

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 1

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

CONCEITO

Consiste na implementação de cuidados de enfermagem sistematizados aos pacientes portadores de estomas intestinais: ileostomia ou colostomia, o qual consiste uma intervenção cirúrgica com desvio do conteúdo fecal para o meio externo através da parede abdominal.

FINALIDADE

- Realizar avaliações e intervenções específicas
- Prevenir complicações
- Promover cuidados e orientações com vistas ao autocuidado
- Proporcionar conforto ao paciente
- Promover adaptação à nova imagem corporal.
- Assegurar qualidade às ações de enfermagem

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicação:

- Instituir condutas específicas destinadas a manutenção do estoma intestinal saudável, com avaliação e limpeza do estoma , remoção e troca do equipamento coletor

Contraindicação: não há

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Enfermeiro	Enfermeiro ou Técnico de enfermagem (após avaliação e prescrição de produtos e/ou coberturas pelo enfermeiro)	20-30 min (segundo o NIC)

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 2

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- Bandeja não estéril
- Carro de curativos ou mesa auxiliar ou superfície fixa
- Bolsa coletora com clamp próprio, consultar **Cuidados Especiais**
- Protetores cutâneos em forma de: anel, placa, pasta e/ou pó, de acordo com a prescrição de enfermagem, consultar em **Cuidados Especiais**
- Guia de mensuração do estoma ou pedaço de plástico transparente (ex: invólucro do pacote de gaze)
- Tesoura com ponta redonda
- Caneta hidrográfica
- Soro Fisiológico a 0,9% ou Água
- Bolas de algodão ou gaze não estéril
- Álcool glicerinado à 70%
- Equipamentos de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril e luvas de procedimento
- Recipiente plástico graduado ou uma comadre
- Saco plástico, forro impermeável ou papel toalha
- Lixeira
- Biombo

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler o prontuário ou ficha do paciente;
2. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH Nº01;
3. Separar uma bandeja para o procedimento;
4. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 3

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

5. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
6. Separar o material conforme o cuidado a ser executado, colocando-o na bandeja;
7. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira ou superfície fixa;
8. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
9. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente conforme o POP CIC (Cuidado Indireto ao Cliente) N^o 041; no caso do paciente estiver em consulta ambulatorial ou assistidos pelo Plantão Geral deve seguir a identificação específica conforme orientação do Núcleo de Segurança;
10. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento, pedir sua autorização;
11. Se for necessário realizar o registro fotográfico do estoma e/ou paciente, solicitar por escrito a autorização;
12. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
13. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento; expor apenas a área tratada;
14. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;
15. Colocar equipamentos de proteção individual: gorro, máscara, capote não estéril e óculos de proteção;
16. Calçar as luvas de procedimento;
17. Durante todas as etapas a seguir estimule, na medida do possível, a participação ativa do paciente e família;
18. **No caso da indicação ser de limpeza do estoma, deve-se seguir os passos:**
19. Observar os aspectos gerais de: cor, forma, tamanho, protusão e integridade;
20. Lavar o estoma e a pele ao redor com jato abundante de SF 0,9% ou água em temperatura ambiente ou morna,
21. Com ajuda de gazes ou bolas de algodão embebidas em SF 0,9% ou água; faça movimentos suaves ao redor do estoma e periestoma;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 4

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

22.Enxague bem para retirar fezes ou resíduos, a fim de evitar dermatite química ou de contato ;

23.Enxugar delicadamente a pele com algodão /ou gaze;

24.No caso da indicação ser de remoção e troca do equipamento coletor, deve-se seguir os passos:

25. Esvaziar a bolsa, proteja o lençol do paciente com o auxílio de um forro plástico ou papel toalha sob o abdome do paciente, em seguida ponha por cima da proteção do lençol o recipiente plástico ou uma comadre para recolha das fezes;

26.Abrir o clamp da bolsa coletora, e faça movimentos de forma que o conteúdo fecal saia em direção ao recipiente/comadre; se for necessário a mensuração do conteúdo deve-se optar por um recipiente graduado

27.Após todo o conteúdo ter sido esvaziado da bolsa, inicie a lavagem do interior da bolsa com SF0,9 % ou água em volume suficiente para remoção dos resíduos;

28.Observar os aspectos e características do conteúdo fecal;

29.Desprezar o respectivo material no vaso sanitário (Não esquecer de registrar a quantidade e características ao final do procedimento);

30. Para retirar a bolsa, levante a parte adesiva da bolsa, segure firme e vá descolando lentamente a bolsa e mantendo a pele esticada;

31. Repetir passos **Nºs 19, 20, 21,22 e 23;**

32. Medir o diâmetro do estoma utilizando o guia de mensuração, ponha-o em cima do estoma, avaliando qual seja melhor o diâmetro, desde que envolva todo estoma, em torno de 1mm a mais, identifique o tamanho conforme a escala do guia; na ausência do guia, sugere-se adequar com um plástico transparente como por exemplo: o invólucro do pacote de gaze; coloque-o em cima do estoma e desenhe com auxílio de uma caneta hidrográfica o estoma; esse molde deverá ficar com o paciente e ser utilizado sempre para as próximas

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 5

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

tocas; consulte também em **Cuidados Especiais**;

33.Com o molde feito, coloque sobre a flange da placa adesiva da bolsa coletora, recorte conforme o tamanho feito, a **bolsa coletora deve atender preferencialmente o tipo e características do estoma**;

34. Retirar o adesivo sobre a placa e aplicar a bolsa diretamente na pele fazendo leve pressão em movimentos circulares em torno da flange da placa na área periestoma para uma melhor aderência. caso seja necessário utilize um protetor cutâneo;

35.Quando for colar a bolsa preferencialmente coloque-a com a abertura para baixo,

36.Fechar o fundo da bolsa coletora utilizando o clamp próprio;

37.Reunir o material e organizar a unidade do paciente;

38.Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;

39.Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH N°01;

40.Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (o técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução).

COEN
Coordenadoria de Enfermagem

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- A bolsa deve ser esvaziada sempre que estiver com 2/3 da metade da sua capacidade, o excesso de peso favorece o descolamento da mesma.
- Nas colostomias ao esvaziar a bolsa também acontece a eliminação de gases.
- Ao proceder a limpeza para lavar ou esvaziar o conteúdo fecal da bolsa estimule o paciente, caso estiver independente, a desprezar no vaso sanitário.
- Existem uma variedade de tipos e tamanhos das bolsas coletoras e dos flanges (placa ou

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 6

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

disco), permitindo recortes que vão de 12 até 80mm, de acordo com o fabricante, podem ser de uma ou duas peças, e placas com disco convexo para os estomas retraídos.

- Em relação à troca das bolsas, se for drenável, deve-se trocá-la quando o material do flange (resina geralmente a base hidrocolóide) estiver esbranquiçada e ocorrer vazamento do efluente. Se a bolsa for fechada, a troca deve ocorrer quando a bolsa estiver parcialmente cheia.
- Para retirar a bolsa, pode-se estimular o paciente, se independente, a trocar a bolsa durante o banho de aspersão;
- Os clamps são geralmente de dois tipos: o plástico rígido e côncavo com dois grampos que se encaixam com a extremidade da bolsa, e o flexível que deve ser enrolado 2 vezes dobrando-se as extremidades do clamp para dentro ;
- O sistema coletor deve permanecer aderido, no mínimo, por 24 horas e no máximo por 6-7 dias. Deve-se Evitar trocas constantes, prevenindo a ulceração da pele.
- A pele deve estar seca para receber a nova bolsa, e não haver interferência na aderência do sistema coletor; no caso da ileostomia sugere-se o uso de chumaço de gaze sobre o estoma afim de absorver o efluente fecal e manter a pele seca durante a troca do dispositivo;
- No ambulatório, cabe ao enfermeiro o agendamento para próxima consulta, para o acompanhamento;
- No pré operatório todo paciente tem o direito de ser demarcado pelo enfermeiro estomaterapeuta, com o objetivo de favorecer, durante o ato cirúrgico a confecção de uma abertura anatomicamente adequada que permita a adaptação de dispositivos para a coleta dos efluentes oferecendo qualidade ao paciente;
- A alta hospitalar deve ser realizada após avaliação e orientação da equipe multidisciplinar a cerca de locais de obtenção dos equipamentos, local de referência para o atendimento em caso de complicações, referência de entidades e grupos de apoio, fazem parte da

