

# Resumos selecionados do 24º Congresso da Bienal WCET® em Glasgow, Reino Unido

Os delegados ao Congresso WCET®, em Glasgow, Reino Unido, em Setembro, foram recebidos com um programa científico bastante bem sucedido, de conteúdo diversificado, estimulante e de alta qualidade.

Para benefício dos muitos membros que não puderam comparecer, aqui podem encontrar uma amostra do que foi apresentado por oradores de todo o mundo.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.4.39-47>

## GESTÃO DA SÍNDROME DE RESSECÇÃO ANTERIOR BAIXA

Jennie Burch, RN, BSc, MSc

Diretora de Formação de Enfermeiros Gastrointestinais, St Mark's Hospital, Londres, Reino Unido

Claire Taylor, RGN, PhD

Diretora de Enfermagem, Macmillan, Reino Unido

Ana Wilson, MD

Consultora de Gastroenterologista, St Mark's Hospital, Londres, Reino Unido

Christine Norton, RGN, PhD

Professora de Enfermagem, King's College London, Reino Unido

**Finalidades/Objetivos** O objetivo da apresentação passa por descrever a gestão de enfermagem dos sintomas do cólon irritável, sintomas esse que ocorrem após o tratamento do cancro rectal. Os objetivos passam por melhorar os conhecimentos e a confiança dos enfermeiros na prestação de cuidados a este grupo de pacientes.

**Objetivo e Antecedentes** Sabe-se que, em todo o mundo, todos os anos, cerca de um milhão de pessoas são diagnosticadas com cancro rectal (Emmertsen & Laurberg, 2013). O tratamento do cancro rectal consiste geralmente em cirurgia, acompanhada de quimioterapia e radioterapia, o que pode ter consequências como a disfunção intestinal, coletivamente designada por síndrome da ressecção anterior baixa ou LARS (Keane et al. 2020). O objetivo desta apresentação é o de aumentar os conhecimentos sobre a gestão da LARS após a cirurgia do cancro rectal.

**Métodos** Foi realizado um doutoramento com recurso a um projeto multifásico de métodos mistos para investigar a gestão da LARS. Uma revisão sistemática resumiu tematicamente a forma como as consequências do tratamento do cancro rectal afetam a qualidade de vida. Uma revisão do âmbito de aplicação enumerou os tratamentos disponíveis para gerir a LARS. As entrevistas descreveram tematicamente o que os pacientes necessitam para a gestão da LARS. Os grupos de discussão com pacientes e com clínicos descreveram tematicamente a forma como este objetivo pode ser alcançado.

**Resultados** Os resultados revelam que a qualidade de vida pode ser afetada negativamente pela LARS, sobretudo quando as pessoas não conseguem desempenhar as atividades que escolheram (Burch et al, 2021a). Existem várias opções para a gestão da LARS, mas os dados empíricos são limitados (Burch et al, 2021b). Os pacientes necessitam de clínicos bem informados que os interroguem sobre os sintomas e que os revisitem, fornecendo informações sobre estratégias de gestão e sinalizando outras informações relevantes (Burch et al, 2023a). Os médicos podem ajudar a definir expectativas para permitir um planeamento realista dos objetivos (Burch et al, 2023b). A gestão da LARS apoiada por enfermeiros pode melhorar os sintomas intestinais, conjuntamente com informações suplementares.

**Conclusão/Resultados** Em conclusão, um maior conhecimento sobre a LARS deverá aumentar a confiança dos enfermeiros para auxiliar os pacientes com cancro rectal a gerir os seus sintomas intestinais após o tratamento do cancro rectal. É necessária mais investigação para compreender a melhor forma de realizar intervenções LARS orientadas por enfermeiros.

**Palavras-chave** LARS, síndrome da ressecção anterior baixa, cancro rectal, enfermeiro, sobrevivência

## Referências

- Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021a) Symptoms affecting quality of life after sphincter-saving rectal cancer surgery: a systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 52.
- Burch J., Swatton A., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2021b) Managing bowel symptoms after sphincter-saving rectal cancer surgery: a scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management* 62(6), 1295-1307.
- Burch J., Wright J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023a) "He's a surgeon, like I'm not going to waste his time": interviews to determine healthcare needs for patients with low anterior resection syndrome (LARS) after rectal cancer surgery. *Colorectal Disease* 25, 880-887.
- Burch J., Taylor C., Wilson A., Norton C. (2023b) "You're just on your own": Exploring bowel symptom management needs after rectal cancer surgery through patient and clinician focus groups. *European Journal Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102406>.
- Emmertsen K.J., Laurberg S. (2013) Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-saving resection for rectal cancer. *British Journal of Surgery* 100(10), 1377-1387.
- Keane C., Fearnhead N.S., Bordeianou L.G., Christensen P., Basany E.E., Laurberg S., Mellgren A., Messick C., Orangio G.R., Verjee A., Wing K., Bissett I. (2020) International consensus definition of low anterior resection syndrome. *Diseases of the Colon & Rectum* 63(3), 274-284.

## TODA A MINHA VIDA TIVE DE ME ADAPTAR AO MEU ESTOMA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO

Ria Andjarwati, médica, ONS, ETN,

Enfermeira-Chefe, Consultora de Feridas e Estomas, Enfermeira Especialista em Oncologia, Hospital do Centro Nacional de Câncer "dharmais", Indonésia

Yati Afyanti, Prof. PhD. MN

Palestra honorária na Faculdade de Enfermagem da Universidade da Indonésia, Universidade da Indonésia, Indonésia

**Finalidades/Objetivos** O objetivo deste estudo foi o de descrever as experiências dos pacientes oncológicos no seu primeiro ano em que tiveram um estoma. Foi efetuado um estudo descritivo qualitativo.

