

# A importância do ajuste da barreira do sistema de bolsas

## RESUMO

Como especialistas em enfermagem de ostomia, é o nosso trabalho ajudar os nossos pacientes a encontrar um sistema de bolsas que forneça um selo seguro e que proteja a pele peristomal. A parte mais importante do sistema de bolsas é o selo adesivo, uma vez que este proporciona a segurança para um tempo de desgaste previsível e a manutenção peristomal da pele.

As duas escolhas críticas consistem na abertura na barreira cutânea e a forma da barreira cutânea. A abertura na barreira cutânea deve corresponder à forma e tamanho do estoma e a forma da barreira cutânea é determinada por uma avaliação do perfil corporal peristomal, da localização do lúmen do estoma e também da quantidade de protrusão do estoma.

Este artigo é um comentário sobre a forma da abertura da barreira cutânea e também sobre a forma da barreira cutânea na gestão do paciente com uma ostomia.

**Palavras-chave** barreira cutânea convexa, barreira cutânea plana, ajuste de ostomia, sistema de bolsas, ajuste do sistema de bolsas

**Como referência** Colwell JC. A importância do ajuste da barreira do sistema de bolsas. Suplemento da Revista WCET<sup>®</sup> 2022;42(1) Sup:s5-7

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s5-7>

*Submetido a 15 Setembro 2022, Aceite a 12 Abril 2022*

O objectivo para os pacientes com ostomia passa por se ajustarem a viver com um estoma e, como enfermeiros especialistas em ostomia, o nosso trabalho é o de ajudar nesse processo de ajustamento. A contribuição mais importante que podemos dar aos nossos pacientes é o de ajudar a encontrar o "melhor" sistema de bolsas. O melhor sistema de bolsas fornece um selo durante um período previsível, mantém a integridade da pele peristomal e é aceitável e acessível ao paciente<sup>1</sup>. Encontrar esse sistema de bolsas e ensinar o paciente a utilizá-lo são os primeiros passos para o paciente aprender a viver com uma ostomia.

Sabemos como especialistas em enfermagem que os sistemas de bolsas vêm numa variedade de tamanhos e formas e que a parte mais importante do sistema de bolsas é o seu selo adesivo; isto fornece a segurança para um tempo de desgaste previsível e manutenção peristomal da pele. As duas escolhas críticas do sistema de bolsas são a abertura na barreira cutânea e a forma da barreira cutânea. Subsiste alguma controvérsia sobre o tamanho da abertura na barreira cutânea

e sobre a forma da barreira cutânea. Sinto-me suficientemente conhecedor em relação a ambos e vou partilhar os meus pensamentos sobre o tamanho e a forma da barreira cutânea.

A abertura da barreira cutânea deve ter o tamanho e a forma do estoma para proteger a pele peristomal. Toda a pele peristomal deve ser coberta, não deixando qualquer abertura que permita um contacto de fezes ou urina com a pele. Em situações em que a barreira cutânea no sistema de bolsas não pode ser ajustada ou cortada/esticada para se adaptar à forma do estoma, as opções podem incluir a utilização de um acessório como um anel de barreira ou uma barreira cutânea líquida para cobrir e proteger a pele peristomal. As barreiras cutâneas sólidas consistem em hidrocolóides; não causarão danos no estoma quando se conseguem adaptar à junção cutânea do estoma<sup>2</sup>. Historicamente, quando se utilizava um sistema de bolsas reutilizáveis (placas frontais de plástico ou borracha), era necessário dimensionar a abertura em torno do estoma para um 1/8 polegada maior do que o estoma de forma a prevenir lesões, mas isto já não é necessário<sup>3</sup>. Podem existir algumas razões para que um ajuste não esteja à altura do estoma, tais como um estoma retraído (fezes/urina que não conseguem ultrapassar a borda da barreira cutânea) ou fezes volumosas de colostomia que ampliam o estoma ao passar.

