

Atención integral del paciente ileostomizado con dermatitis irritativa

NEUS CAÑADA FABREGAT: Graduada en Enfermería. Fundación Ayúdate y Hospital NISA Rey Don Jaime.
Correo e.: neuscanyada@hotmail.com

ACCÉSIT

Resumen

Todo paciente portador de una ileostomía, una vez recibida el alta hospitalaria y al llegar al domicilio, se encuentra con una serie de problemas que modifican su calidad de vida. Dentro de este contexto, se llevó a cabo un seguimiento personal de una usuaria con problemas de dermatitis irritativa. En este caso clínico se analizó por qué motivo se producían las continuas fugas de heces y cuál sería su solución. Para llegar a ella se recomendó los dispositivos y accesorios que serían más adecuados en cada momento de su recuperación. Como conclusión, cabe remarcar que una buena elección del material de ostomía, junto con una buena información y enseñanza del personal sanitario, son claves para evitar situaciones críticas en el paciente.

PALABRAS CLAVE: ILEOSTOMÍA, DERMATITIS IRRITATIVA, EDUCACIÓN SANITARIA.

Introducción

Una ileostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal. El estoma tiene un comportamiento muy productivo y las heces expulsadas tienen características que son perjudiciales al contacto con la piel. Serán varios los problemas a los que se enfrentarán las personas ileostomizadas tras su alta hospitalaria, muchos de ellos relacionados con los aspectos psicológicos del paciente. El duelo disfuncional relacionado con la pérdida de control de la evacuación, la ansiedad relacionada con un cambio en el estado de salud, el déficit de autoestima situacional o el trastorno de adaptación relacionado con un afrontamiento ineficaz son las repercusiones para las que tenemos que estar preparados. El resto de problemas que pueden aparecer se derivan del uso por primera vez de un dispositivo colector. Entre ellos, nos podemos encontrar con: un trastorno de la imagen corporal, una alteración del patrón del sueño, un déficit de actividades recreativas y de interacción social, alto riesgo de déficit de volumen de líquidos, alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea... Estas alteraciones, en la mayoría de sus casos, se producen a causa de un déficit de conocimientos. La falta de información y formación proporcionada en el hospital derivará en la aparición de cualquier de los problemas citados anteriormente.

Todo ello fomentará la aparición de la dermatitis irritativa, complicación principal a nivel domiciliario.

Presentación del caso

Mujer de 68 años, portadora de ileostomía temporal en asa, a causa de un adenocarcinoma rectal. A los 2 días de la intervención se produce una suboclusión intestinal, que se resuelve con sueroterapia y reposo digestivo. La primera semana de estancia en su domicilio no tiene ningún problema, se realiza los cambios de dispositivo diarios e incluso empieza a realizar tareas del hogar. Sus hijos se van a sus respectivas casas y ella se encarga de sus cambios y quehaceres de manera independiente. A partir de este momento empiezan a surgir los problemas. Los dispositivos no aguantan más de 3 horas pegados y aparecen fugas. A causa de ello, la mujer visita gran cantidad

de hospitales y de especialistas sin encontrar solución alguna. Su cirujano, debido a la presión emocional, llega a plantearle el cierre precoz de la ostomía. En la primera visita, ya han pasado 45 días desde el inicio de los problemas y la situación a la que enfermería se enfrenta es la siguiente:

- Dispositivo de dos piezas plano, con bolsa abierta. Alrededor de este, gasas y pañuelos para absorber las fugas continuas, todo ello impregnado de eosina con el fin de evitar la humedad.
- Dermatitis periestomal severa con úlcera en zona inferior, que causa mucho dolor al contacto y sangrado (figs. 1, 2).
- Mala hidratación oral, con el fin de evacuar menor cantidad de heces.
- Angustia, tristeza, gran cantidad de noches seguidas sin dormir ni la usuaria ni su hija, ya que, durante la noche, realiza como mínimo 3 cambios de dispositivo, duchas persistentes, cambio y lavado de ropa continuo.
- La paciente y su familiar disponen de gran cantidad de accesorios para ostomía que han ido comprando, pero no saben cómo utilizarlos.

Objetivos

- Resolver la dermatitis irritativa realizando una valoración individual del problema.
- Educar a la usuaria y a su familia en el manejo de dispositivos y accesorios adecuados.
- Reevaluar el caso una vez resuelto el problema, en busca de dispositivos que proporcionen mayor comodidad a la usuaria.
- Conseguir una alimentación idónea, informando sobre alimentos adecuados y formas de preparación correctas, para mejorar la consistencia de sus heces.
- Recuperar su bienestar emocional.

Metodología

Acomodamos la habitación y preparamos todo el material. La hija nos acompaña para supervisar y aprender el procedimiento.

- Limpieza del estoma y piel periestomal.
- Se valora el estoma estando la paciente de pie, sentada y tumbada.
- Medición del estoma (30 mm).
- Se eligen los accesorios que se van a usar y se explica qué función realiza cada uno de ellos.

1. Aplicamos Conveen® Critic Barrier, ya que la zona dañada abarca mucho espacio, pues se trata de una dermatitis severa con humedad. Aplicamos muy poca cantidad para favorecer la penetración en la piel, dejamos actuar y retiramos el exceso.