**Objetivo e Antecedentes** Os pacientes com cancro e que são submetidos a uma cirurgia de estoma sofrem uma grande mudança na sua vida. Muitos problemas surgem a nível físico, psicológico, sexual e espiritual, especialmente no decurso do primeiro ano. O atraso no planeamento da alta em ambientes extra-hospitalares acontece frequentemente com os novos ostomizados, devido a uma deficiente educação e informação pré-operatórias. Ao explorar as experiências dos pacientes durante o período difícil da cirurgia do estoma, os prestadores de cuidados de saúde podem compreender melhor e dar aos pacientes os cuidados adequados.

**Métodos** Onze participantes foram convidados para entrevistas em profundidade semiestruturadas. Os dados foram analisados com recurso à análise temática.

**Resultados** Foram identificados dois temas: 1) Queixas durante o tratamento; 2) Adaptação à vida após o estoma. Ostomizados que enfrentam grandes mudanças na vida devido à adaptação à vida com o estoma. Muitos aspetos da vida dos ostomizados necessitam de ser ajustados. Ajustamento seguido de adaptação, finalmente reconhecido pelo ostomizado que entra nos seis meses anteriores.

**Conclusão/Resultados** Este estudo fornece aos enfermeiros e a outras pessoas uma visão das experiências dos ostomizados indonésios sobre os seus processos de adaptação física, psicológica, social, espiritual e sexual e os seus planos para as suas vidas futuras com estoma. É muito útil para os pacientes com cancro colorretal ou com outros tipos de cancro que se submetem a uma vida com um estoma colocado.

**Palavras-chave** pacientes com cancro, experiência, ostomizado, pós-operatório, estoma

## Referências

- Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay K. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/jocn.15840
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I BF. International Agency for Research on Cancer 2020. *Glob Cancer Obs Cancer Today*. 2020;419:1-2.
- Kugler CM, Breuing J, Rombey T, et al. The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2021;10(1):1-8. doi:10.1186/s13643-021-01684-8
- Summers MC. The Effect of Ostomate-to-Ostomate Support on Psychosocial Adaptation to Stoma. *Dr Nurs Pract Capstone Proj*. 2018;28.
- Burch J. Post-discharge care for patients following stoma formation: what the nurse needs to know. *Nurs Stand*. 2017;31(51):41-45. doi:10.7748/ns.2017.e10198
- Capilla-Díaz C, Bonill-de las Nieves C, Hernández-Zambrano SM, et al. Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review. *Qual Health Res*. 2019;29(9):1255-1265. doi:10.1177/1049732318820933
- Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res*. 2016;25(1):125-133. doi:10.1007/s11136-015-1050-3
- Hahne J, Liang T, Khoshnood K, Wang X, Li X. Breaking bad news about cancer in China: Concerns and conflicts faced by doctors deciding whether to inform patients. *Patient Educ Couns*. 2020;103(2):286-291. doi:10.1016/j.pec.2019.08.022
- de Almeida Silva K, Duarte AX, Cruz AR, de Araújo LB, das Graças Pena G. Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with

- quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One*. 2020;15(12):1-17. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0239201
10. Dibley L, Czuber-Dochan W, Wade T, et al. Patient Decision-Making about Emergency and Planned Stoma Surgery for IBD: A Qualitative Exploration of Patient and Clinician Perspectives. *Inflamm Bowel Dis*. 2018;24(2):235-246. doi:10.1093/ibd/izx043
  11. Cross AJ, Wooldrage K, Robbins EC, et al. Whole-colon investigation vs. flexible sigmoidoscopy for suspected colorectal cancer based on presenting symptoms and signs: a multicentre cohort study. *Br J Cancer*. 2019;120(2):154-164. doi:10.1038/s41416-018-0335-z
  12. Jin Y, Zhang J, Zheng MC, Bu XQ, Zhang JE. Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3547-3555. doi:10.1111/jocn.14946
  13. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: A descriptive study. *Indian J Psychol Med*. 2017;39(1):63-68. doi:10.4103/0253-7176.198944
  14. Tiranda Y, Siripul P, Sangchart B, Septiwi C. Perspectives of adult survivors of colorectal cancer with an ostomy on their needs: Synthesis of qualitative research studies. *Cent Eur J Nurs Midwifery*. 2019;10(4):1155-1166. doi:10.15452/CEJNM.2019.10.0027
  15. Rafiei H, Hosseinzadeh K, Hoseinabadi-Farahani MJ, et al. The relationship between psychological health and spiritual wellbeing in Iranian stoma patients. *Gastrointest Nurs*. 2019;17:S18-S22. doi:10.12968/gasn.2019.17.Sup5.S18
  16. Rafiei H, Hoseinabadi-Farahani MJ, Aghaei S, Hosseinzadeh K, Naseh L, Heidari M. The prevalence of psychological problems among ostomy patients: A cross-sectional study from Iran. *Gastrointest Nurs*. 2017;15(2):39-44. doi:10.12968/gasn.2017.15.2.39
  17. Choudhary M, Kaur H. Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian J Palliat Care*. 2020;26(4):421-427. doi:10.4103/IJPC.IJPC\_21\_20
  - 18.ingan MJ, Kump K. Getting Ready for Ostomy Certification. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2022;49(3):290-293. doi:10.1097/won.0000000000000872
  19. Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home educating family caregivers on stoma management and potential complications. *Am J Nurs*. 2018;118(4):63-68. <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00000446-201804000-00035.pdf?sessionid=E5B7110C68566021C914937447205896>
  20. Marinez AC, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
  21. Bulkley JE, McMullen CK, Grant M, Wendel C, Hornbrook MC, Krouse RS. Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3933-3939. doi:10.1007/s00520-018-4268-0
  22. Stelton S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *Am J Nurs*. 2019;119(6):38-45. doi:10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64
  23. Correa Marinez A, Bock D, Carlsson E, et al. Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Color Dis*. 2021;23(5):1091-1101. doi:10.1111/codi.15494
  24. Rowe KM, Schiller LR. Ileostomy diarrhea: Pathophysiology and management. *Baylor Univ Med Cent Proc*. 2020;33(2):218-226. doi:10.1080/08998280.2020.1712926
  25. Alenezi A, McGrath I, Kimpton A, Livesay karen. Quality of life among ostomy patients: A narrative literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(21-22):3111-3123. doi:10.1111/JOCN.15840
  26. Nam KH, Kim HY, Kim JH, Kang KN, Na SY, Han BH. Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *Int Wound J*. 2019;16(October 2018):13-20. doi:10.1111/iwj.13038
  27. García-Rodríguez MT, Barreiro-Trillo A, Seijo-Bestilleiro R, González-Martin C. Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthc*. 2021;9(5):1-11. doi:10.3390/healthcare9050520
  28. Zhang Y, Xian H, Yang Y, Zhang X, Wang X. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(15-16):2880-2888. doi:10.1111/jocn.14876
  29. Sarabi N, Navipour H, Mohammadi E. Sexual Performance and Reproductive Health of Patients with an Ostomy: A Qualitative Content Analysis. *Sex Disabil*. 2017;35(2):171-183. doi:10.1007/S11195-017-9483-Y
  30. Moreira WC, Vera SO da, Sousa GN de, Araújo SNM, Damasceno CKCS, Andrade EMLR. Sexualidade de pacientes com estomias intestinais de eliminação Sexuality of patients with bowel elimination ostomy. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2017;9(2):495-502. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.495-502
  31. Kandemir D, Oskay Ü. Sexual Problems of Patients with Urostomy: A Qualitative Study. *Sex Disabil*. 2017;35(3):331-340. doi:10.1007/s11195-017-9494-8
  32. Medina-Rico M, Zárate-Velasco AM, Quiñonez A, López-Ramos H. Sexuality in People With Ostomies: A Literature Review. *Sex Disabil*. 2019;37(4):571-586. doi:10.1007/s11195-019-09604-4
  33. Habib A, Connor MJ, Boxall NE, Lamb BW, Miah S. Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues. *Surg Pract*. 2020;24(1):29-36. doi:10.1111/1744-1633.12409
  34. Bulkley J, McMullen CK, Hornbrook MC, et al. Spiritual well-being in long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Psychooncology*. 2013;22(11):2513-2521. doi:10.1002/pon.3318

