

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**ESTUDO DE CASO CLÍNICO: REABILITAÇÃO DE PACIENTES
ILEOSTOMIZADOS NO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS**

**CLINICAL CASE STUDY REHABILITATION OF
ILEOSTOMIZED PATIENTS IN THE NORTH OF THE STATE
OF TOCANTINS**

Amanda Brandão de SOUSA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: brandaoamanda.ab@gmail.com

Dâmaris Ribeiro de SOUSA
Centro Universitário Tocantinense
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: damarisribeirosousa@hotmail.com

Débora Reis da Cruz SILVA
Centro Universitário Tocantinense
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: deborareiscs@hotmail.com

Karena Cristina da Silva LEAL
Universidade Federal do Rio Grande do
Rio Grande do Norte (UFRN)
E-mail: lealkarena@gmail.com

Karina Maria Mesquita da SILVA
Centro Universitário Tocantinense
Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br



RESUMO

Ileostomias são considerados estomas intestinais, aberturas na parede abdominal que exteriorizam a porção do intestino, neste caso o íleo, a fim de tornar a eliminação de resíduos possível numa situação em que houve comprometimento no trajeto natural. Há diversas modificações enfrentadas por portadores de estomas intestinais, desde a confecção até mesmo ao processo de adaptação pós-confecção. Objetivo: Estimular a compreensão das ileostomias, seus conceitos, processos, diagnósticos de enfermagem, bem como a necessidade de escrita científica de enfermagem acerca do tema. Metodologia: Estudo de caso realizado no Norte do Tocantins, no Centro de Reabilitação do município de Araguaína, via coleta de dados por meio de prontuário de três pacientes, no período de acompanhamento de 11 anos, de 2010 a 2021 e levantamento bibliográfico de artigos científicos, dissertações e monografias na plataforma Scielo e Google Acadêmico, para composição e interpretação das informações coletadas. Resultados: Buscou-se realizar uma abordagem a inerência da temática ileostomia, de forma a potencializar a compreensão do tema e destacar sua relevância para a produção científica de enfermagem. Conclusão: Através da interpretação dos dados coletados e da pesquisa bibliográfica foi possível observar um perfil de ostomizados no município de estudo, bem como compreender as necessidades apontadas por estes pacientes, que serviram de subsídio para elaboração de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Ileostomia. Autocuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

Ileostomies are considered intestinal stomas, openings in the abdominal wall that exteriorize the portion of the intestine, in this case the ileum, in order to make the elimination of waste possible in a situation in which the natural path has been compromised. There are several changes faced by patients with intestinal stomata, from the preparation to the post-production adaptation process. Objective: Encourage the understanding of ileostomies, their concepts, processes, nursing diagnoses, as well as the need for scientific nursing writing on the subject. Methodology: A case study carried out in the North of Tocantins, at the Rehabilitation Center of the municipality of Araguaína,

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karena Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

through data collection through the medical records of three patients, during a follow-up period of 11 years, from 2010 to 2021 and a bibliographic survey of scientific articles, dissertations and monographs on the Scielo and Google Academic platform, for composition and interpretation of the collected information. Results: We sought to approach the inherent theme of ileostomy, in order to enhance the understanding of the theme and highlight its relevance for the scientific production of nursing. Conclusion: Through the interpretation of the collected data and the bibliographical research, it was possible to observe a profile of ostomates in the studied city, as well as to understand the needs pointed out by these patients, which served as a subsidy for the elaboration of nursing care.

Keywords: Ileostomy. Self-care. Nursing.

INTRODUÇÃO

Ileostomias são constituídas a partir da manifestação externa da porção ileal, realizada por meio cirúrgico, intui a eliminação de conteúdo fecal e gases, através da parede abdominal, a fim de continuar as funções fisiológicas normais. A construção de uma ostomia modifica não só as funcionalidades biológicas, mas físicas e psíquicas, o indivíduo submetido a este procedimento cirúrgico, experimenta modificações na vida cotidiana, necessitando de readaptação a realidade diária, além de auxílio as atividade e aceitação emocional e psicológica (SILVA et al., 2018).

