

Hérnia paraestomal: melhorando a qualidade de vida, restaurando a confiança e reduzindo o medo. A importância do papel do enfermeiro estomaterapeuta

RESUMO

Este artigo fornece uma visão geral dos comentários qualitativos em relação à hérnia paraestomal (HPE) tirados de uma pesquisa com pacientes estomizados no Reino Unido em 2018. Este artigo também considera a importância do papel do estomaterapeuta na melhoria da qualidade de vida (QdV), redução do medo e restauração da confiança em pacientes com um estoma e/ou uma HPE.

Palavras-chave Hérnia paraestomal, exercício, educação, qualidade de vida, enfermeiro estomaterapeuta

Como citar Russell S. Parastomal hernia: improving quality of life, restoring confidence and reducing the fear. The importance of the role of the stoma nurse specialist. WCET® Journal 2020;40(4):36-39

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.40.4.36-39>

INTRODUÇÃO

A hérnia paraestomal (HPE) é uma complicação comum após uma cirurgia de estomia. Sua incidência real não é sabida, mas estima-se que sua prevalência seja de aproximadamente 25–30% nos 12 meses após a cirurgia¹ e 50% ou mais após 2 anos, e muitos médicos acham que a HPE pode ser inevitável com o tempo.¹⁻⁵ Em geral, há uma ausência de pesquisas de qualidade sobre o histórico, fatores de risco e causas da HPE e uma falta de consenso sobre sua prevenção e tratamento³, embora ensaios clínicos, especialmente o estudo CIPHER, estejam em andamento para abordar essa questão.

Embora não sejam conclusivos, os fatores de risco principais para o desenvolvimento de uma HPE são geralmente considerados como sexo masculino, idade (acima de 60), complicações/técnicas cirúrgicas, ter uma colostomia final, tratamentos anteriores com esteroides ou quimioterapia, obesidade (IMC >25), tabagismo, condição respiratória/DPOC e músculos abdominais fracos.⁶⁻¹⁰ Estudos anteriores mostraram uma tendência à inatividade física após a formação do estoma, com o medo de desenvolver uma HPE sendo um grande empecilho para uma vida ativa.¹¹ Outros estudos (pela autora deste artigo) mostraram que 40% dos pacientes relataram terem se tornado menos ativos fisicamente após a cirurgia de estomia, mas, naqueles diagnosticados com HPE, isso aumentou significativamente para 53%.^{12,13}

Os comentários dos pacientes desses estudos concluíram que "piorar a hérnia" ou a ausência de conselhos sobre a vida com uma HPE foram fatores significativos na redução da qualidade de vida (QdV) e inatividade física.¹³ Os pacientes geralmente relatam (confirmado pelos comentários abaixo) que se sentem com medo ou incertos sobre as atividades que podem fazer com segurança para reduzir seu risco de desenvolver uma HPE e não sabem ao certo o que fazer quando eles têm um diagnóstico de HPE, levando a uma sensação de medo e vulnerabilidade. Os pacientes frequentemente relatam de forma anedótica que foram instruídos a não fazer exercícios abdominais, a ser cautelosos com exercícios e levantamento de peso e a "ter cuidado" caso desenvolvam uma HPE, agravando ainda mais o problema e levando a um ciclo de medo, evitação de atividades e redução da QdV.

COMENTÁRIOS QUALITATIVOS DOS PACIENTES

As respostas foram coletadas de 1.500 pessoas com estomas no Reino Unido em 2018. Os seguintes comentários foram retirados diretamente dos comentários da pesquisa:

Tenho medo de me exercitar demais, pois isso deixa meu estoma/hérnia dolorido e não sei o quanto posso me esforçar.

Pessoalmente, eu queria ter sido advertido sobre as hérnias e como preveni-las desde o início, pois a prevenção é melhor que a cura.

Eu adoraria saber o que fazer e o que não fazer em relação a se exercitar com uma hérnia.