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 7
CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA			
ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho		
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05		
REVISÃO:			
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza		

continuidade da assistência;

- O HUPE conta com um grupo de apoio multidisciplinar desde 2010, para os portadores e família, onde são realizadas reuniões trimestrais com palestras, orientações e troca de experiências, o grupo tem como coordenação duas estomaterapeutas, os pacientes podem ser encaminhados pelos profissionais da saúde do HUPE em forma de parecer;
- Cabe a equipe de enfermagem estimular o paciente e família na reabilitação social, o estímulo ao autocuidado é imprescindível para o alcance da qualidade de vida;
- Os pareceres para avaliar, elaborar conduta específica e acompanhamento do paciente estomizado, deverão ser encaminhados à sala da Chefia de enfermagem para o CCHUPE-Estomias -3º andar, ou pode-se enviar diretamente ao setores de cirurgia geral feminina e/ou masculina devidamente protocolados às chefia de seção;
- No ambulatório da comissão de curativos, cabe ao enfermeiro o agendamento para próxima consulta para o acompanhamento; sendo importante os encaminhamentos também à outros da equipe multidisciplinar: assistente social, nutricionista, psicologia e medicina;
- As pessoas portadoras de estomas são classificados como portadores de deficiência, na medida em que houve uma doença prévia que deixou uma deficiência no sistema excretor e produz limitações em várias esferas da vida, tanto social quanto pessoal.

Em Neonatal e Pediatria:

- O recém-nascido requer cuidados adicionais, em virtude da composição da estrutura da pele; as bolsas frequentemente costumam vaziar, é importante o uso de bolsas apropriadas com tamanhos desde 10mm e variam de conforme fabricante, faz-se necessário associar o uso de protetores cutâneos, o tipo em spray deve-se usar com cautela a menores de 30 dias de vida;
- É necessário que se incentive o uso sempre de bolsas coletoras para evitar danos à pele e

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 8

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

sofrimento. O uso de compressas, fraldas, pomadas, cremes, pastas inespecíficas nunca trazem bons resultados à saúde da pele;

- Os pais ou cuidadores devem estar presentes e ser encorajados a participar de todo processo do cuidado, para compreensão, apoio e enfrentamento da situação a fim de proporcionar uma vida mais próximo possível da normalidade;
- Todo segmento ambulatorial deve ser feito pela equipe interdisciplinar.

Terminologia e expressões utilizadas:

- **Estoma, ostoma ou estomia** – Possuem o mesmo significado, derivam do grego, exprimem a ideia de “boca” ou “abertura” significam a exteriorização de víscera oca através do corpo por causas variadas.
- **Demarcação**- Ato de delimitar uma região ideal e proceder a marcação com uma caneta especial á prova d’água.
- **Ileostomia:** É a exteriorização de um segmento do intestino delgado, na parede abdominal, com drenagem de fezes líquidas a semipastosas de alto débito, com pH alcalino, possui pouca eliminação de gases; podem ser terminal ou em alça (exteriorização da alça proximal com um estoma protuberante e um outro plano, chamada de fístula mucosa).
- **Colostomia:** É a exteriorização de um segmento do intestino grosso na parede abdominal para eliminação de fezes e gases; com drenagem de fezes pastosas a consistentes, podem ser terminal em duas “bocas”, sendo um como estoma fecal e a outra fístula mucosa.
- **Colostomia úmida:** Tipo de técnica cirúrgica com alça construída para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma.
- **Estomas definitivos:** Quando o trânsito intestinal não pode ser restabelecido posteriormente;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 9

