

## Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetizes

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO SUBMETIDO À COLOSTOMIA

Rabelo, Maria Zuleide da Silva<sup>1</sup>  
Rodrigues, Érica Carine<sup>2</sup>  
Fontoura, Fabíola Chaves<sup>3</sup>  
Sampaio, Claudia Maria Cavalcante<sup>6</sup>

**INTRODUÇÃO:** Colostomia é uma abertura temporária ou permanente através da parede abdominal indicada em casos de anomalias anorretais altas e intermediárias. Sua correção final com anastomose é feita aos 12 meses de idade<sup>1</sup>. Geralmente estas anomalias são decorrentes de obstruções intestinais que ocorrem devido a duas causas distintas: causas mecânicas, representadas pelas atresias intestinais, por vícios de rotação, por estenoses e por bridas congênitas, entre outras, e causas funcionais, que são originadas de falha na propulsão do conteúdo intestinal, representadas, em sua grande maioria, pelas alterações de inervação do tubo digestivo, doença de Hirschsprung e displasias neuronais. A ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 24 horas em recém-nascidos a termo levanta a suspeita de obstrução intestinal<sup>2</sup>. O diagnóstico é feito ainda no período de pré-natal por meio da ultrasonografia materna, um procedimento não-invasivo, utilizado rotineiramente em exames pré-natais a partir da vigésima semana de gestação e útil na avaliação do trato gastrointestinal. Aproximadamente 50% destes casos estão associadas a outras anomalias gastrointestinais, sistema nervoso central e esquelético e a cardiopatias, onde possui uma incidência de 1:5.000 nascidos vivos<sup>1</sup>. Para o enfermeiro, enquanto cuidador na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é necessário o conhecimento da história clínica do recém-nascido (RN) que apresenta obstrução intestinal, de maneira a traçar um plano de cuidados específico, tanto no período de

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Cals. *Email: zuleiderabelo@yahoo.com.br*

<sup>2</sup>Enfermeira. Aluna do curso de Especialização em Enfermagem Neonatal pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Enfermeira Assistencial no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) e da Emergência Pediátrica do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Professora Colaboradora da Faculdade Metropolitana.

<sup>3</sup>Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista FUNCAP. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/SABIMF/UFC.

<sup>6</sup>Enfermeira. Especialista em Perinatologia pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira Assistencial do Hospital Geral Dr. César Cals.

pré-operatório, quanto no pós-operatório, a fim de acompanhar a evolução pós-cirúrgica, tendo uma atenção devidamente qualificada no cuidado aos estomas e da pele adjacente a estes. Ressalta-se a importância das intervenções de enfermagem no pós-operatório imediato destes recém-nascidos, onde serão indispensáveis para promover a saúde e qualidade de vida minimizando os desconfortos causados pela cirurgia. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem ao recém-nascido em pós-operatório imediato de colostomia. **METODOLOGIA:** Desenvolvido um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa, com um RN no pós-operatório imediato (POI) de colostomia, internado em uma UTIN de um hospital público de nível terciário referência em atendimento neonatal na cidade de Fortaleza/Ce. Os dados foram coletados a partir do prontuário e da observação direta dos cuidados de enfermagem dispensados ao RN, no período de abril/2012. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição pesquisada com o parecer nº 189/11. **RESULTADOS:** RNPT, nascido de parto cesáreo dia 26/04/12, AIG, sexo masculino, 3022g, apgar 8/9, com acrocianose e dispnéico, sendo encaminhado para UTIN. Ao exame físico na unidade, RN apresentava acrocianose, cabeça e pescoço normais, fontanelas normotensas, tórax com tiragem intercostal. Bulhas normofonéticas à ausculta cardíaca, roncos à ausculta pulmonar, ruídos hidroaéreos presentes à ausculta abdominal. Cordão umbilical contendo duas artérias e uma veia. Quanto ao aparelho geniturinário, a genitália apresentava-se normal e o ânus imperfurado. Membros superiores e inferiores sem alterações. Colocado RN em incubadora aquecida sob CPAP com FiO<sub>2</sub> 60%; instalado sonda orogástrica (SOG), mantida aberta, em dieta zero; puncionado acesso venoso periférico; instalado hidratação venosa com soro glicosado a 5% e gluconato de cálcio à 10%; em controle glicêmico e aguardando parecer do cirurgião, que marcou cirurgia após resultados de exames pré-operatórios. No dia 27/04/12 iniciado nutrição parenteral (NPT), realizado passagem de cateter percutâneo e encaminhado para centro cirúrgico. Às 16:00 hs RNPT retornou à UTIN, no POI de colostomia, colocado em incubadora aquecida, sob oxi-hood com FiO<sub>2</sub> 30 %. RN chorando, acianótico, hidratado, perfundido, ativo e reativo, SOG aberta sem deixar resíduo gástrico. Mantido nutrição parenteral em cateter percutâneo pérvio. Curativo do estoma mantido com gaze úmida, para proteção da alça intestinal. Colocado cobertura de hidrocolóide protegendo a pele ao redor do estoma, em formato de círculo, deixando apenas um pequeno espaço entre este e a cobertura, de maneira a evitar possíveis irritações na pele ao redor do estoma, devido acidez das fezes eliminadas pelo novo orifício. Não apresentou evacuações no POI, entretanto estoma sem sinais flogísticos e cobertura sendo realizada com gaze estéril umedecida com água destilada, renovando a cada três horas rigorosamente nesse período para proteção da alça intestinal, evitando assim o ressecamento. Dia 28/04/12 RNPT, no 1º POI de colostomia, mantido em incubadora aquecida, ativo e reativo, eupnéico, normocorado, afebril, chorando, hidratado, perfundido, SOG aberta com resíduo gástrico claro em pouco volume, recebendo NPT por cateter percutâneo pérvio. Estoma e cobertura de hidrocolóide íntegros. Eliminações meconiais ausentes e diurese presente. Estabelecido vínculo entre pais e bebê, esclarecendo dúvidas e prognóstico relacionados à cirurgia. **CONCLUSÃO:** Compete ao enfermeiro o cuidado imediato aos recém-nascidos submetidos à colostomias, pois trata-se de um momento onde é necessário cuidar de maneira individualizada de cada RN com suas peculiaridades, uma vez que a integridade da pele em torno dos estomas, bem como um melhor prognóstico da cirurgia, irá depender

das intervenções realizadas por uma equipe competente e qualificada para esta finalidade, proporcionando uma melhoria da qualidade de vida não apenas do RN, mas de suas famílias.

**DESCRITORES:** Colostomia, recém-nascido, enfermagem.

**REFERÊNCIAS**

1. Tamez RN, Silva MJP. **Enfermagem na UTI Neonatal** – assistência ao RN de alto risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Durante AP., *et al.* Obstrução Intestinal Neonatal: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes/Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Vol. Único. 2005