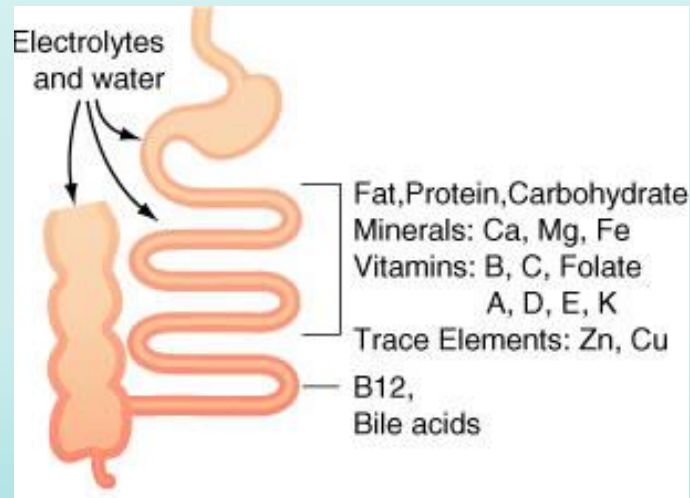
Ostomias Intestinais

- Anatomia



Ostomias Intestinais

- Jejunum: Forma o terço médio do intestino delgado. Responsável pela absorção de carboidratos e aminoácidos que foram parcialmente digeridos no estômago e duodeno.
- Íleo: forma o terço distal do intestino delgado, responsável pela absorção de gordura e sais minerais e vitamina B12 e pela quebra de alguns hidratos



Ostomias Intestinais

- Jejunostomia: abertura cirúrgica para acesso à luz intestinal. Utilizadas como via de alimentação ou eliminação. Geralmente é temporária. Indicada nos casos de impossibilidade ou contra-indicação de GTT.
- Ileostomia: realização de um estoma em alguma das partes do íleo para eliminação de fezes. Podem ser permanentes ou temporárias.
 - Maior frequência de drenagem

ILEOSTOMIAS EM ALÇA

Para proteção de anastomoses íleo-anais, colo-anais ou colorretais

Na doença de Crohn, nos raros casos de sépsis abdominal por perfuração íleo-cecal após ressecção ileal e nas situações de doença perianal quando a proctocolectomia é recusada

No tratamento de perfurações intestinais com peritonite generalizada

No tratamento paliativo da obstrução do cólon esquerdo, na ausência de alça fechada.

Ostomias Intestinais

- Indicações

Período neonatal	Infancia y Adolescencia
Enterocolitis necrotizante	Trauma
Enfermedad de Hirschsprung	Enfermedad inflamatoria intestinal
Ileo meconial	Malrotación intestinal
Ano imperforado	Vólvulo intestinal
Anomalías clocales complejas	Síndrome de Gardner y otras poliposis
Malrotación intestinal	Tiflitis
Vólvulo intestinal	Pseudobstrucción intestinal
Atresia y estenosis intestinal	
Atresia esofágica	
Trauma	

Ostomias Intestinais

- Colón: maior porção do intestino grosso. Responsável pela adsorção de água das fezes, o que determina sua consistência.
- Colostomia: exteriorização de um segmento intestino em um estoma para eliminação de fezes.



Ostomias Intestinais

- Indicações

- COLOSTOMIAS TERMINAIS

- Após amputação abdominoperineal do reto
 - Após operação de Hartmann (sigmoidectomia ou retossigmoidectomia com colostomia terminal e sepultamento do coto retal).

- COLOSTOMIAS EM ALÇA

- Para proteção de anastomoses colo-anaís ou colorretais
 - No tratamento inicial da obstrução do cólon esquerdo (“procedimento em três tempos”)
 - No tratamento da perfuração do reto extraperitoneal
 - No tratamento paliativo da neoplasia obstrutiva do cólon associada a carcinomatose peritoneal ou múltiplas metástases à distância
 - No tratamento dos processos infecciosos perineais graves