A ostomia deriva etimologicamente do grego stoma, carrega consigo o significado boca ou abertura, e se relaciona ao desvio provisório ou definitivo, objetivando alimentar ou eliminar, a depender da necessidade. A escolha do local a ser realizado, é fundamental em diversos aspectos, além do contexto causal que leva a realização, como cânceres, doenças crônicas e traumas, também levam em consideração o aspecto do autocuidado e independência do ostomizado (SILVA et al., 2018).

Ostomia é considerada resolutiva em afecções patológicas crônicas, tais como: câncer, doenças inflamatórias, doenças congênitas, ou traumas severos que levem a necessidade de tratamento por meio da intervenção cirúrgica (SILVA et al., 2018).

Existem ostomias com finalidades distintas, sendo alimentares, respiratórias e de eliminação, possuindo características próprias em relação à complexidade e reabilitação, além das alterações biopsíquicas e sociais. Estas possuem especificidades que para além do local, levam em consideração a consistência das eliminações, cuidados locais específicos,

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karena Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

material da bolsa, complicações e exigências específicas a adaptação ao estilo de vida (SILVA et al., 2017).

Além do contexto de criação da ileostomia, é indispensável ressaltar que o paciente ostomizado requer cuidados iniciais e instruções direcionadas, além de preparo psicológico, para a modificação no estilo de vida, dessa forma amparando este processo de transição e aceitação pré e pós-procedimento, onde a equipe de cuidados e principalmente o enfermeiro se faz presente, acompanhando e auxiliando no processo, além de instruir no período de transição, também é papel da enfermagem o cuidado pós e de reabilitação, fornecimento das bolsas e manutenção, bem como em casos de ileostomias temporárias, o cuidado de enfermagem no retorno da ostomia para o local de origem, tornando a utilizar o circuito natural intestinal (REAL, 2017).

Nesse sentido, a experiência vivenciada pelo paciente é objeto de estudo direto da enfermagem, ao qual é comumente a primeira a estar em contato com a família e indivíduo que está em processo de aceitação, transição e adaptação a ileostomia. É de comum consenso que o paciente que necessita de ileostomia sofre alterações na condição de vida, onde é essencial uma gestão de cuidado visando múltiplas dimensões, sendo o paciente, a família, os profissionais, e a própria sociedade (MONTEIRO et al., 2020).

É importante que os profissionais de enfermagem, analisem através da perspectiva do paciente ostomizado, visto que enfermeiros são peças centrais no quis diz respeito à assistência, acompanhamento, investigação de dados, e conhecimento do processo transicional das ileostomias (SILVA et al., 2017).

Este estudo objetiva uma abordagem as ileostomias, seus conceitos, processos, e por meio destes elaborar cuidados de enfermagem e diagnósticos de enfermagem, assim como ressaltar a necessidade de escrita científica de enfermagem acerca do tema, tendo em vista a escassez de um perfil de pacientes ostomizados no panorama atual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coleta de dados advindo da observação de prontuários de três pacientes distintos, mas que as condições causais evoluíram para ileostomias, foram adquiridos no Centro de Reabilitação de Araguaína – TO, no Norte do Tocantins, para complemento de informações foi realizado levantamento bibliográfico por meio de plataformas de pesquisa Scielo e Google Acadêmico, onde se retirou de artigos científicos, monografias, dissertações e livros para composição e interpretação das informações

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karena Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

colhidas, no período de 11 anos, de acompanhamento dos pacientes no Centro de Reabilitação do município de estudo, entre 2010 a 2021. Ainda como subsídio para a elaboração dos diagnósticos e cuidados de enfermagem, utilizou-se informações do NANDA-I, ligações NANDA NIC – NOC.

Dessa forma, este estudo objetiva através da abordagem as ileostomias, destrinchar conceitos, processos, orientações de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, bem como destacar a necessidade de escrita científica de enfermagem acerca do tema, tendo em vista a escassez de um perfil de pacientes ostomizados.