2. Usamos Brava® Spray Barrea Cutánea por toda la piel periestomal, para secar y crear una película protectora extra.

3. Se escoge el disco y bolsa adecuados y se explica la frecuencia de cambios para ambos. Se escoge el dispositivo Alterna® Confort Bolsa abierta de 3 piezas Convex. El dispositivo Convex es necesario porque, en posición de sentada, la boca funcionante se hunde y se forma una hendidura periestomal. Para realizar los cambios y favorecer el despegue de los dispositivos, se usa el Brava® Spray para eliminar adhesivos.

4. Sellamos con Coloplast® Pasta el dispositivo convexo. Pegamos a la piel y friccionamos para que se adhiera bien insistiendo en la parte central (fig. 3).

5. Ponemos el Brava® Cinturón para bolsas con el objetivo de asegurar la funcionalidad de la convexidad.

6. La usuaria prefiere usar semiaros de refuerzo, ya que se siente mucho más segura con ellos y se recomienda Brava® Arco de Sujeción elástico.

7. En la zona inferior, donde está la úlcera, realizamos cura en ambiente húmedo y aplicamos Biatain Alginate para control de la exudación y Comfeel Plus Transparente como apósito secundario para sujetarlo y permitir la evaporación de exudado. Esta zona queda fuera del dispositivo (fig. 4).

8. Al resto de la piel dañada que queda por fuera del dispositivo se le aplica Conveen® Critic Barrier. Se recomienda su aplicación 2-3 veces al día en poca cantidad masajeando con suavidad para garantizar la absorción.

• Se explica a la usuaria y su familia el procedimiento que estamos realizando, paso por paso. Se deja todo anotado para que, en cualquier momento de duda, se pueda consultar.

• Finalmente, se dan consejos dietéticos y se hace hincapié en la importancia de estos para una buena recuperación de la integridad cutánea.

Resultados

• A los 4 días de la primera visita la piel ha mejorado mucho (fig. 5). La úlcera inferior ha comenzado a cerrarse y ya no hay sangrado. El dolor a la retirada del dispositivo es mucho menor. Hemos llegado a mantener el dispositivo colector 2 días pegado a la piel sin fugas.



Figura 1. Ileostomía en asa



Figura 2. Ulceración inferior causada por continuas fugas



Figura 3. Dispositivo convexo con sellado extra de pasta



Figura 4. Biatain® Alginate sujeto con Comfeel Plus



Figura 5. Situación cuatro días después de la primera visita



Figura 6. Estado tras 8 días de la primera visita

- A partir del cuarto día, dejamos de utilizar el Comfeel Plus Transparente y el Biatain® Alginate. Seguimos utilizando accesorios Brava®, Brava® Spray Barrea Cutánea, Brava® Cinturón y Brava® Arcos de Sujeción elástico, Coloplast® Pasta y Conveen® Critic Barrier. Para retirar el dispositivo nos ayudamos de Brava® Spray para eliminar adhesivos.

- A partir de este momento, la usuaria empieza a sentirse más segura de su ostomía, duerme por las noches y expresa verbalmente las ganas que tiene de salir a pasear y hacer tareas cotidianas en el hogar.

- A los 8 días de la primera visita. La úlcera ha cicatrizado y la piel periestomal está íntegra (fig. 6). Su color aún no ha adquirido la tonalidad normal, pero la usuaria está muy contenta y ya se maneja sola por su domicilio. Su estado anímico empieza a mejorar.

- A los 11 días, la piel está completamente curada y la usuaria no ha vuelto a sufrir ninguna fuga (fig. 7).

- Cuando la usuaria ya se siente totalmente segura, se decide cambiar a un dispositivo menos rígido y de mayor comodidad para ella. Se recomienda Easiflex® Confort Bolsa Abierta de 2 piezas Convex Light. Los accesorios que va a seguir utilizando serán: Brava® Spray Barrera Cutánea, Brava® Cinturón y Brava® Arcos de Sujeción elástico, Coloplast® Pasta. A partir de este momento, no vuelve a surgir ningún problema más en su ostomía (fig. 8).



Figura 7. Curación completa



Figura 8. Nuevo dispositivo de 2 piezas convexo

Conclusiones

Una buena formación de los profesionales sanitarios y un aprendizaje de los usuarios antes de la salida del hospital ayuda a evitar situaciones dramáticas en su futuro. Dar a conocer los recursos y accesorios de los que disponen les hace sentir arropados y comprendidos. Gracias a ello, ven una puerta abierta en su proceso de recuperación. Su rutina diaria, sus hábitos de vida y su integridad física y mental no deben verse alterados por el hecho de llevar una ileostomía, aunque para ello se precisa una adecuada continuidad de cuidados tras el alta hospitalaria.

Bibliografía

Herdman HT, Heath C, Lunney M, Scroggins L, Vassallo B, editores. Nanda Internacional: Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2009-2011.

Lerín Cabrejas P, Lourdes Lainez P, Lozano Vicente MD, Martínez Morales M, (2012). Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Madrid: Coloplast Productos Médicos S. A.