

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS HÉRNIAS PARAESTOMIAIS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE REHABILITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LAS HERMIAS PARAESTOMIALES

NURSING REHABILITATION INTERVENTIONS IN THE PREVENTION OF PARASTOMAL HERNIAS

DOI 10.33194/rper.2018.v1.n1.03.4385

Submetido: 27-03-2018; Aceite: 20-05-2018; Publicado on-line: 23-06-2018

Paula Topa¹; Marina Santos¹; Carla Castro¹; Carla Paiva¹; Cláudia Leite¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

RESUMO

A Cirurgia abdominal e a confeção de um estoma provocam um trauma na musculatura abdominal.

A qualidade de vida e a adaptação da pessoa com ostomia estão condicionadas pelas complicações que eventualmente possam surgir no período pós-operatório. Entre as complicações das ostomias, as hérnias paraestomiais são as que apresentam uma maior incidência, tornando-se assim essencial o desenvolvimento de intervenções direcionadas especificamente para a sua prevenção.

Grande parte das complicações podem ser evitadas com a execução de um programa de exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal e pélvica previamente, principalmente nas pessoas com ostomias definitivas estes tipos de exercícios poderão proporcionar melhor qualidade de vida e, desta forma, diminuir as taxas de complicações e os dias de internamento.

A Associação de Enfermeiras de Estomaterapia do Reino Unido em 2016⁽¹⁾ recomendou que os ostomizados fossem sujeitos a um programa de exercício abdominal apropriado após a cirurgia para fortalecer a musculatura abdominal e reduzir o risco de hérnia.

O processo de ensino/aprendizagem do ostomizado deve começar no pré-operatório, com a finalidade de este conseguir uma adaptação mais célere às mudanças necessárias no seu do estilo de vida, assegurando assim uma gestão mais eficaz do seu regime terapêutico e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

Palavras chave: estomia; hérnia incisional; terapia por exercício; enfermagem de reabilitação

RESUMEN

La cirugía abdominal y la confección de un estoma provocan un trauma en la musculatura abdominal.

La calidad de vida y la adaptación de la persona con ostomía están condicionadas por las complicaciones que puedan surgir en el periodo posquirúrgico. Entre las complicaciones de las ostomías, las hernias paraestomiales son las que presentan una mayor incidencia, por lo que es esencial el desarrollo de intervenciones dirigidas específicamente a su prevención.

La UK Association the Stoma Care Nurses, en 2016⁽¹⁾, recomendó que los ostomizados fueran sujetos a un programa de ejercicio abdominal apropiado después de la cirugía para fortalecer la musculatura abdominal y reducir el riesgo de hernia.

El proceso de enseñanza / aprendizaje del ostomizado debe empezar en el periodo posquirúrgico, a fin de lograr una adaptación más rápida a los cambios necesarios en su estilo de vida, asegurando así una gestión más eficaz de su régimen terapéutico y, conseqüentemente, una mejor calidad de vida.

Palabras clave: estomía; hernia incisional; terapia por ejercicio; enfermería de rehabilitación

ABSTRACT

Abdominal surgery and the confection of a stoma causes trauma to the abdominal muscles.

The quality of life and the adaptation of the person with ostomy are conditioned by complications that may arise in the postoperative period. Among the complications of ostomies, parastomal hernias are those with a higher incidence, making it essential to develop specifically targeted interventions for their prevention.

The UK Association of Stoma Care Nurses in 2016⁽¹⁾ recommended that patients with a stoma undergo an appropriate abdominal exercise program after surgery to strengthen the abdominal muscles and reduce the risk of hernia.

The teaching / learning process of the patients with a stoma should begin in the preoperative period, in order to achieve a more rapid adaptation to lifestyle modifications, thus ensuring a more effective management of the therapeutic regimen and, consequently, a better quality of life.

Key Words: ostomy; incisional hernia; exercise therapy; rehabilitation nursing

INTRODUÇÃO

Rolstad e Boarini (1996) citado por Bland et al (2015) ⁽²⁾ definem a hérnia paraestomal como “um abaulamento da pele estomal, indicando a passagem de um ou mais ciclos de intestino através de um defeito da fáscia ao redor do estoma e do tecido subcutâneo”. Segundo estes autores, a hérnia paraestomal representa a complicação mais comum associada à confecção de estomas intestinais.

A cirurgia abdominal e a confecção de um estoma provocam um trauma na musculatura abdominal anterior. A Associação de Enfermeiras de Estomaterapia do Reino Unido (ASCN-UK) em 2016 ⁽¹⁾, recomendou que todas as pessoas portadoras de uma ostomia fossem sujeitas a um programa de exercício abdominal apropriado após a cirurgia, para fortalecimento da musculatura abdominal e do soalho pélvico para, desta forma, reduzir o risco de desenvolvimento de hérnias.