Perante isto, faz-se necessário estimular e ampliar os estudos científicos acerca de ileostomias e pacientes ostomizados, para o norte do estado do Tocantins viabilizando meios para uma assistência mais humanizada e eficaz ao paciente, bem como quantificando a qualidade do atendimento e cuidado do paciente ostomizado.

RESULTADOS

O estoma é definido a partir da região da víscera oca a ser exteriorizada através da parede abdominal, no que se refere à ileostomia a externalização é feita com a porção do íleo – divisão final do intestino delgado – a fim de redefinir o fluxo intestinal natural de fezes e gases. Se mostra frequente em condições que afetam as vísceras intestinais, além de ser um procedimento comum a situações de urgência, intuindo a redução de morbimortalidade pós-operatória. Podem ser realizadas ainda, em condições como câncer de colón e reto, doenças inflamatórias intestinais, traumas, doenças congênitas e de Crohn (SILVA et al., 2017).

Estomas intestinais, podem ser classificados em relação ao tempo de duração, sendo estas permanentes quando não é possível restabelecer o trânsito normal intestinal, também são chamadas de definitivas, comuns em condições como o câncer, já o tipo temporário permite a reconstituição do trajeto normal após tratamento, também chamados de transitórios (LIMA, 2017).

Em relação às complicações com os estomas ileais, estas se classificam em precoces e tardias, sendo respectivamente isquemias e necroses de alça, edema, sangramentos/hemorragias, retrações, infecções, abscessos e dermatite periestoma, já as tardias são exemplificadas por estenose e obstrução, herniação paraestomal e surgimento de fístulas (LIMA, 2017).

Os cuidados a serem realizados a pacientes ileostomizados, são de cunho multidisciplinar, visando uma intervenção eficaz e específica a situação do paciente, desde o preparo para realização da cirurgia de confecção do estoma, a instrução necessária para o cuidado pessoal do estoma, as particularidades da abertura, e manutenção desta e da bolsa coletora, até intervenções em possíveis complicações ou dúvidas. É importante a participação ativa do portador de ileostomia, e grupo familiar, como um todo para um processo bem-sucedido (FAVRETO et al., 2017).

De acordo com os estudos realizados por Marina Soares Mota et al. (2021) com 18 pacientes submetidos à reversão da ileostomia, relataram dificuldades em se adaptar à imagem pós-operatória devido às cicatrizes causadas pela cirurgia, afetando assim a autoestima desses pacientes o que causará um impacto em longo prazo. Assim como as cicatrizes que causam afastamento social, a modificação da continência é um caso que provoca vergonha, constrangimentos e insegurança, assim como a atividade sexual, que é um dos primeiros fatores que passa por restrição por parte de seus cônjuges e do próprio paciente.

A alimentação também passa por modificações, no intuito de facilitar as evacuações e assim diminuir o sofrimento causado pelo intestino preso, como comer maçã crua e com casca, suco de laranja, abacaxi, mamão, brócolis, couve flor, cenoura ralada, aveia e leguminosas, tomate, espinafre, e bastante água para ajudar na motilidade intestinal. Contudo, alguns alimentos também devem ser evitados, como a carne vermelha, o arroz, chocolate, batata, alimentos processados, milho de pipoca e laticínios (OLIVEIRA; CABRAL, 2018).

A adaptação da reversão passa pela morosidade, pois é uma nova etapa da vida desses pacientes. Onde eles têm que voltar a reaprender a evacuar, readaptar a uma alimentação com mais nutrientes, vitaminas, fibras, onde a atividade física torna-se um grande aliado nesses casos também. Vale salientar a importância do profissional de saúde capacitado não só para o cuidado com o estoma, como também o cuidado psicológico que é um agente precursor de depressão, pensamentos negativos de que as pessoas a sua volta estão sentindo algum odor advindo delas, afastamento social, dificuldades na retomada das atividades laborais, privação temporária ou prolongada da prática sexual, entre outras (GOLFETO; CAMARGO; SILVA, 2015).

Histórico, Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem

Coletaram-se os dados do prontuário, no dia 17 de junho de 2021, de três pacientes do Centro de Reabilitação de Araguaína- TO, orientado pela preceptora Karina Maria Mesquita da Silva.

Histórico paciente 1: Dia 04/09/2020, compareceu à unidade para uma avaliação multiprofissional, o paciente D.D.H., sexo masculino, 20 anos, solteiro, branco, natural de Araguaína- TO, estudante- graduando, diagnosticado por doença externa: Ileostomia / trauma abdominal – CID 10: Z-93.2, tempo de deficiência de 2 meses. Acompanhado de sua genitora E.D.S.H., no momento da consulta, o mesmo encontrava-se lúcido e orientado em tempo e espaço, verbalizando, deambulando, com os membros superiores e inferiores imobilizados devido às fraturas (MMSS e MMII). Estoma aparentemente não apresentava alteração SIC (segundo informações colhidas), com diurese e dejeções presentes, sem queixas ou algias. Forneceu-se, dez bolsas de colostomia, dez placas, um cinto ajustável para a ostomia, uma barreira protetora de pele. Foi realizado todas as orientações sobre o manuseio e a rotina da unidade (SER- Serviço Especializado de Reabilitação).

Diagnóstico do paciente 1: Ileostomia / trauma abdominal, pós-operatório de fratura de membro superior direito (MSD) e luxação de ombro esquerdo, no dia o paciente estava positivado com covid-19. Queixava-se da imobilização dos MMSS, direito e esquerdo e MMII, assim como o incômodo do uso da bolsa de colostomia. Paciente é dependente para as seguintes funções: banho, alimentação, vestuário, sanitário e mobilidade, possui independência na transferência de um local para o outro. Faz uso de medicação: Imosec para auxiliar no tratamento das dejeções líquidas. Não possui doenças associadas ou na família, no momento não possuía lazer e recreação, pois o mesmo encontrava-se em repouso.

Paciente nega tabagismo, etilismo ou outros. Paciente mora com os pais, em casa própria de tijolo, 9 cômodos, banheiro dentro de casa, com água encanada e o esgoto é a fossa, possuem luz elétrica e meio de transporte. Paciente foi encaminhado pelo Dr. M.O.M. ao ambulatório de ostomizados, com laudo explicitando que é uma vítima de trauma abdominal com laceração hepática extensa e lesão de mesentérico, submetido à enterotomia extensa e colectomia direta, em uso de bolsas de colostomia para troca semanal das mesmas. Até o momento, o mesmo não tinha previsão par a realização da reconstrução de trânsito.

Intervenção de Enfermagem do paciente 1:

Diagnóstico de Deambulação prejudicada: Domínio 4 - Atividade/repouso, classe 2 - Atividade/exercício, código do diagnóstico: 00088. Limitação do movimento de andar no ambiente de forma independente, relacionado a barreiras ambientais, caracterizado por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária, com condição associada de prejuízo musculoesquelético. Intervenções de Enfermagem: incentivar a deambulação; informar quanto à importância da deambulação; auxiliar ou pedir auxílio para a deambulação do paciente; promover exercícios de reabilitação da movimentação musculoesquelética; incentivar a participação de grupos de exercício para incentivar a não desistir da reabilitação.

Diagnóstico de Déficit no autocuidado para alimentação: Domínio 4 - Atividade/repouso, classe 5 – Autocuidado, código do diagnóstico: 00102. Incapacidade de alimentar-se de forma independente, relacionado à barreira ambiental, caracterizado por capacidade prejudicada de levar os alimentos à boca, associado ao prejuízo musculoesquelético. Intervenções de Enfermagem: incentivar a auto alimentação; promover exercícios para reabilitação dos movimentos dos braços; encorajar a realizar exercícios sozinho para sua independência.

Diagnóstico de Déficit no autocuidado para banho: Domínio 4 - Atividade/repouso, classe 5 – Autocuidado, código do diagnóstico: 00108. Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente, relacionado à barreira ambiental, caracterizado por capacidade prejudicada de lavar o corpo, associado ao prejuízo musculoesquelético. Intervenções de Enfermagem: Incentivar ao autocuidado; orientar sobre a necessidade de movimentar e realizar atividades que promovem recuperação da movimentação musculoesquelética; orientar e explicar sobre a importância do banho e da higiene corporal.

Diagnóstico de Déficit no autocuidado para vestir-se: Domínio 4 - Atividade/repouso, classe 5 – Autocuidado, código do diagnóstico: 00109. Incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente, relacionado à barreira ambiental, caracterizado por capacidade prejudicada para pegar os itens do vestuário, associado ao prejuízo musculoesquelético. Intervenções de Enfermagem: informar sobre a necessidade de se vestir sozinho, promovendo assim a atividade necessária para a melhora muscular; promover exercícios para a recuperação musculoesquelética.

Diagnóstico de Risco de baixa autoestima situacional: Domínio 6 – Auto percepção, classe 2 – Autoestima, código do diagnóstico 00153. Suscetibilidade ao

desenvolvimento de uma percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual que pode comprometer a saúde, relacionado a alteração da imagem corporal, associado a uma doença física. Intervenções de Enfermagem: informar ao paciente a importância da bolsa coletora; incentivar o paciente a ter o autocuidado de sua pele na região ostomizada; informar sobre os autocuidados e promover o cuidado qualificado para melhor atender as necessidades do paciente; orientar o paciente a não deixar acabar todas as bolsas e solução protetora da pele para poder pedir mais.

Diagnóstico de Interação social prejudicada: Domínio 7 - Papéis e relacionamentos, classe 3 - desempenho de papéis, código do diagnóstico: 00052. Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social, relacionado a mobilidade prejudicada, caracterizado por interação disfuncional com outras pessoas, associado ao isolamento terapêutico. Intervenções de Enfermagem: incentivar o paciente a realizar interação social com maior frequência; oferecer panfletos informativos sobre a importância de conviver com outras pessoas; promover encontros com outros pacientes na mesma condição para que possam realizar trocas de experiência.

Diagnóstico de Integridade tissular prejudicada: Domínio 11 - Segurança/proteção, classe 2 - lesão física, código do diagnóstico: 00044. Dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento. Relacionado ao conhecimento insuficiente sobre manutenção da integridade tissular, caracterizado por dano tecidual e dor aguda, associado a procedimento cirúrgico. Intervenções de Enfermagem: informar ao paciente sobre a necessidade de realizar limpeza adequada na região ostomizada; incentivar a fazer uso da barreira protetora da pele para diminuir as lesões; promover informações sobre a importância do autocuidado de qualidade.

Diagnóstico de Conforto prejudicado: Domínio 12 – Conforto, classe 1 - conforto físico, código do diagnóstico: 00214. Percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social. Relacionado a estímulos ambientais nocivos, caracterizado por sensação de desconforto, associado ao Regime de tratamento. Intervenções de Enfermagem: informar ao paciente que o desconforto sentido em relação à bolsa de colostomia no início é habitual; incentivar o uso contínuo da bolsa; promover e incentivar o autocuidado no estoma.

Histórico paciente 2: Dia 24/05/2019, compareceu à unidade para uma avaliação multiprofissional, o paciente M.A.A.S.G., sexo feminino, 46 anos e 9 meses, casada, parda,

natural de Colinas- TO, escolaridade: ensino médio, profissão: auxiliar de serviços gerais, encaminhada pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde), diagnosticada com doença externa adquirida (hernioplastia inguinal) evoluída para uma enterectomia e ileostomia – CID 10: K43.1; Z-93.2, tempo de deficiência de 71 dias. No momento, apresentava PA (Pressão Arterial) 90x60 mmHg, pulso de 92 bpm, lúcida e orientada, verbalizando, deambulando com queixa de algia em região abdominal- devido à cirurgia, e incômodo também devido à bolsa pela ileostomia. Foi devidamente avaliada pela equipe multiprofissional para a aquisição das bolsas de colostomia, e que foram entregues 10 bolsas e realizado as devidas orientações quanto ao uso e manuseio da bolsa e ao autocuidado.