A forma da barreira cutânea deve ser determinada com base numa avaliação do perfil peristomal e do estoma<sup>4</sup>. Formas planas, convexas e côncavas de barreira cutânea estão

## Janice C Colwell

APRN, CWOON, FAAN

Universidade de Medicina de Chicago, 1335 S. Prairie Avenue,  
#1507 Chicago, IL 60605 EUA

Email [janice.colwell@uchospitals.edu](mailto:janice.colwell@uchospitals.edu)

disponíveis na maioria dos mercados. É o nosso trabalho, como especialistas em enfermagem de ostomia, determinar qual a melhor forma a utilizar com base numa avaliação minuciosa. A avaliação deve incluir o exame do perfil corporal peristomal em posição sentada e de pé, examinando a presença de pregas e de dobras, observando se a área é macia (maleável ou mole) ou firme, regular, interior ou exterior, uniforme ou variável. A avaliação do estoma feita numa posição sentada deve examinar o lúmen do estoma (acima, abaixo ou na da pele peristomal), a protrusão do estoma (acima, abaixo ou na pele), a forma, o diâmetro e a consistência e volume da saída<sup>4</sup>. Uma barreira cutânea plana pode ser utilizada quando existem pregas peristomais mínimas e suaves, com um paciente cujo estoma se projeta acima da barreira cutânea e longe de pregas ou dobras profundas. Uma barreira cutânea convexa pode aplanar os vincos peristômicos, estabilizar a pele peristomal suave e aplicar pressão para encorajar a saída do estoma a escorrer para a bolsa com um lúmen na pele ou abaixo da pele<sup>2</sup>. Uma barreira plana ou côncava pode ser considerada para utilização num paciente que apresente uma hérnia peristomal.

Após a cirurgia, à medida que o edema pós-operatório diminui, a área à volta do estoma e o estoma irão mudar. Mais tarde, se uma pessoa ganhar ou perder peso, a área em redor do estoma igualmente pode mudar. É importante que nos lembremos de avaliar os nossos pacientes ao longo do tempo, especialmente durante os primeiros 3 meses após a criação ou revisão do estoma e numa base contínua<sup>1</sup>. É igualmente importante ensinar aos nossos pacientes estas mesmas avaliações para os conseguir ajudar a compreender quando podem precisar de mudar de ou para uma convexidade ou para uma barreira cutânea plana.

Em alguns casos, um sistema de bolsa plana é a primeira escolha até o selo da bolsa falhar. Sugiro vivamente que reavaliemos esta prática, utilizando as nossas capacidades de avaliação para determinar a necessidade de uma bolsa plana ou convexa e fazendo a nossa escolha com base nesta avaliação. Podemos prevenir o aparecimento de fugas escolhendo um sistema de enchimento convexo como primeira escolha? Contudo, não devemos considerar a convexidade como uma escolha que usamos apenas para resolver problemas, devemos antes avaliar o uso de uma convexidade como o melhor ajuste para prevenir problemas de selagem da bolsa. Em muitos casos a utilização de uma bolsa plana poderá ser o sistema de bolsa que fornece o selo seguro. Avaliações contínuas determinarão a necessidade de um sistema de bolsas convexas; esta é a razão pela qual temos de reavaliar o nosso paciente numa base contínua durante os primeiros 3 meses após a criação ou revisão do estoma<sup>1</sup>.

Outra consideração importante é a de que devemos ter acesso a produtos convexas em todos os ambientes. Limitar o nosso acesso apenas a sistemas de bolsas planas, quando muitos dos nossos pacientes requerem um sistema de bolsas convexas, não vai satisfazer as necessidades de uma parte importante

dos nossos pacientes com ostomia. Além disso, o paciente deve ser instruído sobre as formas das barreiras cutâneas e sobre as indicações para a utilização tanto de barreiras cutâneas planas como convexas, uma vez que muitos dos nossos pacientes não têm acesso a cuidados contínuos de enfermagem especializada de ostomia.

Se a nossa avaliação após a cirurgia determinar a presença de dobras, se a área peristomal for macia, se o lúmen do estoma for efetivamente abaixo do nível da pele ou ao seu nível, o uso de convexidade é indicado. Não há provas directas que sustentem que uma bolsa convexa utilizada após a cirurgia possa causar danos que não consigam ser geridos. No entanto, os clínicos expressaram a sua preocupação quanto a lesões na junção mucocutânea, devido à utilização de convexidade no período pós-operatório. Um painel de consenso recente analisou a questão da utilização da convexidade no período pós-operatório e concluiu que a convexidade deve ser considerada para utilização no período pós-operatório imediato, a fim de assegurar um selo seguro, consistente, fiável e previsível.<sup>1</sup> O painel de consenso, do qual fiz parte, concordou que o fornecimento de um selo consistente é a principal consideração e se ocorrer uma separação mucocutânea com o uso da convexidade, esta pode ser gerida através de cuidados tópicos/cuidados da ferida<sup>1</sup>. No entanto, um selo deficiente afetará negativamente a pele peristomal e a adaptação da vida com um estoma<sup>5</sup>.

Se houver preocupação sobre a cicatrização da junção mucocutânea, o tipo e características da convexidade devem ser considerados com base na capacidade de fornecer uma barreira segura, prevenir fugas, manter/restaurar a saúde ótima da pele peristomal e exercer a menor quantidade de pressão sobre a junção mucocutânea. A convexidade está disponível em diversas profundidades (suave, leve, profunda), flexibilidade e localizações na barreira cutânea; o tipo utilizado dependerá de uma avaliação completa do paciente.

Como especialistas em enfermagem de ostomia, tomamos diariamente decisões clínicas para o melhor ajuste de um sistema de bolsas e estas decisões devem ser apoiadas por provas. As melhores provas que temos nos cuidados de ostomia são as directrizes baseadas em provas. Duas dessas directrizes, que abordam as questões da avaliação do corpo peristômico e do perfil do estoma, do envolvimento e acompanhamento do paciente, assim como a utilização de um sistema de bolsas convexas no período pós-operatório podem ser utilizadas para apoiar a nossa prática de ostomia<sup>1,4</sup>. Estas directrizes clínicas, bem como um modelo de factor de risco<sup>6</sup>, sintetizam a informação, apoiando-se num exame da literatura sobre ostomia e na integração da mesma com peritos clínicos. Estes são valiosos instrumentos clínicos de ostomia.

Sabemos que cerca de 80% dos pacientes que vivem com um estoma experimentam complicações relacionadas com a ostomia<sup>5,7</sup>, tais como fugas<sup>5,8</sup>. Encontrar o melhor ajuste do sistema de bolsas pode reduzir as fugas e ajudar a pessoa a

viver bem com um estoma. As informações fornecidas nas directrizes, assim como a nossa experiência clínica, permitem-nos ajudar os nossos pacientes a encontrar o melhor sistema de bolsas, que tem a abertura da barreira cutânea do tamanho certo e a melhor forma (plana, convexa ou côncava) para prevenir fugas e problemas de pele peristomal. As directrizes<sup>1</sup>, as nossas competências e experiência em enfermagem de ostomia apoiam a importância de avaliar os nossos pacientes numa base contínua, de forma a assegurar que o melhor sistema de bolsas está a ser utilizado para prevenir fugas e problemas de pele peristomal e para ajudar os nossos pacientes a viver bem com um estoma.

## AGRADECIMENTOS

Este artigo faz parte do suplemento orgulhosamente patrocinado pela Coloplast.

## Conflito de interesses

O autor é membro do Fórum de Ostomia Coloplast

## FINANCIAMENTO

A autora recebeu financiamento para este artigo na sua qualidade de consultora da Coloplast.

## REFERÊNCIAS

1. Colwell JC, Stoia Davis J, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, McDade B, Porten, S, Raskin E, Sims T, Norman, H, Kelly M, Gray M. Use of a convex pouching system in the post-operative period – a national consensus. Accepted for publication, *J of Wound Ostomy and Continence Nurs*, 2022.
2. Colwell JC, Hudson K. Selection of a pouching system. In: Carmel, J, Colwell JC, Goldberg MT, editors. *Wound ostomy and continence nurses society: core curriculum ostomy management*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022, p. 172–188.
3. Dudas S. Post operative considerations. In: Broadwell DC, Jackson BS, editors. *Principles of ostomy care*. St. Louis: Mosby; 1982 p. 340–68.
4. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound, Ostomy and Continence Nurs* 2019;46(6):497–504.
5. Herlusfen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders and self-assessment. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–862.
6. Steen Hansen A, Jaeger Leidesdorff Beschshoft C, Martins L, Fellows J, et al. A risk factor model for peristomal skin complications. In press.
7. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first three months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2013;40(4):400–406.
8. Pittman J, Bakas T, Ellet M, Sloan R, Rawl, SW. Psychometric evaluation of the Ostomy Complication Severity Index. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2014;41(2):147–157.