## DEFINIÇÃO DE ESTOMA DE ALTO DÉBITO

Michelle Carr, BNursing, GradCertSTN, MClinNurs(Wound), MNursingSc (NP)  
Enfermeira, Gestão de Feridas/Terapia Estomal, Sunshine Coast University Hospital, Austrália

Paris E. Purnell, RN STN MBA  
Diretora Sênior, Educação Clínica Global APAC, Hollister Incorporated, Illinois, EUA

**Finalidades/Objetivos** Oferecer uma nova definição de estoma de alto débito (HOS) que englobe todos os aspetos do tema e que seja relevante para todas as disciplinas da saúde. Incentivar a coerência da terminologia em todas as disciplinas que gerem o paciente com uma HOS. Fornecer uma plataforma a partir da qual possa ser conduzida mais investigação sobre o HOS.

**Objetivo e Antecedentes** Os pacientes com HOS apresentam o risco de desenvolver complicações que conduzem a um aumento da morbidade, mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento do tempo de internamento hospitalar e ainda reinternamentos frequentes<sup>1,5,6,7,8,10</sup>. Embora a literatura esteja a prestar cada vez mais atenção à gestão do HOS, existem muitos elementos desta doença que ainda não foram investigados em profundidade, tais como, a incidência do HOS, os resultados em termos de saúde, o custo financeiro para o sistema de saúde e o custo social para a comunidade. O mais interessante é que ainda não se chegou a um consenso sobre o que define um HOS: a definição varia dentro e entre as disciplinas e os princípios subjacentes às definições não estão totalmente descritos.  
1,2,3,4,5

**Métodos** Representando vários países, os autores realizaram uma extensa revisão da literatura, de forma a compreender a variedade de definições descritas, as características dos pacientes e as etiologias que influenciam o débito de um estoma, com o fim de obter um consenso para estabelecer uma nova definição de HOS que incorpore parâmetros como o volume de débito, os períodos de tempo, as variações anatómicas e os marcadores bioquímicos.

**Resultados** A definição resultante será partilhada no Congresso com a intenção de ser aceite como a nova definição global padrão.

**Conclusão/Resultados** Uma definição exata e clara do HOS deve constituir a pedra angular de um debate e de uma investigação mais aprofundados sobre o tema, permitindo retirar conclusões úteis, relevantes e consistentes para a promoção de práticas baseadas em evidências, que, em última análise, beneficiam o paciente com HOS.