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

- **Estomas temporários:** Implicam em outra cirurgia para recomposição do intestino; são realizadas na fase aguda em algumas doenças.
- **Fístula mucosa:** É a exteriorização de um segmento intestinal com finalidade de manutenção da drenagem muco intestinal.
- **Dispositivo ou equipamentos:** São equipamentos afixados no corpo, desenhados para substituir ou atuar como parte corporal perdida, exemplos: Bolsas coletoras, Protetores cutâneos e Acessórios
- **Pasta protetora de pele:** Para formação e anel ou camada protetora de pele capaz de impedir ou minimizar infiltração de efluentes sob o adesivo, nivela áreas de desnível da pele periestomia
- **Protetores cutâneos:** Agem como película para pele como selante protetor oferecem aderência ao adesivo do equipamento.
- **Pó protetor de pele:** Formam uma camada protetora em áreas de dermatites (presença de exsudação).

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

Cesaretti IUR, Santos VLG. Assistência em Estomaterapia: cuidando do Ostomizados. São Paulo: Atheneu; 2005.

Cezaretti, IUR. Cuidado da Pessoa Com Estoma no Pós-Operatório Tardio. Rev.Estima, 2008; 6(1): 27 – 32.

Cezaretti, IUR. Ostomizado: reabilitação sem fronteiras? Ponto de vista do enfermeiro. Rev. Bras. Enfermagem. 1995: 48(1): 60-65.

Chistóforo, BEB; Carvalho, SD. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré operatório. . Rev Escola de enfermagem da USP, 2009: (43)1.

DIAS, CDG; RODRIGUES, FR.; MARQUES, G S, ÀVILA, RSG E SANTOS, R A. Perfil do grupo de portadores de estomia intestinal de um hospital universitário do município do rio de janeiro: “Á flor da pele, e com muito carinho”. Disponível em

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 10

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

<http://www.abeneventos.com.br/17senpe/trabalhos.html>.p.2177-2179. Edição atual- Anais do 17º SENPE< Acesso em 10 de agosto 2013>.

Dochterman, Joanne Mc Closkey; Bulechek Glória M.; tradução Regia Machado Garcez. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008
 Macêdo MS, Nogueira LT, LUZ MHBA. Perfil dos Estomizados Atendidos em Hospital de Referência em Teresina. Rev Estima. 2005;3:25-8.
 Mendonça RS, Valadão M , Castro L , Camargo TC. A Importância da Consulta de Enfermagem em Pré-operatório de Ostomias Intestinais. Revista Brasileira de Cancerologia 2007; 53(4): 431-435

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. <Acesso em 10 de julho de 2011>

RS Ramos, MD Barros, MM Santos, ARB Gawryszewski, AMT Gomes. O perfil dos pacientes estomizados com diagnóstico primário de câncer de reto em acompanhamento em programa de reabilitação. Cad. Saúde Colet., 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 280-6

Silva, M.F., et al. Unidade de cirurgia geral. In: Silva et al. Plantão de Enfermagem: cotidiano da assistência de enfermagem numa unidade hospitalar. Rio de Janeiro: Nogueira Rio, 2009. p.195-215.

Stumm EMF, oliveira ERA , kirschner RM . Perfil de pacientes ostomizados *Scientia Medica*, Porto Alegre,2008:18(1), 26-30, jan./mar. 2008.

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM	POP CDC Nº53	DATA: 22/03/2014
		Revisão: 00	PÁG: 11

CUIDADOS COM O PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMIA E COLOSTOMIA

ELABORAÇÃO:	Enf ^a .(s) Estomaterapeutas: Graciete S. Marques, Fernanda R. Rodrigues, Rômulo G. Àvila, Katia Coutinho
VALIDAÇÃO:	Enfermaria 01 e 02; Enfermaria 04 e 05
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enf ^o Rogério Marques de Souza

ANEXOS: IMAGENS

1- Imagem de colostomia terminal. Fonte : Acervo de Marques, GS.



2- Imagem de ileostomia terminal. Fonte: Acervo de Marques, GS.



3- Imagem de modelo de bolsa coletora. Fonte acervo de Marques, GS.



4- Imagem de ileostomia com duas bocas, com fístula mucosa, em RN. Fonte: Acervo de Marques, GS.