Acho que são necessárias mais informação nessa área. Tanto em relação aos exercícios abdominais quanto em como se envolver em mais atividades vigorosas de forma segura.

Sarah c

MSc

Especialista em Exercício Clínico, Reino Unido

E-mail: sarah@sarah-russell.co.uk

O máximo que me disseram foi não levantar peso por 6 semanas, nada mais pesado que uma chaleira elétrica cheia. Mas após isso? Quem sabe... os cuidados pós-operatórios poderiam incluir a visita de fisioterapeutas com conhecimento e experiência em estomas.

Tenho medo de fazer exercícios caso eu desenvolva uma hérnia.

Seria bom ser orientado sobre quais exercícios uma pessoa pode ou não pode fazer para melhorar sua saúde/força e evitar lesão/hérnia.

Muito frequentemente os pacientes não recebem orientações sobre o que fazer e o que não fazer depois da recuperação de uma hérnia, resultando no reaparecimento da hérnia; a reabilitação física após a cirurgia deveria ser uma prática padrão.

Gostaria de saber como fortalecer meus músculos do estômago sem arriscar provocar uma hérnia grave.

Estou com MUITA raiva por não ter recebido NENHUMA informação sobre como prevenir ou minimizar uma hérnia até que insisti. Só descobri como posso me ajudar por meio da internet. Infelizmente, agora é muito tarde para suportar minha hérnia crescente.

Me preocupo sobre desenvolver uma hérnia, é difícil saber quando o exercício é demais.

Esses comentários, que representam as respostas mais comuns, indicam um tema comum de medo e desinformação, e um desejo palpável de melhores conselhos sobre a HPE e sobre exercícios/reabilitação seguros após a cirurgia de estomia. Esses comentários, juntamente com os achados de outros estudos¹¹, demonstram uma tendência clara de "evitar por medo"¹⁴ em pacientes com estoma, mas especialmente naqueles diagnosticados com uma HPE.

COMO O ENFERMEIRO ESTOMATERAPEUTA PODE AJUDAR?

O enfermeiro estomaterapeuta está em uma posição única em poder reeducar e apoiar, reduzindo os sentimentos de ansiedade e medo dos pacientes, finalmente melhorando a confiança, os níveis de atividade e a QdV.¹⁵ Nesta seção sugerimos três formas de fazer isso:

- Usando uma abordagem centrada no indivíduo.
- Usando uma linguagem baseada na força.
- Implementando um programa terapêutico adequado de exercícios de reabilitação.

Fornecer aconselhamento claro e baseado em evidências sobre a HPE (redução de risco, bem como gerenciamento da HPE), de acordo com as diretrizes clínicas publicadas pela Association of Stoma Care Nurses (ASCN)⁶ do Reino Unido, é indiscutível. Fatores de risco modificáveis, conforme indicado nas diretrizes da ASCN, podem ser discutidos com sensibilidade com os pacientes, principalmente a perda de peso e abandono do tabagismo. O aconselhamento também deveria incluir a introdução de – ou orientação para – um programa terapêutico de reabilitação adequado antes ou após a cirurgia. Isso pode ser feito em forma de livretos, vídeos on-line, aulas adequadas sobre câncer ou reabilitação de estomas ou instrução individual. Os enfermeiros estomaterapeutas devem garantir que os materiais

educativos sejam disponibilizados, tais como os produzidos por instituições de caridade (Ileostomy Association e Macmillan) e fabricantes de bolsa de estomia, e aqueles indicados nas diretrizes clínicas da ASCN. Idealmente, eles também devem saber demonstrar exercícios adequados a seus pacientes. No entanto, a maneira como esses conselhos e informações são fornecidos, e a linguagem utilizada, podem ter um efeito profundo em como o paciente se sente em relação à HPE.¹⁶ É importante que os pacientes não sintam culpa ou vergonha, nem que pensem que de alguma forma causaram sua hérnia.