**Palavras-chave** alto débito, estoma, definição, ostomia

### Referências

1. Goodey & Colman, 2016, 'Safe management of ileostomates with high-output stomas', *British Journal of Nursing*, 25(17):1–5.
2. Baker ML, Williams, RN & Nightingale, JM, 2011, 'Causes and management of a high-output stoma', *Colorectal Diseases*, 13(2):191–197.
3. McDonald A, 2014, 'Orchestrating the management of patients with high output stomas', *British Journal of Nursing*, 23(12):645–649.
4. ASCN Stoma Care, Clinical Guidelines 2016, pp. 21-25.
5. Mountford CG, Manas DM, Thompson NP. A practical approach to the management of high-output stoma. *Frontline Gastroenterol.* 2014 Jul;5(3):203-207. doi: 10.1136/flgastro-2013-100375. Epub 2013 Oct 31. PMID: 28839771; PMCID: PMC5369744.
6. Lee YJ, Kweon, MR & Park, M. 'Nutritional management of a patient with a high-output stoma after extensive small bowel resection to treat Crohn's disease', *Clinical Nutrition Research*, 2019. 8(3):247–253.
7. Nasser, R, Parrish, CR, & Bridges, M. 'High output ileostomies: The stakes are higher than the output', 2019. *Practical Gastroenterology*, XLIII(9): 20-33.
8. Chen, SY, Stem, M, Cerullo, M, Canner, JK, Gearhart, SL, Safar, B, Fang, SH & Efron, JE. 'Predicting the risk of readmission from dehydration after ileostomy formation: The DRIP score', 2018. *Diseases of Colon & Rectum*, 61(12):1410–1417.

## GUERRA, CLIMA, ARMAS E FERIMENTOS: W4

Michele R. Burdette-Taylor, PhD, MSN, RN, CWCN, CFCN, NPD-BC, LTC-R  
Professora Associada, Saint Martin University, Washington, EUA

**Finalidades/Objectivos** Identificar a(s) intervenção(ões) de tratamentos de pés e de feridas no século XIX que vieram a influenciar as práticas do século XXI. Isolar a evolução do combate militar e dos tratamentos de feridas de acordo com os tipos de armas ao longo do tempo, assim como as lesões relacionadas com o clima. Discutir os "efeitos positivos" da ciência da guerra e do combate para o desenvolvimento de tecnologia, produtos, terapias adjuvantes/avançadas e dispositivos.

**Objetivo & Antecedentes** Partilhar a investigação baseada em evidências, realçada pela experiência pessoal e profissional. Na qualidade de enfermeiro militar reformado que se dedicou ao tratamento de feridas durante as Guerras do Golfo Pérsico, Operação Liberdade Duradoura, Operação Liberdade Iraquiana e recentemente Ucrânia e Israel, esta apresentação constitui uma oportunidade única de partilha para os colegas de cuidados de ostomia e de feridas de todo o mundo. Enquanto bolseiro Nightingale, investigou as intervenções do sistema médico militar durante a Guerra da Crimeia e enquanto enfermeiro apaixonou-se pela história da saúde e do bem-estar dos soldados. O objetivo consiste em estabelecer uma ligação entre a história dos ferimentos de combate relacionados com as armas, as questões referentes às condições meteorológicas e o tratamento normalizado dos ferimentos no momento.

**Métodos** Foi efetuada uma revisão integrativa das provas históricas, iniciais e atuais para apoiar a forma como os enfermeiros que tratam de feridas podem utilizar as intervenções militares de forma a facilitar uma cura bem sucedida no sector civil.

**Resultados** A extensa revisão dos resultados da literatura centrou-se no desenvolvimento de produtos, dispositivos, tecnologias adjuvantes e avançadas para melhorar as taxas de cicatrização, reduzir a gravidade das amputações e das feridas. Desde a Guerra da Crimeia, foram desenvolvidas muitas invenções e intervenções para facilitar a cura dos soldados, reduzindo simultaneamente a morbidade e a mortalidade.

**Conclusão/Resultados** A compreensão do historial permite melhorar os cuidados de saúde e evitar erros iguais ou semelhantes. Partilhar com os prestadores de cuidados "como chegámos onde estamos hoje" proporciona um momento de aprendizagem para a enfermagem de ostomia e de tratamento de feridas, a partir de uma carreira de cinco décadas nos domínios de tratamento de feridas militares e civis.

**Palavras-chave** munições adjuvantes, raios X, antibióticos, comunicação

## Referências

Enloe, C. (2019). Wounds: militarized nursing, feminist curiosity, and unending war. *International Relations*, 33, 393-412.

Gumeniuk, K., Lurin, I.A., Tsema, I., Malynovska, L., Gorobeiko, M. & Dinets, A. (2023). Gunshot injury to the colon by expanding bullets in combat patients wounded in hybrid period of the Russian-Ukrainian war during 2014-2020. *BMC Surgery*, <https://doi.org/10.1186/s12893-023-01919-6>

Manring, M., Hawk, A. & Calhoun, J.H. (2009). Treatment of war wounds. *Clinical Orthopedic Relations Research*, 467, 2168-2191.

Nightingale, F. (1858). Notes on hospitals. John W. Parker and Son, West Strand, UK. - 2 papers read at the National Association for the Promotion of Social Science in Liverpool

Nightingale, F. (1858). Notes on matters on the health, efficiency, and hospital administration of the British Army founded chiefly on the experience of the late war. London; 860 pages, 1000 copies distributed.

Nightingale, F. (1860). Notes on nursing, what it is and what it is not. Pacific Publishing Studio by Madison Park, [www.PacPS.com](http://www.PacPS.com)

Protas, M., Schumacher, M. Iwanaga, J., Yilmaz, E., Oskoulun, R.J. & Tubbs, S. (2018). Treatment of gunshot wounds to spine during late 19th century. *World European Surgery*, 115, 285-287.

