A evolução das barreiras para estomias

O uso da barreira com infusão de Ceramidas* - uma pequena série de estudos de caso

Apresentado na Conferência Nacional da CAET

- **Jo Hoeflok, RN (EC), BSN, MA, CETN (CN), CGN © - St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario**
- **Arden Townshend, RN, BSN, ET, Ostomy Care Supply, New Westminster, British Columbia**

Objetivo

Esta série de casos irá descrever o uso de uma barreira com infusão de Ceramidas no manejo de lesões periestomais.

Introdução

As barreiras para estomias vêm evoluindo por várias décadas; os equipamentos coletores originais surgiram na década de 1930, e incorporavam o uso de vidro e porcelana, que foram substituídos por barreiras de zinco em 1950. As barreiras hidrocoloides foram introduzidas em 1970, sendo as precursoras das barreiras mais modernas utilizadas atualmente. O desenvolvimento de produtos começou a atender os princípios de cuidados que surgiram a respeito do manejo das estomias, como proteção da pele e da própria estomia. Os produtos tinham o objetivo de não causar lesões durante sua aplicação, remoção e uso diário.

Infelizmente, a literatura recente está repleta de exemplos que evidenciam a prevalência das complicações periestomais. Estudos sugerem que a taxa de complicação pode variar entre 16% e 74%, e os pacientes não são advertidos a respeito das condições de pele1-4. Isso sugere que os produtos disponíveis para o bom cuidado da estomia são insuficientes para atingir os melhores patamares de cuidado, abrindo um espaço para o desenvolvimento de produtos.

As barreiras de estomias são conhecidas por impactarem a pele periestomal; estudos vêm reportando alterações como oclusão e alterações sofridas pela troca frequente de barreiras (há a retirada da superfície da pele aumentando a perda de agua transepidérmica)5,6. A Ceramida é um tipo de lipido natural da pele que auxilia na proteção contra o ressecamento; muitos problemas relacionados à pele são decorrentes da diminuição das Ceramidas na pele7.

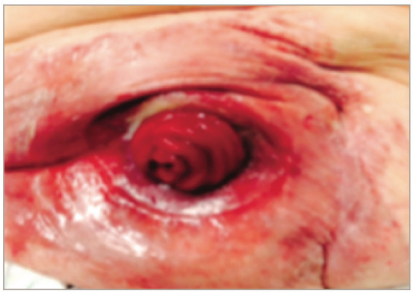
Métodos

Série de estudos de caso descrevendo a história de cada paciente, demonstrados por fotos, com o tratamento habitual e posteriormente o uso de barreira com infusão de Ceramidas.

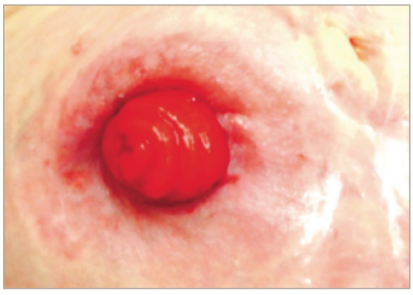
a pele periestomal não apresentava anormalidades visíveis antes da Barreira com Ceramidas e também não apresentou alterações visuais após o uso da barreira.

Estudo de caso 1

- Ileostomia em alça – Utilizando uma barreira convexa de longa permanência
- Desenvolveu prurido intenso na região periestomal após um ano de cirurgia
- Não era possível identificar visualmente nenhuma alteração da pele periestomal
- Lenços formadores de película foram utilizados sem sucesso, seu uso foi suspenso.
- Foi realizada tentativa de mudar a barreira habitual por outro modelo de convexidade, sem sucesso.
- Foi iniciado o uso de corticoide tópico, com pequena melhora.
- O corticoide tópico foi suspenso e foi iniciado o uso de barreira com infusão de Ceramidas.
- O problema do prurido foi solucionado após o inicio do uso da Barreira com infusão de Ceramidas