Diagnóstico do paciente 2: Enterectomia e ileostomia, com queixa principal de algia abdominal e incômodo referente ao uso da bolsa de colostomia. Paciente informa que fez mais ou menos 2 anos de uso, apresentando endurecimento na ileostomia ou estoma mais ou menos 23 dias apresentou algia contusa em região abdominal, constipação intestinal e êmese com fezes, foi atendida no Hospital de Conceição do Araguaia realizando posteriormente o procedimento cirúrgico- laparotomia exploradora que evoluiu para ileostomia. Como queixa principal a mesma relata algia e incomodo referente ao uso da bolsa de colostomia, apresenta independência em todas suas atividades diárias, como o banho, alimentação, vestuário, sanitário, transferência e mobilidade. Realizou apendicectomia, não faz uso de medicação, não possui doenças associadas ou na família, e não faz uso de álcool ou tabaco. Faz uso de lentes corretivas, pois possui dificuldades para ler jornais ou revistas. Mora em casa alugada de tijolo, com água encanada, esgoto é a fossa, possui luz elétrica, porém não possui meio de transporte.

No momento a paciente não possuía aposentadoria pois estava aguardando perícia para obter o auxílio doença, mas duas pessoas ajudam-na nas despesas. Possui laudo e atestado médico pelo Dr. F.S.B., do Hospital Regional de Conceição do Araguaia, de ter sido submetida a um procedimento cirúrgico de enterectomia e ileostomia, no dia 02/05/2019, e que necessita se afastar de suas atividades laborais por um período de 60 dias para uma recuperação total do pós-operatório. Em outro atestado passado pela Dr.^a M.O.S., afirmando que a paciente passou por um procedimento cirúrgico de hernioplastia inguinal no dia 02/05/2019 (Colinas do Tocantins), permanecendo com a bolsa de colostomia, CID- Z933.

Intervenção de Enfermagem do paciente 2:

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karena Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Diagnóstico de Constipação: Domínio 3 - Eliminação e troca, classe 2 - Função gastrointestinal, código do diagnóstico: 00011. Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas. Relacionado à motilidade gastrointestinal diminuída, caracterizado por dor abdominal, condição associada obstrução intestinal pós-operatória. Intervenção de Enfermagem: orientar à família e à paciente da importância de uma alimentação com mais fibras; informar sobre a consistência que deve esperar de suas dejeções; orientar quanto à limpeza adequada após cada dejeção do estoma; orientar quanto ao cumprimento da antibioticoterapia prescrita pelo médico.

Diagnóstico de Conforto prejudicado: Domínio 12 – Conforto, classe 1 - conforto físico, código do diagnóstico: 00214. Percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psíquica, ambiental, cultural e/ou social. Relacionado a estímulos ambientais nocivos, caracterizado por sensação de desconforto, associado ao Regime de tratamento. Intervenções de Enfermagem: informar ao paciente que o desconforto sentido em relação à bolsa de colostomia no início é habitual; incentivar o uso contínuo da bolsa; promover e incentivar o autocuidado no estoma.

Histórico paciente 3: Paciente A.L.O.S., sexo feminino, 19 anos, solteira, negra, lavadeira, escolaridade: 9º ano, encaminhada pelo HRA (Hospital Regional de Araguaína), diagnosticada com doença externa: Perfuração por Arma Branca (PAB), CID 10: Z 9.32, com tempo de deficiência de 10 dias, natural de Estreito- MA, reside atualmente em Goiatins- TO, compareceu ao SER no dia 17/11/2020, com PA 120X80 mmHg, lúcida, orientada, verbalizando e deambulando, com suas eliminações presentes (SIC), foi realizado uma avaliação multiprofissional para que essa paciente pudesse adquirir as bolsas de colostomia, estava acompanhada de seu esposo J.N.C., com estoma sem alteração aparente e sem queixas ou algias no momento. Foi fornecido 20 bolsas de colostomia, 20 placas e 01 barreira protetora de pele. As orientações foram feitas devidamente quanto ao uso e também quanto à rotina do SER.