## A VIDA COM UM ESTOMA DE LONGA DURAÇÃO EM CINCO PAÍSES EUROPEUS

Marianne Krogsgaard, PhD, Professor Associado

Especialista em Enfermagem Clínica, Departamento de Cirurgia, Centro de Ciências Cirúrgicas, Hospital Universitário da Zelândia, Koege, Dinamarca; Departamento de Pessoas e Tecnologia, Universidade de Roskilde, Dinamarca

Helle Kristensen, PhD MD

Departamento de Cirurgia, Hospital Universitário de Aarhus; Sociedade Dinamarquesa do Cancro Centro de Investigação sobre Sobrevivência e Efeitos Adversos Tardios após Cancro nos Órgãos Pélvicos, Dinamarca

Peter Christensen, Professor MD

Departamento de Cirurgia, Hospital Universitário de Aarhus; Sociedade Dinamarquesa do Cancro Centro de Investigação sobre Sobrevivência e Efeitos Adversos Tardios após Cancro nos Órgãos Pélvicos, Dinamarca

**Finalidades/Objectivos** Examinar a prevalência e o impacto dos problemas relacionados com o estoma na vida quotidiana dos pacientes

**Objetivo e Antecedentes** As políticas de acompanhamento estão a mudar em todo o mundo, a fim de personalizar o seguimento dos pacientes mais necessitados. Ao mesmo tempo, foi detetada uma elevada prevalência de efeitos tardios após a cirurgia do cancro colorretal. Para que os enfermeiros especializados em estomas possam conceber os futuros cuidados de acompanhamento dos pacientes com um estoma de longa duração na sequência de um cancro rectal, é necessário conhecer a prevalência, o tipo e o impacto dos problemas relacionados com o estoma na vida quotidiana dos pacientes. Não existe este tipo de conhecimento.

**Métodos** Realizou-se um estudo transversal em cinco países europeus com 2262 sobreviventes de longa duração, utilizando medidas validadas de resultados reportados pelos pacientes. A associação dos problemas do estoma com as restrições na vida quotidiana foi calculada através de uma análise de regressão multivariada, a qual ajustou os potenciais fatores de perturbação.

**Resultados** Os problemas relacionados com o estoma foram altamente prevalentes 5,4 (IQR 3,8-7,6) anos após a cirurgia do estoma; fuga do estoma para a pele (58%), odor incómodo (55%), problemas de pele (27%) e dor no local do estoma (21%). Quase um em cada cinco pacientes (19%) tinha restrições na vida quotidiana originadas pelo estoma. Sentir odor e fugas  $\geq 1$  por semana, problemas de pele e frequência de mudança do saco do estoma  $>4$  vezes por dia foram aspetos significativamente associados a restrições.

**Conclusão/Resultados** Os pacientes referiram uma elevada prevalência de morbidade associada às colostomias. Para melhor auxiliar os pacientes com restrições na vida quotidiana, é necessário um acesso fácil e rápido a enfermeiros especializados no tratamento de estomas. Os inquéritos anuais ou o rastreio da funcionalidade e dos problemas do estoma podem ser o primeiro passo para um acompanhamento a longo prazo após a formação do estoma.

**Palavras-chave** Cancro rectal, sobrevivente a longo prazo, cuidados com o estoma, sintomas, vida quotidiana

## QUANDO NÃO SE ESTÁ PREPARADO PARA O SURGIMENTO DE UMA PROTUBERÂNCIA PARAESTOMAL - UM ESTUDO QUALITATIVO

Marianne Krosggaard, PhD, Professor Associado

Especialista em Enfermagem Clínica, Departamento de Cirurgia, Centro de Ciências Cirúrgicas, Hospital Universitário da Zelândia, Koege, Dinamarca; Departamento de Pessoas e Tecnologia, Universidade de Roskilde, Dinamarca

Pia Dreyer, Professor

Especialista em Enfermagem Clínica, Departamento de Anestesiologia e Cuidados Intensivos, Hospital Universitário de Aarhus, Dinamarca; Departamento de Saúde Pública, Seção de Ciências de Enfermagem, Universidade de Aarhus, Dinamarca

Thordis Thomsen, Professor

Departamento de Anestesiologia, Hospital Herlev, Universidade de Copenhaga, Dinamarca; Departamento de Medicina Clínica, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Copenhaga, Dinamarca

**Finalidades/Objectivos** Investigar as experiências dos pacientes sobre a sua preparação para o aparecimento de uma protuberância paraestomal em consequência de um estoma.

**Objetivo e Antecedentes** A protuberância paraestomal tem um impacto significativo na vida dos pacientes. A informação fornecida sobre a protuberância paraestomal é limitada do ponto de vista do paciente.

**Métodos** Entrevistas qualitativas a 20 pacientes que participaram em cinco grupos de discussão. A análise foi efetuada através de uma abordagem fenomenológica-hermenêutica em três fases, inspirada em Paul Ricoeur.

**Resultados** A protuberância imprevista deu origem a preocupações e a inquietações crescentes sobre a causa e as consequências da pele protuberante. Os pacientes procuraram explicações nas suas experiências pessoais. Desta forma, suspeitava-se que o próprio comportamento ou uma doença anterior, como a gripe, tosse e esforços de reabilitação após uma cirurgia, tivessem induzido o inchaço. Os pacientes tinham a sensação de que os profissionais de saúde conheciam intervenções preventivas sobre as quais os pacientes não estavam informados. Informações em falta ou contraditórias levaram a um comportamento contraproducente e os pacientes continuaram, sem saber, a fazer trabalhos pesados e extenuantes após a cirurgia ao estoma, um comportamento de que se teriam abstraído se tivessem tido conhecimento da protuberância. Os pacientes ficaram desapontados com os profissionais de saúde devido à falta de informação. Como os pacientes tinham dificuldade em viver com a protuberância, procuravam a opinião e o aconselhamento do cirurgião sobre a correção cirúrgica. Alguns pacientes foram tranquilizados para não se submeterem a uma cirurgia e continuaram com as suas vidas. Outros ficaram com poucas esperanças de mudança.