Abordagem centrada no indivíduo

Uma abordagem centrada no indivíduo tem uma visão holística do paciente, considerando não apenas sua condição médica, mas também suas necessidades sociais e psicológicas e suas preferências pessoais, hobbies e interesses.^{17,18} Ela coloca qualquer condição médica ou deficiência no contexto da pessoa inteira. Isso é importante ao discutir a HPE com um paciente. Considere o efeito que um conselho involuntariamente cauteloso pode ter em uma pessoa.

No exemplo deste estudo de caso, o paciente A (um homem de 75 anos com uma colostomia) foi aconselhado a parar de jogar golfe, o que piorou sua HPE. Esse conselho foi dado rapidamente na clínica, quase como um comentário jogado e foi dado com gentileza e boa fé, mas teve um efeito devastador. O golfe era a vida do paciente A. Ele era o presidente de um clube de golfe e havia jogado sua vida toda. Ele tinha até escolhido comprar uma casa voltada para o campo de golfe. Era a salvação vital para sua vida social e seu bem-estar físico e mental. Receber ordens para não jogar nunca mais era confuso e prejudicial para o seu bem-estar físico e mental.

Em vez disso, uma abordagem centrada no indivíduo envolveria fornecer modificações para ele jogar golfe de forma mais segura, por exemplo: fazendo mais exercício abdominais, mostrando a técnica correta para levantar os tacos de golfe, usar um carrinho de golfe no campo e usar as vestimentas de suporte se ele achasse que ajudava.

Linguagem baseada na força.

A linguagem baseada na força enfatiza os pontos fortes, habilidades e oportunidades da pessoa, em vez de seus desafios, condições ou deficiências percebidas.¹⁶ Ela foca no fornecimento de conselhos sobre o que alguém pode fazer, em vez das coisas que a pessoa deveria evitar (Figura 1). No entanto, é fácil cair na linguagem negativa não intencional ao tentar fornecer um conselho atencioso e cauteloso.

Ao discutir a HPE com um paciente, o uso da linguagem "baseada na força" significaria usar uma linguagem positiva e focada nas modificações centradas no indivíduo, enfatizando o que eles PODEM fazer em vez das coisas que eles NÃO PODEM. Isso habilita os pacientes, dando-os a confiança para autogerenciar sua HPE, fortalecendo-os e reduzindo seus medos.

Essa simples mudança pode fazer uma diferença fundamental na forma como os pacientes se adaptam à vida com um estoma ou HPE, e pode ser a chave para que eles saiam do ciclo de "evitar por medo", reduzindo o medo e melhorando a QdV.

Programa terapêutico de exercícios de reabilitação

Finalmente, a implementação de um programa terapêutico adequado de exercícios de reabilitação pode ser uma ferramenta

poderosa para ajudar os pacientes a restaurarem a confiança em seus corpos, reduzir o medo e melhorar a QdV.¹⁹⁻²¹

Essa recomendação está de acordo com as orientações clínicas da ASCN do Reino Unido.⁶ Essas diretrizes indicam que pode-se começar a fazer exercícios abdominais adequados tão logo quanto 3-4 dias após a cirurgia. Se possível, eles também podem ser implementados ANTES da cirurgia como uma forma de "pré-habilitação". Os exercícios adequados estão ilustrados nas diretrizes clínicas da ASCN do Reino Unido. Outros programas e exercícios adequados podem ser obtidos de fisioterapeutas hospitalares, instituições de caridade de estomas e fabricantes de bolsas de estomia. O programa me+recovery da ConvaTec²² é um programa trifásico, aprovado pela ASCN, pelo Royal College of Nursing e pela Association of Coloproctology da Grã-Bretanha e Irlanda. Ele fornece uma gama de exercícios adequados para qualquer pessoa em qualquer estágio de recuperação cirúrgica.