Diagnóstico do paciente 3: Pós-operatório FAB (Ferimento por Arma Branca) e ileostomia. CID: Z-932 possui queixas de incômodo relacionado com uso da bolsa de colostomia. Foi avaliada pela equipe multiprofissional, por vítima de agressão por FAB, ocorrido por volta de 10 dias em Goiatins, onde foi atendida pelo HRA e submetida a uma laparotomia exploratória com colectomia e ileostomia. A mesma não possui dependência em suas atividades básicas do dia a dia, já havia sido submetido a um procedimento

cirúrgico anterior- cesariana, não faz uso de medicação, não possui doenças associadas ou doenças na família, está em repouso no momento e dessa forma não possui lazer e recreação, e informa tabagismo e etilismo SIC. Mora com o esposo, em casa própria de palha em zona rural, com 4 cômodos, não possui banheiro, a água é advinda do poço, não possui esgoto nem rede ou fossa, possui luz elétrica, e meio de transporte, e possui bolsa família.

Intervenção de Enfermagem do paciente 3:

Diagnóstico de Conforto prejudicado: Domínio 12 – Conforto, classe 1 - conforto físico, código do diagnóstico: 00214. Percepção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social. Caracterizado por sensação de desconforto, relacionado a estímulos ambientais nocivos, associado ao Regime de tratamento. Intervenções de Enfermagem: informar ao paciente que o desconforto sentido em relação à bolsa de colostomia no início é habitual; incentivar o uso contínuo da bolsa; promover e incentivar o autocuidado no estoma.

Diagnóstico de Interação social prejudicada: Domínio 7 - Papéis e relacionamentos, classe 3 - desempenho de papéis, código do diagnóstico: 00052. Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social, relacionado a mobilidade prejudicada, caracterizado por interação disfuncional com outras pessoas, associado ao isolamento terapêutico. Intervenções de Enfermagem: incentivar o paciente a realizar interação social com maior frequência; oferecer panfletos informativos sobre a importância de conviver com outras pessoas; promover encontros com outros pacientes na mesma condição para que possam realizar trocas de experiência.

Diagnóstico de Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada: Domínio 11 - Segurança/proteção, classe 2 - lesão física, código do diagnóstico: 00247. Suscetibilidade a lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe que pode comprometer a saúde. Relacionado ao tabagismo e consumo de álcool, associado a um transtorno de comportamento. Intervenções de Enfermagem: orientar a paciente quanto ao cessamento do tabaco e álcool; promover a informação dos prejuízos à saúde dessas drogas lícitas, ofertar panfletos sobre as unidades que ajudam pessoas que possuem dependência; orientar sobre as diversas possibilidades de tratamentos para o cessamento desse consumo.

Diagnóstico de Risco de contaminação: Domínio 11 - Segurança/proteção, classe 4 - riscos ambientais, código do diagnóstico: 00180. Suscetibilidade à exposição a contaminantes ambientais que pode comprometer a saúde. Relacionado ao tabagismo.

Intervenções de Enfermagem: orientar a limpeza adequada do estoma; informar que antes e após a limpeza do estoma a paciente deverá lavar as mãos para não contaminar o estoma e as superfícies ao redor.

CONCLUSÕES

De acordo com dados coletados mediante prontuário de três pacientes, atendidos no município de Araguaína – TO, foi possível observar fatores como a faixa etária média para a evolução da ileostomia, de 28,33 (anos), fator de profissão, que se desempenhava antes dos eventos primários a ileostomia, se mostraram profissões com exigência de baixa escolaridade, e de baixa renda.

Em relação a adaptação, relataram desconforto com a bolsa, dificuldades em manejar as trocas, e aceitação difícil, assim como o pós-cirúrgico requer repouso e recuperação, existe a necessidade de adequação com o estoma e suas particularidades, bem como a aceitação da bolsa de ileostomia. Estes pacientes foram instruídos pela equipe multiprofissional de reabilitação do município de atendimento, onde adquiriram conhecimento básico o manejo do estoma e bolsa de coleta, como troca da bolsa, a limpeza da pele periestomal, retirada da bolsa, o uso da barreira protetora, a capacidade de armazenamento da bolsa, o uso adequado da cinta e esclarecimento de questionamentos.