**Conclusão/Resultados** A falta de informação pode levar à desconfiança e à desilusão para com os profissionais de saúde. A resposta às necessidades individuais de apoio e de informação por parte dos pacientes é importante para preservar a sua autonomia e bem-estar. Os cirurgiões e os enfermeiros responsáveis pelos estomas devem estar conscientes do impacto da sua abordagem à comunicação com os pacientes sobre o inchaço paraestomal.

**Palavras-chave** inchaço paraestomal, hérnia, informação, preparação, qualitativo

### Referências

Krosggaard M, Dreyer P, Thomsen T. Understanding patients' perspectives when unprepared for the emergence of a parastomal bulge—a qualitative study. *Colorectal Dis.* 2023;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/codi.16750>

## EFICÁCIA E SEGURANÇA DA TERAPIA DE FERIDAS POR PRESSÃO NEGATIVA EM FERIDAS CIRÚRGICAS COM MELANOMA

Kyoung Ae NAM

Especialista em tratamento de feridas, Yonsei University Severence Hospital, Coreia do Sul

**Finalidades/Objectivos** A terapia de feridas por pressão negativa (NPWT), um sistema de penso para feridas que exerce uma pressão subatmosférica em todo o local da ferida, promovendo a cicatrização da ferida e a redução das complicações cirúrgicas. Embora esteja contraindicado em feridas malignas devido ao risco potencial de tumorigénese, as evidências são limitadas.

**Objetivo e Antecedentes** Comparar a recorrência do tumor e o desempenho na cicatrização da ferida, bem como possíveis complicações cirúrgicas, para proporcionar evidências da utilização da NPWT em feridas ressecadas por melanoma.

**Métodos** Foram revistos retrospectivamente os registos médicos de 232 pacientes a quem foi diagnosticado histo patologicamente melanoma lentiginoso acral sem metástases nodais, durante o período entre janeiro de 2006 e fevereiro de 2020. No total, 179 pacientes receberam NPWT e 53 pacientes receberam pensos cirúrgicos convencionais.

**Resultados** Cinquenta e um (28,5%) pacientes no grupo da NPWT apresentaram recidiva, dos quais 18 (10,1%) tiveram recidiva local; 17 (32,1%) pacientes que receberam penso cirúrgico convencional apresentaram recidiva, dos quais 5 (9,4%) foram recidiva local. Não se registaram diferenças significativas na sobrevivência isenta de recorrência entre os dois grupos (teste Log rank, P=0,701). Os pacientes

que receberam NPWT com enxerto de pele apresentaram uma cicatrização significativamente mais rápida da ferida, em comparação com aqueles que receberam apenas o penso cirúrgico convencional e NPWT sem enxerto de pele ( $P<0,001$ ). Os pacientes que receberam NPWT apresentaram uma taxa de infecção do local cirúrgico inferior à do penso cirúrgico convencional (15,1% vs 28,3%,  $P=0,028$ ).

**Conclusão/Resultados** A NPWT não contribuiu significativamente para a recorrência do tumor em feridas ressecadas por melanoma. Em comparação com os pensos cirúrgicos convencionais, a NPWT oferece várias vantagens na melhoria da cicatrização de feridas e na redução da infecção do local cirúrgico.

**Palavras-chave** terapia de feridas por pressão negativa (NPWT), feridas cirúrgicas ressecadas por melanoma

#### Referências

1. Venturi ML, Attinger CE, Mesbahi AN, Hess CL, Graw KS. Mechanisms and clinical applications of the vacuum-assisted closure (VAC) Device: a review. *Am J Clin Dermatol* 2005;6:185-94.
2. Normandin S, Safran T, Winocour S, Chu CK, Vorstenbosch J, Murphy AM et al. Negative Pressure Wound Therapy: Mechanism of Action and Clinical Applications. *Semin Plast Surg* 2021;35:164-70.
3. Wang YJ, Yao XF, Lin YS, Wang JY, Chang CC. Oncologic feasibility for negative pressure wound therapy application in surgical wounds: A meta-analysis. *Int Wound J* 2022;19:573-82.
4. Hays TR, Singh G, Saragossi J, Park J, Shekar S, Marquez JE et al. Negative-Pressure Wound Therapy versus Standard Surgical Dressings after Malignant Tumor Resection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plast Reconstr Surg* 2022;150:655e-70e.
5. Andrades P, Figueroa M, Sepúlveda S, Benitez S, Erazo C, Danilla S. Tumor Recurrence after Negative Pressure Wound Therapy: An Alert Call. *Case Reports in Clinical Medicine* 2014;03:350-2.
6. Cai SS, Gowda AU, Alexander RH, Silverman RP, Goldberg NH, Rasko YM. Use of negative pressure wound therapy on malignant wounds - a case report and review of literature. *Int Wound J* 2017;14:661-5.
7. Putri IL, Adzalika LB, Pramanasari R, Wungu CDK. Negative pressure wound therapy versus conventional wound care in cancer surgical wounds: A meta-analysis of observational studies and randomised controlled trials. *Int Wound J* 2022;19:1578-93.
8. Pflibsen LR, Lettieri SC, Kruger EA, Rebecca AM, Teven CM. Negative Pressure Wound Therapy in Malignancy: Always an Absolute Contraindication? *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2020;8:e3007.
9. Oh BH, Lee SH, Nam KA, Lee HB, Chung KY. Comparison of negative pressure wound therapy and secondary intention healing after excision of acral lentiginous melanoma on the foot. *Br J Dermatol* 2013;168:333-8.
10. Mendez-Eastman S. Guidelines for Using Negative Pressure Wound Therapy. *Advances in Skin & Wound Care* 2001;14:314-23.

## TERAPIA DE FERIDAS POR PRESSÃO NEGATIVA EM INCISÕES COLORRETAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CONTROLADOS

Ting-Kuang Wang

Enfermeiro, Hospital Wan Fang, Universidade de Medicina de Taipei, Taipei, Taiwan

Chien-Hsin Chen M.D.

Hospital Wan Fang, Universidade de Medicina de Taipei, Taipei, Taiwan

Kee-Hsin Chen

Professor Assistente, Programa de Pós-Bacharelato em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Médica de Taipei, Taipei, Taiwan

Chiehfeng Chen M.D., Ph.D. D.

Universidade de Medicina de Taipei, Taipei, Taiwan

**Finalidades/Objetivos** A cirurgia colorretal comporta um risco significativamente mais elevado de infecção da ferida, apresentando um incremento de oito vezes nos eventos adversos, em comparação com procedimentos alternativos. Apesar da crescente popularidade das abordagens menos invasivas, a cirurgia aberta continua a ser o padrão, particularmente em condições complexas. O nosso estudo tem como objetivo a avaliação da eficácia e da segurança da NPWT em incisões colorretais.

**Objetivo e Antecedentes** A terapia de feridas por pressão negativa (NPWT) tem demonstrado resultados promissores na redução das taxas de infecção do local cirúrgico (SSI) na sequência de cirurgias ortopédicas, vasculares, cardiotorácicas, plásticas e abdominais. A literatura sobre NPWT para incisões colorretais está a crescer, com vários ensaios aleatórios controlados (RCTs), mas os resultados têm sido inconsistentes.

**Métodos** Foram pesquisadas as bases de dados Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed, EMBASE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e a ClinicalTrials.gov para identificar ensaios aleatórios controlados e ensaios não aleatórios controlados (não RCTs) que comparassem a NPWT e os cuidados padrão.

**Resultados** Foram incluídos cinco ensaios clínicos RCT e seis não RCT ( $n=2\ 193$ ). A NPWT reduziu significativamente a taxa de infecção nas incisões colorretais (rácio de probabilidades [OR], 0,57; intervalo de confiança [IC] de 95%, 0,41 a 0,78;  $I^2=14\%$ ;  $p<0,0005$ ) e as complicações da ferida (OR, 0,33; IC de 95%, 0,13 a 0,88;  $I^2=59\%$ ;  $p=0,03$ ). A NPWT também reduziu o tempo de cicatrização da ferida em 3

dias (diferença média, -2,98; IC 95%, -4,99 a -0,97; I2=0%; p=0,004). A análise de subgrupo revelou que a NPWT conferiu maiores benefícios em feridas resultantes de cirurgia de emergência com risco de vida e em feridas contaminadas ou com sujidade.

**Conclusão/Resultados** A NPWT é uma intervenção eficaz para o fecho de feridas em pacientes após cirurgia colorretal, com uma redução significativa de SSI, das complicações globais da ferida, do tempo médio de cicatrização completa da ferida e mais eficaz em feridas de emergência e contaminadas a sujas. As opções de tratamento devem ser consideradas em termos de custo-benefício e da seleção adequada dos pacientes durante a tomada de decisão conjunta.

**Palavras-chave** terapia de feridas por pressão negativa, cirurgia colorretal, revisão sistemática, meta-análise

#### Referências

Murphy P, Lee K, Dubois L, et al. Negative pressure wound therapy for high-risk wounds in lower extremity revascularization: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015;16:504.

Gomoll AH, Lin A, Harris MB. Incisional Vacuum-Assisted Closure Therapy. *Journal of orthopaedic trauma*. 2006;20(10):705-709.

Fowler AL, Barry MK. Closed incision negative pressure therapy: Results of recent trials and recommendations for clinical practice. *Surgeon*. 2020;18(4):241-250.

O'Leary DP, Peirce C, Anglim B, et al. Prophylactic Negative Pressure Dressing Use in Closed Laparotomy Wounds Following Abdominal Operations: A Randomized, Controlled, Open-label Trial: The P.I.C.O. Trial. *Annals of surgery*. 2017;265(6):1082-1086.

Shen P, Blackham AU, Lewis S, et al. Phase II Randomized Trial of Negative-Pressure Wound Therapy to Decrease Surgical Site Infection in Patients Undergoing Laparotomy for Gastrointestinal, Pancreatic, and Peritoneal Surface Malignancies. *J Am Coll Surg*. 2017;224(4):726-737.

## PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE INFEÇÃO POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM PACIENTES COM DOENÇA BOLHOSA AUTOIMUNE

Lei Guo

Enfermeiro responsável, Hospital de Doenças da Pele, Academia Chinesa de Ciências Médicas, China

**Finalidades/Objetivos** O objetivo é resumir a prevalência e os fatores de risco das infecções por bactérias multirresistentes (MDROs) em pacientes com doença bolhosa autoimune (AIBD). A fim de fornecer bases para a formulação de programas de prevenção clínica e de enfermagem.

**Objetivo e Antecedentes** A ocorrência de infecção na AIBD tem um grande impacto negativo no tratamento e controlo da doença primária. De um modo geral, os estudos consideram que a taxa de resistência das bactérias aos medicamentos tem vindo a aumentar nos últimos anos e que o aparecimento de bactérias multirresistentes, tais como o MRSA, não favorece o controlo da infecção subsequente da ferida. Há falta de investigação relativamente aos fatores de alto risco de infecção cutânea com bactérias multirresistentes em pacientes em todas as doenças bolhosas autoimunes.

**Métodos** Foi realizado um estudo retrospectivo para recolher informações de 271 pacientes hospitalizados com AIBD. A regressão logística univariada e binária foi utilizada para analisar nos pacientes os fatores de risco independentes da infecção por bactérias multirresistentes.