Por meio desses programas simples de exercício, os pacientes podem recuperar padrões normais de movimento, melhorar a função e controle do abdome e assoalho pélvico e aprender a se mover com mais confiança.²⁰ Os exercícios abdominais podem dar às pessoas uma sensação de controle e estabilidade e podem ser essenciais para viver com um estoma e/ou HPE. Os exercícios abdominais adequados para pessoas com estoma envolvem a contração simples dos músculos centrais e do assoalho pélvico e movimentos como inclinação pélvica e rotação dos joelhos enquanto deitados de costas. Esses exercícios têm base no Pilates clínico e são semelhantes aos exercícios pós-parto. O objetivo é obter controle, conexão e função dos músculos centrais e da pelve. A Figura 2 mostra como esse estágio de fundação é importante para todos, restaurando a função, a confiança, o movimento e o condicionamento físico.

Um programa terapêutico de exercícios de reabilitação deve incluir uma variedade de exercícios de reabilitação que possam ser realizados imediatamente após a cirurgia. Deve também ter opções para progredir conforme o paciente melhora e recupera sua condição. Isso também ajuda na motivação e envolvimento. Ele também deve oferecer uma variedade de

adaptações e modificações para pacientes que queiram se exercitar em uma cadeira, em pé, ou em uma cama.¹⁹⁻²¹

Em consonância com a abordagem centrada no indivíduo, cada paciente também deve ter a oportunidade de escolher os exercícios que eles acham mais apropriados a sua condição física, objetivos e estilo de vida. O programa deve, então, ser apresentado de maneira positiva, onde o paciente sinta que tem opção e se sinta capacitado e motivado.

CONCLUSÃO

A HPE pode bem ser inevitável para muitos pacientes e a realidade da vida com um estoma e uma HPE pode ser difícil de enfrentar. Uma vez diagnosticados com a HPE, muitos pacientes se tornam menos ativos, receosos e têm uma QdV reduzida.

Um programa terapêutico adequado de exercícios pode ser uma ferramenta poderosa para reconstruir a autoconfiança e força física e deve ser encorajado e introduzido a todos os pacientes. Exercícios abdominais adequados – tais como o programa me+recovery – são seguros para pacientes com estomas para potencialmente reduzir seu risco de HPE e também para aqueles que já desenvolveram uma HPE.

O enfermeiro estomaterapeuta está em uma posição única para ter uma influência significativa sobre como um paciente se adapta e lida com a vida com um estoma e/ou uma HPE. Com o uso de uma abordagem centrada no indivíduo e da linguagem baseada na força, bem como o fornecimento de conselhos baseados em evidências e a introdução de um programa terapêutico de exercícios, é possível reduzir o medo, aumentar a confiança e melhorar a QdV dos pacientes estomizados.

CONFLITO DE INTERESSE

A autora é funcionária da ConvaTec UK.

FINANCIAMENTO

Este artigo foi financiado pela ConvaTec UK.

O que você diz...	O que o paciente ouve...
Você deve evitar levantar peso	Levantar qualquer coisa vai me machucar = MEDO
Você tem um alto risco de hérnia	Isso soa ruim (o que é uma hérnia mesmo?) = MEDO
Use esta vestimenta de suporte	Preciso depender de outra coisa além de meu próprio corpo/músculos = INCAPACIDADE
Tenha cuidado com exercícios	É melhor eu não me mover (nunca mais) = MEDO e INCAPACIDADE
EM VEZ DISSO, DIGA...	
Quando levantar peso, faça assim...	Posso levantar peso de forma segura sem me machucar = CAPACIDADE
Você pode reduzir seu risco de hérnia fazendo isso...	Tenho as habilidades e conhecimentos para me ajudar = EQUIPADO e CAPACITADO
Faça exercícios abdominais para fortalecer seus músculos	Posso contar com meu próprio corpo/músculos para me suportar = EQUIPADO e CAPACITADO
É muito importante que você se exercite e aqui está como...	O exercício é importante para minha própria saúde e sei como fazê-lo de forma segura e adequada = HABILITADO

Figura 1. Alguns exemplos de linguagem baseada na força (criados pela autora)



Figura 2. O estágio de fundação do programa me+recovery da ConvaTec²²

REFERÊNCIAS

- Anderson RM, Klausen TW, Danielsen AK, Vinther A, Gögenur I, Thomsen T. Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: a register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal Dis* 2018;20(4):331–340.
- Antoniou SA, Agresta F, Garcia-Alamino JM, Berger D, Berrevoet F, Brandsma HT, et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia* 2017;22(1):1–16.
- ACPGBI Parastomal Hernia Group. Prevention and treatment of parastomal hernia: a position statement on behalf of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. *Colorectal Dis* 2018;20(52):5–19.
- Randall J, Lord B, Fulham J, Sojn B. Parastomal hernias as the predominant stoma complication after laparoscopic colorectal surgery. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2012;22(5):420–423.
- Sohn YJ, Moon SM, Shin US, Jee SH. Incidence and risk factors of parastomal hernia. *J Korean Soc Coloproctol* 2012;28(5):241–246.
- Association of Stoma Care Nurses UK. Stoma Care National Clinical Guidelines UK 2016. Available from: sath.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/Stoma-Care-Guidelines.pdf
- Kojima K, Nakamura T, Sato T, Matsubara Y, Naito M, Yamashita K, et al. Risk factors for parastomal hernia after abdominoperineal resection for rectal cancer. *Asian J Endosc Surg* 2017;10(3):276–281.
- Thompson MJ, Trainor B. Incidence of parastomal hernia before and after a prevention programme. *Gastrointest Nurs* 2005;3(2):23–27.
- North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. *Br J Nurs* 2014;23(5):S14–S18.
- Thompson MJ. Parastomal hernia: incidence, prevention and treatment strategies. *Br J Nurs* 2008;17(2):S16, S18–20.
- Beeken RJ, Haviland JS, Taylor C, Campbell A, Fisher A, Grimmett C, et al. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity of people with a stoma, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. *BMC Public Health* 2019 [cited 2020 Jul 31]. Available from: bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6913-z
- Russell S. Physical activity and exercise after stoma surgery: overcoming the barriers. *Br J Nurs* 2017;26(5):S20–S26.
- Russell S. Parastomal hernia and physical activity. Are patients getting the right advice? *Br J Nurs* 2017;26(17):S12–S18.
- Leeuw M, Goossens M, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen J. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: current state of scientific evidence. *J Behav Med* 2007;30(1):77–94.
- Bland C, Young K. Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia. *Gastrointest Nurs* 2015;13(10):16–24.
- Resources for Integrated Care. Using person-centred language; 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: resourcesforintegratedcare.com/sites/default/files/Using_Person_Centered_Language_Tip_Sheet.pdf
- Royal College of General Practitioners. About person-centred care; 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: rcgp.org.uk/clinical-and-research/our-programmes/about-person-centred-care.aspx
- Social Care Institute for Excellence. Person-centred care; n.d. [cited 2020 Jul 31]. Available from: scie.org.uk/prevention/choice/person-centred-care
- Hubbard G, Beeken RJ, Taylor C, Watson AJM, Munro J, Goodman W. A physical activity intervention to improve the quality of life of patients with a stoma: a feasibility study protocol. *Pilot Feasibility Stud* 2019;5(1):78.
- Bullo V, Bergamin M, Gobbo S, Sieverdes JC, Zaccaria M, Neunhaeuserer D, et al. The effects of Pilates exercise training on physical fitness and wellbeing in the elderly: a systematic review for future exercise prescription. *Prev Med* 2015;75:1–11.
- Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, et al. Exercise guidelines for cancer survivors: consensus statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51(11):2375–2390.
- ConvaTec. The me+ recovery programme; 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: meplus.convatec.co.uk/