Ostomias Intestinais

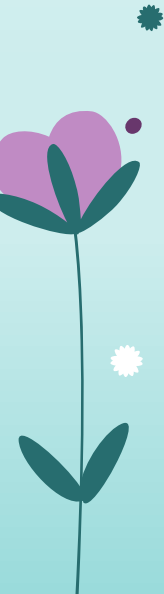
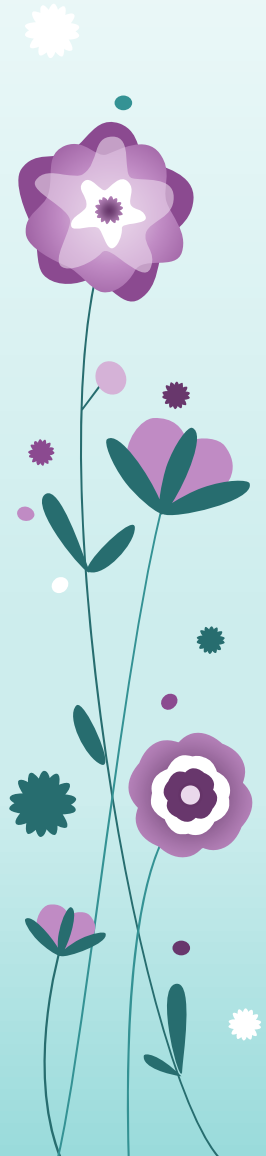
- Colostomia X Ileostomia

Colostomia	Ileostomia
Estomia plana	Estoma protuso
Volume baixo de efluente	Volume alto de efluente
Fluido semisólido ou pastoso	Fluido semilíquido ou líquido
Risco baixo de dermatite	Risco alto de dermatite
Fluxo descontínuo de fezes	Fluxo contínuo de fezes

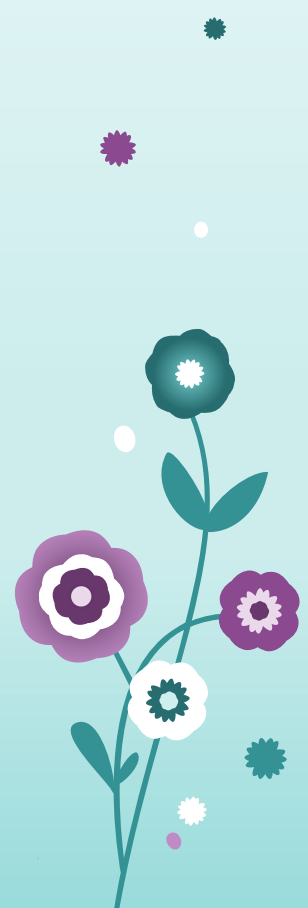
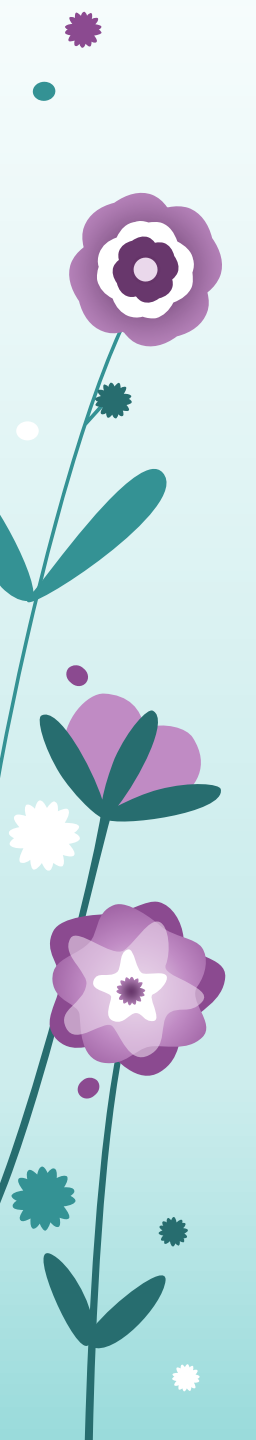
Ostomias Intestinais

- Cuidados

- Avaliação diária do estoma, da pele peri estoma, do conteúdo drenado e frequência.
- Observar sintomas de obstrução
- Realizar limpeza a cada troca de fralda nos primeiros dias.
- Esvaziar a bolsa sempre que atingir um terço da capacidade
- Trocar a bolsa sempre que houver saturação da resina sintética ou descolamento.
- Deixar no máximo 3mm de pele descoberta pelo hidrolóide da bolsa.
- Limpar bem a pele ao redor do estoma para melhor aderência da bolsa.