Antes do uso da barreira com Ceramidas



Após o uso da barreira com Ceramidas

Estudo de caso 2

- Ileostomia terminal – Utilizando uma barreira convexa de longa permanência
- Desenvolveu uma extensa área de eritema e perda superficial da pele seis meses após a cirurgia de confecção da estomia – etiologia da lesão ainda sem definição
- Antifúngico tópico foi utilizado sem sucesso.
- Utilizada uma interface mais rígida na barreira, sem sucesso, foi suspenso o uso.
- Corticoide tópico foi utilizado, com uma melhora temporária.
- As condições da pele continuaram a se deteriorar.
- Foi realizada consulta com dermatologista que sugeriu tratamento alternado com antifúngico e corticoides tópicos; houve uma melhora da pele, mas não solucionou o problema.
- A aplicação de corticoide tópico foi suspensa. Foi iniciado o uso de barreira com infusão de Ceramidas.
- O eritema e as lesões superficiais foram tratados por completo.

Dia 1

Dia 7

Dia 14

Estudo de caso 3

- Ileostomia terminal
- A irritação da pele e o desconforto impactam o sono e as atividades sociais.
- Realizada consulta com dermatologista que diagnosticou psoríase.
- Realizado tratamento com medicamento próprio para psoríase, sem melhora da região periestomal, o medicamento foi suspenso.
- Iniciado o uso da barreira com Ceramidas (Foto 1, Dia 1)
- Apresentou rápida melhora das condições da pele (Foto 2, Dia 7) e recuperação quase completa (Foto 3, Dia 14) com retorno da textura normal da pele.
- A questão do desconforto foi solucionada e o paciente pode retornar às suas atividades sociais.

Dia 1

Dia 10

Estudo de caso 4

- Ileostomia terminal
- Apresentou lesão superficial da pele relacionada às trocas frequentes de barreira (a cada 48h de uso da barreira), por escolha do próprio paciente. Não houve relato de vazamento para escolha desta rotina de troca.
- Iniciado o uso de barreira com Ceramidas por 10 dias, após este período a pele periestomal já apresentava grande melhora.
- A rotina de trocas permaneceu a mesma, a cada 48h, e a pele permaneceu menos irritada.
- Depois da primeira aplicação, o paciente perguntou: “isso é para hidratar a pele? Sinto que minha pele está muito mais hidratada que antes.”

Conclusão

A série de estudos de caso apresentada demonstra que a barreira com infusão de ceramidas é muito útil no manejo dos problemas relacionados à pele periestomal. Mais estudos devem ser realizados para determinar com maior exatidão se as barreiras com infusão de Ceramidas podem ter efeito preventivo. Estudos como esse podem auxiliar as Enfermeiras Estomaterapeutas no aprimoramento do modelo tradicional de cuidados com a pele periestomal, alcançando um novo patamar de cuidados preventivos.

*CeraPlus com Tecnologia Remois

Referências

1. Herlufson P. Study of Peristomal Skin Disorders in Patients with a Permanent Stoma. British Journal of Nursing. September 14-27;15(16), 2006:854-62

2. Nybaek H et al. Skin Problems in Ostomy Patients: A Case Control Study of Risk Factors. Acta Derm Venereol. 89: 64-67, 2009.

3. Ratliff C, Scarano K, Donovan A. Descriptive Study of Peristomal Complications JWOCN, Jan/Feb 2005.

4. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties Experienced by the Ostomate after Hospital Discharge JWOCN Jan/Feb, 2007

5. Page, A. Understanding Skin Barriers. Ostomy Wound Management.55:5, pp. 10. May 2009.

6. Murahata, R. Taylor,M, Damia, J., Houser,T., & Grove, G.. Studies on Skin Biophysics and Ostomy Skin Barriers: Comparison of Peel Force Measurements and Skin Structure Between Peristomal and Normal Surrouding Skin. Hollister Incorporated. 2009 (poster presentation WOCN)

7. Coderich, L., Lopez, O., de la Maza, A. and Parra, J. Ceramides and Skin Function. American Journal of Clinical Dermatology.4;2, pp 107-29. 20

Hollister®