O presente trabalho tem como objetivos:

- Sensibilizar para a temática hérnias paraestomais;
- Identificar estratégias que permitam à pessoa portadora de ostomia reduzir a probabilidade de desenvolver hérnias paraestomais no pós-operatório;
- Contribuir para a melhoria dos cuidados de Enfermagem na prevenção das hérnias paraestomais;
- Promover qualidade de vida da pessoa portadora de ostomia;
- Contribuir para o desenvolvimento da prática de Enfermagem de Reabilitação;
- Contribuir para o desenvolvimento da prática de Enfermagem de Estomaterapia.

MÉTODO

Revisão simples da literatura existente acerca do tema, com recurso a pesquisa booleana, devido à dificuldade em encontrar literatura sobre a temática, tendo por base as palavras-chave: hérnia paraestomal, guidelines, pessoa portadora de ostomia, publicados entre janeiro de 2009 e outubro de 2017.

RESULTADOS

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área cirúrgica, as complicações pós-operatórias continuam a existir e constituem uma das principais barreiras à adaptação da pessoa aos novos processos de transição que as cirurgias implicam.

Na área da Estomaterapia, as complicações podem ocorrer nos primeiros dias após a cirurgia (complicações precoces ou imediatas) ou algumas semanas/meses depois (complicações tardias). Assim sendo, o reconhecimento dos sinais e sintomas de uma complicação, bem como a implementação de intervenções o mais precocemente possível, são fundamentais para garantir uma adaptação mais eficaz da pessoa à ostomia com consequente melhoria na sua qualidade de vida.

De acordo com um estudo realizado em pacientes num Hospital Universitário na Suíça por Carlsson et al ⁽³⁾ (2016) ⁽³⁾, a hérnia parastomal foi a complicação cirúrgica mais comum (20%), e significativamente mais nas mulheres (69%) e nas cirurgias de emergência, ocorrendo em pacientes com colostomia e ostomia de ≤ 5 mm.

Num estudo efetuado no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por Melo et al (2014) ⁽⁴⁾, a incidência da hérnia parastomal foi de 40,6% e outras complicações de 6,25% (infecção da ferida operatória, estenose do estoma, ou outras).

De acordo com os dados previamente apresentados, as hérnias paraestomais surgem como a principal complicação tardia após a confecção de uma ostomia. Segundo Devlin (1983) citado por Târcoveanu et al (2014) ⁽⁵⁾, existem 4 tipos de hérnia paraestomal: intersticial, na qual ocorre a passagem de um ou mais ciclos de intestino herniado ao lado do estoma, penetrando entre os planos intermusculares; subcutânea, a mais comum, aparece da mesma forma que a anterior mas atinge o tecido subcutâneo; intraestomal (geralmente ocorre na ileostomia) que ocorre ao longo do intestino para o estoma; periostomal o estoma encontra-se prolapsado e surgem ciclos de intestino herniado pelo estoma.

De acordo com a ASCN-UK (2016) ⁽¹⁾, as hérnias paraestomais tem uma etiologia multifatorial. No entanto, existem alguns factores de risco para os quais os profissionais de saúde devem estar alerta:

- Tipo, localização e tamanho do estoma;
- Obesidade (alto índice massa corporal);
- Levantamento de pesos no exercício profissional;
- Múltiplas cirurgias abdominais;
- Tipo de cirurgia (emergente ou programada);
- Infecção da ferida operatória;
- Patologias que desencadeiam um aumento da pressão abdominal (ascite, hipertrofia da próstata, etc.);
- Idade avançada;
- Tosse crónica ou vômitos;
- Obstipação;
- Estilo de vida (hábitos tabágicos ou sedentarismo).

Segundo Meleis e colaboradores (2000) ⁽⁶⁾, “todas as transições desencadeiam mudança e para compreendê-la é fundamental identificar os efeitos e seus significados. Estas devem ser exploradas segundo a sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança pode estar relacionada com eventos críticos ou desequilíbrios que levam a alterações nos ideais, percepções, identidades, relações e rotinas”.

O processo de ensino-aprendizagem da pessoa portadora de ostomia deve começar no pré-operatório, com a finalidade de este conseguir uma adaptação mais célere às mudanças eventualmente necessárias no seu do estilo de vida, sem esquecer da ajuda na consciencialização do estado de saúde e apoiando no percurso das condições de transição.