**Resultados** 440 pacientes com AIBD foram tratados num período de 3 anos. A taxa de cultura bacteriana foi de 72,7% e a taxa positiva foi de 55,7%. 74 pacientes encontravam-se infetados com bactérias multirresistentes. *Staphylococcus* e *Enterobacter* constituíram os principais grupos bacterianos com multirresistência, representando 75,9% e 13,9%, respetivamente. Entre os dois grupos verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no tempo de internamento, gravidade, auto-modificação da dose, uso externo de pomada antibiótica, uso de imunossupressor, tempo de uso de glucocorticoides, dose máxima de glucocorticoides e valor de albumina na primeira admissão (  $P < 0,05$ ). A análise de regressão mostrou que a utilização externa de pomada antibiótica, a utilização de imunossupressores, a dose máxima de glucocorticoides e a auto-modificação constituíam fatores de risco independentes para a infecção bacteriana multirresistente.

**Conclusões/Resultados** Os pacientes com AIBD são propensos a infecções por MDROs, sendo o *Staphylococcus* o agente patogénico multirresistente mais comum. As pomadas antibióticas tópicas, a utilização intensiva de imunossupressores e glucocorticoides e a auto-modificação da dosagem aumentam o risco de infecção por MDROs.

**Palavras-chave** doença bolhosa autoimune, Infecção da ferida, multirresistente

#### Referências

1. Kutlubay Z, Sevim Keçici A, Çelik U et al. A survey of bullous diseases in a Turkish university hospital: clinicoepidemiological characteristics and follow-up. *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 2021,51(1):124-133. DOI:10.3906/sag-2006-231.
2. Chams-Davatchi C, Valikhani M, Daneshpazhooh M, et al. Pemphigus: analysis of 1209 cases. *Int J Dermatol*, 2005,44(6):470-476.. DOI:10.1111/j.1365-4632.2004.02501.x.
3. Forsti A K, Jokelainen J, Timonen M, et al. Increasing incidence of bullous pemphigoid in Northern Finland: a retrospective database study in Oulu University Hospital. *Br J Dermatol*, 2014,171(5):1223-1226. DOI:10.1111/bjd.13189.
4. Amber K T, Murrell D F, Schmidt E, et al. Autoimmune Subepidermal Bullous Diseases of the Skin and Mucosae: Clinical Features, Diagnosis, and Management. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, 2018,54(1):26-51. DOI:10.1007/s12016-017-8633-4.



5. Morin C, Fardet L. Systemic glucocorticoid therapy: risk factors for reported adverse events and beliefs about the drug. A cross-sectional online survey of 820 patients. *Clinical Rheumatology*, 2015,34(12):2119-2126. DOI:10.1007/s10067-015-2953-7.
6. Ferri M, Ranucci E, Romagnoli P, et al. Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2017,57(13):2857-2876. DOI:10.1080/10408398.2015.1077192.
7. van Duin D, Paterson D L. Multidrug-Resistant Bacteria in the Community. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2020,34(4):709-722. DOI:10.1016/j.idc.2020.08.002.
8. Miodovnik M, Künstner A, Langan E A, et al. A distinct cutaneous microbiota profile in autoimmune bullous disease patients. *Experimental Dermatology*, 2017,26(12):1221-1227. DOI:10.1111/exd.13357.
9. Swanson T, Ousey K, Haesler E, et al. IWII Wound Infection in Clinical Practice consensus document: 2022 update. *J Wound Care*, 2022,31(Sup12):S10-S21. DOI: 10.12968/jowc.2022.31.Sup12.S10.
10. Zhang H, Yang Q, Liao K, et al. Update of incidence and antimicrobial susceptibility trends of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* isolates from Chinese intra-abdominal infection patients. *BMC Infectious Diseases*, 2017,17(1). DOI:10.1186/s12879-017-2873-z.
11. Sowole L, Ming D K, Davies F. Multidrug-resistant bacteria. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2018,79(5):C66-C69. DOI:10.12968/hmed.2018.79.5.C66.
12. Huscher D, Thiele K, Gromnica-Ihle E, et al. Dose-related patterns of glucocorticoid-induced side effects. *Ann Rheum Dis*, 2009,68(7):1119-1124. DOI:10.1136/ard.2008.092163.
13. Rzany B, Partscht K, Jung M, et al. Risk factors for lethal outcome in patients with bullous pemphigoid: low serum albumin level, high dosage of glucocorticosteroids, and old age. *Arch Dermatol*, 2002,138(7):903-908. DOI:10.1001/archderm.138.7.903.
14. Lam W Y, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int*, 2015,2015:217047. DOI:10.1155/2015/217047.
15. Esmaili N, Chams-Davatchi C, Valikhani M, et al. Treatment of pemphigus vulgaris with mycophenolate mofetil as a steroid-sparing agent. *Eur J Dermatol*, 2008,18(2):159-164. DOI:10.1684/ejd.2008.0354.
16. Baskan E B, Yilmaz M, Tunali S, et al. Efficacy and safety of long-term mycophenolate sodium therapy in pemphigus vulgaris. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2009,23(12):1432-1434. DOI:10.1111/j.1468-3083.2009.03226.x.
17. Zwerner J, Fiorentino D. Mycophenolate mofetil. *Dermatol Ther*, 2007,20(4):229-238. DOI:10.1111/j.1529-8019.2007.00136.x.
18. Perez F, Van Duin D. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: a menace to our most vulnerable patients. *Cleve Clin J Med*, 2013,80(4):225-233. DOI:10.3949/ccjm.80a.12182.
19. Liu Y, Tong Z, Shi J, et al. Drug repurposing for next-generation combination therapies against multidrug-resistant bacteria. *Theranostics*, 2021,11(10):4910-4928. DOI:10.7150/thno.56205.