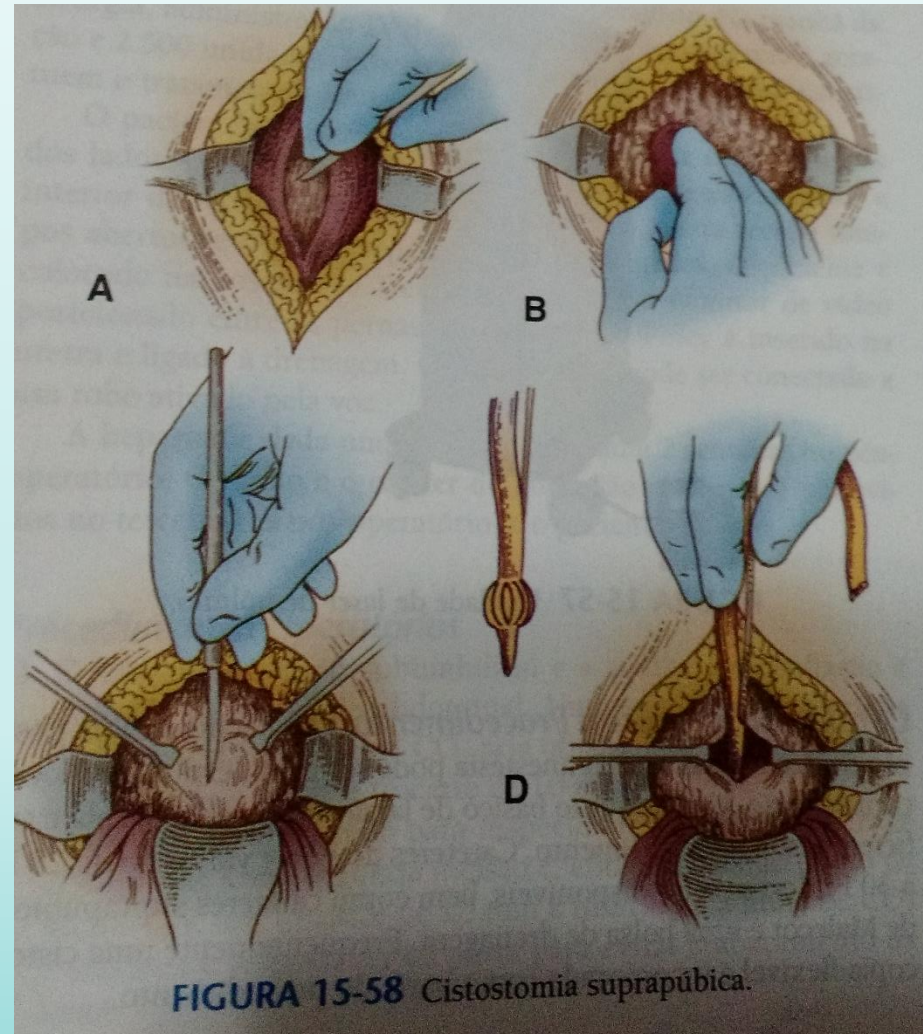
Cistostomia



Cistostomia

- A derivação vesical suprapúbica pode ser definida como uma cirurgia onde se cria um trajeto alternativo para a drenagem da urina contida na bexiga por um cateter.
- Pode ser realizada por acesso direto ou por punção suprapúbica.
- Indicada nos casos de retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical ou estenose de uretra e em certos tipos de trauma vesicais ou uretrais.

Cistostomia



ROTHROCK. MEEKER, 2007

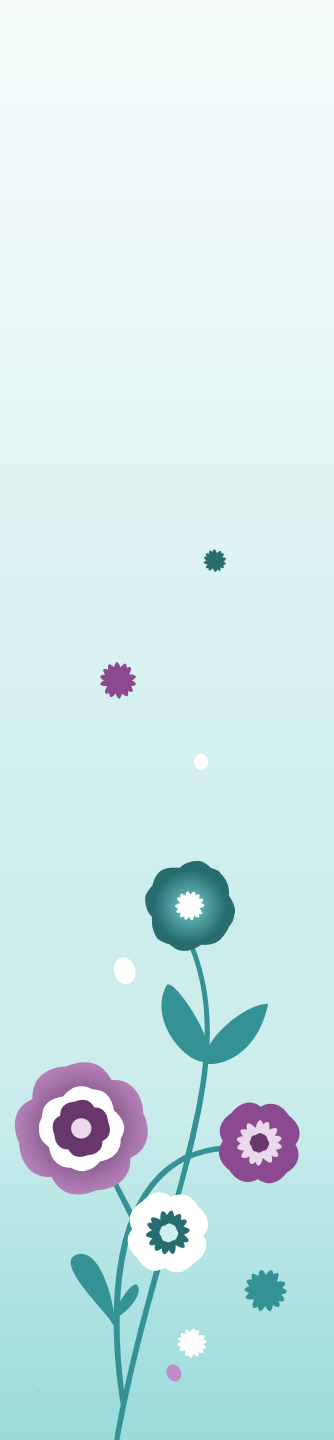
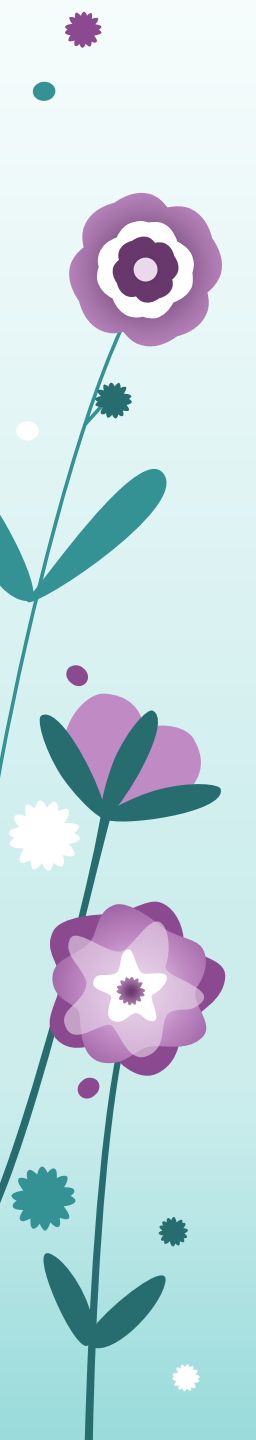
Cistostomia

- As complicações:
 - infecção no local da punção,
 - extravasamento de urina no tecido peri-vesical e/ou subcutâneo ,
 - perda de urina ao redor do cateter,
 - obstrução do cateter ou deslocamento do mesmo,
 - infecção urinária,
 - incrustações calcárias ao redor do cateter,
 - perfuração do peritônio e ou alça intestinal ,
 - perfuração da parede posterior da bexiga e/ou do reto

Cistostomia

- Cuidados
 - Avaliação diária do estoma, da pele periestomal, do conteúdo drenado e frequência.
 - Observar sintomas de obstrução.
 - Não tracionar a sonda.

Diagnósticos de Enfermagem



Diagnósticos de Enfermagem

- Traqueostomia
 - Desobstrução ineficaz de vias aéreas
 - Ventilação espontânea prejudicada
 - Risco de Aspiração
- Esofagostomia
 - Risco de aspiração
- Gastrostomia
 - Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais
 - Amamentação interrompida

Diagnósticos de Enfermagem

- Ostomias intestinais
 - Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais
 - Déficit do volume de líquidos
- Cistostomia
 - Eliminação urinária prejudica

Diagnósticos de enfermagem

- Integridade da pele prejudicada (RISCO)
- Dor Aguda
- Risco de Infecção
- Risco de Sangramento
- Recuperação cirúrgica retardada
- Tensão no papel do cuidador

Referências

BACELAR, Simônides et al . Expressões médicas errôneas: erros e acertos. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo , v. 19, n. 5, Oct. 2004 .

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira; MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, Mar. 2007

Universidade Federal do Paraná. O que ostoma ou estoma?. On-Line.

SILVA, V.S. SOUZA, L.C.N.A. **Traqueostomia em crianças:** cuidados e acompanhamento – revisão de liter

Carolina Espinosa G., Nicolás Pereira C., Javiera Benavides T., Carmen Gloria Rosti3n A. Ostomías abdominales en pediatria: Una revisi3n de la Literatura. Rev.Ped.Elec. [en l3nea].2008atura e proposta de protocolo. 2006

ROTHROCK, J.C. MEEKER, M.H.; Alexander – Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007

Vinhas MSA. Complicações das ostomias urinárias e digestivas. Monografia - Faculdade de Medicina Universidade do Porto. 2010

SILVA, R.C.L da et al .Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 3ªed. - São Caetano do Sul, SP: Yendis editora, 2011.

Definições e Técnicas de Estomas Intestinais. <http://www.colorretal.com.br/index.php/2011/04/15/definicoes-e-tecnicas-de-estomas-intestinais-parte-1/>

BRASIL, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – Coren-SP. **Troca de sonda de Cistostomia.** PARECER COREN-SP 041/2012 – CT

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012