Assim sendo, e tendo em consideração os principais factores de risco para o desenvolvimento de hérnias paraestomais previamente identificados, são várias as intervenções de Enfermagem que podem ser implementadas ao nível do ensino/instrução/treino da pessoa portadora de ostomia, com vista à sua recuperação total o mais precoce possível.

Intervenções de Enfermagem no pré-operatório

- Marcar o local do estoma dentro dos músculos retos (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Incentivar a cessação tabágica antes da cirurgia (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Incentivar a perder o excesso de peso (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾.

Intervenções de Enfermagem no pós-operatório

- Ensinar/instruir/treinar os cuidados ao estoma e à pele perístoma;
- Ensinar a apoiar a área abdominal quando tossir ou espirrar, durante o período pós-operatório;
- Aconselhar o uso de cinta, pelo menos 3 meses pós cirurgia, sem orifício (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Evitar levantar pesos (mais de 2,5Kg) durante as primeiras 6 a 8 semanas após a cirurgia;
- Promover o reinício de exercício físico 6 semanas após a cirurgia e após indicação da equipa multidisciplinar (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Promover uma hidratação e nutrição adequada, ajustadas ao tipo de ostomia e às características específicas da pessoa portadora de ostomia (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Ensinar/instruir/treinar exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal e do soalho pélvico, bem como a manter a postura corporal correta, com alinhamento corporal (ASCN-UK, 2016) ⁽¹⁾;
- Ensinar a identificar sinais e sintomas indicativos de hérnia paraestomal: diminuição da saída de fezes, dor, cólicas, náuseas ou vômitos, alteração da cor do estoma.

No que concerne à atividade física, em 2005 e novamente em 2007, Thompson e Trainer⁽⁷⁾, duas enfermeiras especialistas em Estomaterapia da Irlanda, implementaram em consulta um programa de exercícios e cuidados na prevenção das hérnias paraestomais, antes e após a cirurgia, bem como conselhos de estilos de vida saudáveis. Este programa incidia sobre 3 tópicos: consciência do potencial desenvolvimento de hérnias paraestomais, exercícios abdominais para fortalecimento dos músculos e o uso de cintos de suporte abdominal para levantamento de objetos pesados durante 1 ano após a cirurgia. Estas autoras descobriram que a maioria das hérnias ocorreram nos primeiros meses após a confecção de estoma. A qualidade de vida dos doentes foi monitorizada nos momentos: aquando da alta, após 3 meses, 6 meses e 1 ano.

Outros autores como Williams (2003), Harris et al (2004), Cottam e Richards (2006) citado por Varma (2009) ⁽⁸⁾, verificaram que depois de implementarem um programa de exercícios abdominais e aconselhamento do uso de vestuário ou cintos de apoio abdominal, houve uma redução da incidência da hérnia paraestomal de 28% para 15%.

Para García et al (2016) ⁽⁹⁾, a incidência de hérnias paraestomais pode ser reduzida através da implementação de um programa de prevenção não invasivo que inclui a diminuição de manobras que aumentem a pressão abdominal (a tosse, carregar pesos) durante os três primeiros meses do pós-operatório imediato. Posteriormente, devem ser realizados exercícios abdominais hipopressivos para o fortalecimento da musculatura abdominal e o uso de roupa e/ou dispositivos que ajudem a homogeneizar a pressão abdominal (como a faixa abdominal) desde o pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

A educação para a saúde é um processo de ensino/instrução/treino que o enfermeiro faz com os utentes, com o objetivo de o dotar de estratégias que o ajudem a minimizar o impacto que os processos de transição acarretam no seu dia-a-dia, contribuindo para a sua recuperação e o seu bem-estar, tentando identificar o valor que dá à situação e os padrões de resposta para avaliação do seu envolvimento.

Com a realização deste trabalho foi constatado a existência de pouca literatura e estudos de investigação sobre esta temática. Assim, torna-se pertinente implementar formação e investigação nesta área, dado o aumento da incidência de pessoas portadoras de ostomia em grupos etários mais jovens e ativas.

De acordo com a revisão da literatura previamente efetuada, a realização de exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal antes da cirurgia constitui uma das intervenções mais importantes para reduzir o risco de desenvolvimento de hérnia parastomal. Estes devem ser iniciados depois de uma avaliação pela equipa multidisciplinar e realizados diariamente. Nas primeiras 6 semanas os exercícios deverão suaves e mantidos de acordo com a capacidade física da pessoa.

Assim, em colaboração com as enfermeiras especialistas em reabilitação e tendo em conta as recomendações dos peritos internacionais obtidas através da literatura consultada, foi-nos possível desenvolver alguns exercícios práticos para posterior ensino à pessoa portadora de ostomia, com o intuito de reduzir a incidência de hérnias paraestomais na instituição onde desenvolvemos a nossa atividade profissional.