As atividades diárias após a ileostomia, não foram totalmente comprometidas por todos os pacientes relatados. Apenas um dos três pacientes se mostrou dependente de ajuda para atividades de vida diária (AVD), como o banho, alimentação, vestuário, sanitário e mobilidade. Porém, a limitação do paciente deste estudo se relaciona ao fator primário – acidente automobilístico – não ao fator secundário – ileostomia permanente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LT, Chianca TCM. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. Rev. Bras. Enferm. 2013 set-out; 66(5): 688-93. Belo Horizonte- MG, Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/gcLGLvcH6JqYrr5hX6r9nLC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

FAVRETO, FJL, et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. RGS 2017;17(2):37-47. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karena Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

GOLFETO, S.; CAMARGO, J. M. T. de; SILVA, L. P. da. Dificuldade de adaptação e autocuidado de pacientes portadores de estoma intestinal após alta hospitalar. Revista Digital. Buenos Aires, 2015, N° 210. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd210/autocuidado-de-pacientes-portadores-de-estoma-intestinal.htm>. Acesso em: 13 jul. 2021.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIMA, S. G. S. Complicações em Estomas Intestinais e Urinários: Revisão Integrativa. Botucatu. Dissertação (Mestrado) (Graduação em Ciências da Saúde). Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, 2017.

LUCENA AF, Gutiérrez MGR, Echer IC, Barros ALBL. Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem set-out 2010;18(5): [09 telas]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HJCMmWKRn5W9MTrLjghq8Nf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MOTA, M. S. et al. As vivências de pessoas submetidas à reversão de estomias intestinal: subsídios à Enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol.13(5), Rio Grande do Sul – RS, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6811/4584>. Acesso em: 13 jul. 2021.

OLIVEIRA DMN, Nóbrega MML da, Andrade LL de et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao paciente prostatectomizado. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(11):4455-62, nov., 2017. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-xNua0qbxAhVKH7kGHQaCDGkQFjACegQIEhAE&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.upe.br%2Frevistas%2Frevistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F23493%2F24738&usq=AOvVaw3m7zNlnDgjW2Xm7PF7yaSh>>. Acesso em: 19 jun. 2021.

OLIVEIRA, J. D. de; CABRAL, I. E. Tradução de conhecimento e narrativas de famílias nos cuidados após reversão de colostomia: produção de história em quadrinhos. Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.eean-nupesc.com.br/REVERSAO_COLOSTOMIA.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

SELAU CM, et al. Percepção dos pacientes com estomia intestinal em relação às mudanças nutricionais e estilo de vida. UFSC, Texto & Contexto Enfermagem 2019, v. 28: e20180156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CBkBX45qjzdjVdjCpzb78kz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 jul. 2021.

SILVA, C. R. R.; et al. Viver com uma ileostomia: um estudo de caso sobre o processo de transição. Revista de Enfermagem Referência. Coimbra – Portugal, vol. 4, n. 14, 2017.

Amanda Brandão de SOUSA; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Débora Reis da Cruz SILVA; Karina Cristina da Silva LEAL; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emilio Sarmiento GENER. Estudo de Caso Clínico: Reabilitação de Pacientes Ileostomizados no Norte do Estado do Tocantins. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Agosto. Ed. 29. V. 1. Págs.46-59. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3882/388255675013/388255675013.pdf>.
acesso em: 01 jul. 2021.

SILVA, J. N., et al. Cuidado de enfermagem ao paciente ileostomizado com ênfase no tratamento de dermatite periestoma: relato de experiência. Teoria e prática de enfermagem [livro eletrônico]: da atenção básica à alta complexidade: volume 2/ 372p. Organizador Rossano Sartori Dal Molin. - Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. Disponível em: <http://downloads.editoracientifica.org/books/978-65-89826-11-8.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.