Programa de exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal e pélvica

Exercício abdominal (deitado com cabeça apoiada numa almofada)

Com as mãos suavemente apoiadas na barriga, inspirar pelo nariz e ao expirar, puxar suavemente a barriga para baixo em direção à coluna vertebral. À medida que sentir que os músculos são contraídos, segurar por 3 segundos e depois expirar normalmente.

Inclinação pélvica (deitado com cabeça apoiada numa almofada)

Posicionar as mãos atrás, na região lombar. Contrair os músculos da barriga como no exercício anterior e com ajuda das mãos elevar a anca durante 3 segundos e depois expirar normalmente.

Rotação lombo-sagrada (deitado com cabeça apoiada numa almofada)

Contrair os músculos da barriga como nos exercícios anteriores. Com as pernas fletidas e pés apoiados no chão rodar a região lombo-sagrada e pernas para um lado e para o outro. Regressar lentamente à posição inicial e relaxar.

Exercício abdominal (em pé)

De pé e com as costas apoiadas na parede e os pés encostados, contrair os músculos da barriga e manter as costas em contacto com a parede. Manter por 3 segundos e relaxar.

De acordo com a ASCN-UK (2016) ⁽¹⁾, manter o plano de exercício durante pelo menos 12 semanas após a cirurgia reduz o risco de desenvolvimento de hérnias paraestomiais.

CONCLUSÃO

A hérnia paraestomal continua a ser uma preocupação para os profissionais de saúde e para a pessoa portadora de ostomia. O enfraquecimento da musculatura abdominal aumenta o risco de formação de hérnia, logo o fortalecimento desta com um programa específico de exercícios parece ser a melhor opção.

O programa de prevenção não invasiva inclui a diminuição de manobras que aumentem a pressão abdominal durante os três primeiros meses do pós-operatório imediato. Posteriormente, devem ser realizados exercícios abdominais para o fortalecimento da musculatura abdominal e o uso de roupa e/ou

dispositivos que ajudem a homogeneizar a pressão abdominal.

Se a pessoa portadora de uma ostomia for cognitivamente capaz, deve ser realizado ensino/instrução/treino dos exercícios que deve efetuar regularmente para fortalecer e manter a força da musculatura abdominal. Os exercícios são fáceis, confortáveis e sem custos acrescidos, sem necessidade de suporte adicional (cintas ou roupa interior subida para suporte).

Estes exercícios para além de reduzirem o risco de hérnia paraestomal, otimizam problemas biomecânicos e posturais, de equilíbrio e coordenação, aumentam a capacidade de suporte da pressão intra-abdominal, o bem-estar e a confiança.

Dada a falta de bibliografia e investigação nesta área, torna-se emergente a realização de estudos que fundamentem a implementação destes cuidados específicos em consulta, dirigidos à pessoa portadora de ostomia.

REFERÊNCIAS

1. Association of Stoma Care Nurses UK. (2016). National Clinical Guidelines. Disponível em: <http://ascnuk.com/wp-content/uploads/2016/03/ASCN-Clinical-Guidelines-Final-25-April-compressed-11-10-38.pdf>.
2. Bland C, Young K. Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia. *Gastroenterol Nurs*. 2015 Dec 2;13(10):16-24.
3. Carlsson E, Fingren J, Hallen AM, Petersen C, Lindholm E. The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy Wound Manage*. 2016 Oct;62(10):34-48. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27768579>
4. Melo, F., Melo, C., Lindo, T., Bernardes, A., Pimentel, J., Oliveira, F. Prevenção de Hérnia Para-estomal com Prótese: a favor do seu uso por rotina. *Rev Port Coloproctol*. 2014;11(2):5-8.
5. Târcoveanu E, Vasilescu A, Cotea E, Vlad N, Palaghia M, Dănilă N, Variu M. Parastomal hernias-clinical study of therapeutic strategies. *Chirurgia*. 2014;109(2):179-84..
6. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci*. 2000 Sep 1;23(1):12-28.
7. Thompson MJ. Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. *Br J Nurs*. 2008;17(2):S16-8.
8. Varma S. A healthy lifestyle for the ostomist in relation to exercise. *Br J Nurs*. 2009 Sep 24;18(Sup6):S18-22.
9. Pérez García M, Mateos R. Prevención de la aparición de hernia paraestomal. *Metas Enferm*. 2016;19(4):55-9.



Este trabalho encontra-se publicado com a [Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Direitos de Autor (c) 2018 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação