

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL ANCIANO COLOSTOMIZADO

Autor principal MANUELA SANCHEZ CASTRO

CoAutor 1 MILAGROS CÁMARA VALENZUELA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Quirúrgica

Palabras clave COLOSTOMÍA ANCIANO CONTINUIDAD CUIDADOS

» Resumen

El trabajo se ha desarrollado investigando sobre el caso de un paciente de setenta y cinco años que ha sido intervenido quirúrgicamente de un cáncer de recto practicándole una amputación abdominoperineal y una colostomía definitiva.

La colostomía supone un gran impacto y una ruptura del esquema corporal; este hecho no impide llevar una vida normal, tendrá que introducir algunas modificaciones en la higiene personal, aprender el manejo del estoma y acostumbrarse a la utilización de las bolsas. El pone mucho interés en aprender ya que vive solo no quiere ser una carga para una sobrina que lo visita con frecuencia y le ayuda en lo que necesita.

Además nuestro paciente por su edad avanzada tiene un deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, limitaciones del aparato locomotor, alteraciones de los sentidos oído y vista; estos procesos degenerativos establecidos de forma definitiva mas la adaptación a la colostomía y el hecho de vivir solo con una pensión baja hacen de el un anciano frágil con riesgo de sufrir soledad, invalidez y dependencia. Es evidente que al alta hospitalaria necesita continuidad de cuidados y ayuda domiciliaria.

Con una valoración integral hecha por enfermería de todas sus necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales, un plan de cuidados que cubra toda su problemática y una continuidad de cuidados, nuestro paciente puede seguir viviendo con autonomía para su autocuidado, con calidad de vida, seguridad y bienestar personal.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Como punto de partida tomamos nuestra experiencia profesional en el área quirúrgica; el trabajo lo hemos realizado dos enfermeras de la unidad de Coloproctología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. Surge con la valoración integral del anciano colostomizado que hemos tomado como muestra, en ella detectamos sus necesidades durante su estancia en el hospital y sobre todo las que se le presentaran al alta hospitalaria; en su domicilio donde vive sólo. Nos preguntamos ¿cual es la calidad de vida y cuales son las necesidades del anciano colostomizado en su domicilio?

Como consecuencia de la valoración integral y del seguimiento que hacemos de estos pacientes cuando se van de alta confirmamos que tienen riesgo de sufrir déficit de autocuidados, soledad, invalidez y dependencia.

Como experiencias previas hemos encontrado publicaciones de estudios sobre personas con colostomía:

Biblioteca Las Casas Fundación Index

Juarez Ruiz, Josefa Luisa; Molina Navarrete, Encarnación; Martinez Samblas, Cristina.

Autocuidado e interacciones sociales. Un reto para el paciente colostomizado. Biblioteca Las Casas, 2010; 6 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0560.php>

Parainfo Digital. Monográficos de Investigación en Salud.

ISSN: 1988-3439- AÑO V-N. 12-2011

Cerezo Bautista, Ana María; Rayón Bartolo, Jose Ignacio

Respuestas Humanas de la Persona con Colostomía.

Disponible en <http://www.index-f.com/para/n11-12/154d.php>

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El cáncer Colorrectal (CCR) es la segunda neoplasia maligna más frecuente en países desarrollados. En nuestro país el CCR ocupa el segundo lugar tras el de pulmón en hombres y el de mama en mujeres, con una supervivencia del 50% a los cinco años y una tasa de curación del 50% con tratamiento quirúrgico radical.

El 90% de los casos se desarrolla en personas mayores de 50 años con mayor incidencia entre los 70 y 80 años.

La cirugía suele ser el tratamiento más efectivo, consiste en la extirpación de la parte del colon afectado por el tumor, una vez extraído el segmento de colon o recto afectado, se unen los extremos del colon para restablecer la continuidad del tubo digestivo y mantener su función.

A veces no es posible efectuar esta unión y se realiza una ostomía que puede ser transitoria o definitiva.

Ostomía es la apertura de una de una víscera al exterior suturándola a la pared abdominal, su principal función es permitir la salida de las heces y gases por un lugar distinto al natural. Estos residuos se recogerán con una bolsa recolectora que se coloca alrededor del estoma.

La colostomía supone un gran impacto, la alteración de la imagen corporal, la pérdida de control voluntario de eliminación de las heces y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar el material fecal vertido por el intestino.

Cuando a una persona se le practica una colostomía sufre una serie de alteraciones biológicas, psíquicas y sociales que le dificultan la adaptación a su entorno. Al cambiar la ubicación del ano tiene que hacer cambios higiénicos dietéticos y de pérdida de control de esfínteres a los que tendrá que adaptarse; pero este hecho no impide llevar una vida normal.

Cuando es a una persona mayor a la que se le realiza la colostomía hay que tener en cuenta que la vejez se acompaña de mayor número de padecimientos con una alta frecuencia de procesos degenerativos como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, limitaciones del aparato locomotor, alteraciones de los sentidos oído y vista, pérdida de lazos familiares y sociales, además la jubilación supone una disminución de ingresos en un momento en que son mayores sus necesidades sociales y sanitarias, todo esto unido al trastorno que supone una colostomía

hace del anciano una persona frágil con riesgo de sufrir soledad aislamiento y dependencia.
Como ejemplo presentamos un caso muy representativo del anciano colostomizado:

Se trata de un paciente de 75 años que fue operado hace un año de cáncer de recto, ahora ingresa para ser intervenido de recidiva de Neo de recto con amputación abdominoperineal y colostomía definitiva

Entre sus antecedentes de salud fisiológica tiene HTA, insuficiencia coronaria, insuficiencia cerebrovascular y osteoporosis.

.Está informado por el cirujano de la intervención que le van a realizar. La idea de la colostomía le impacta bastante pero la acepta bien pues es la única solución para quitarle el tumor y seguir viviendo

Presenta un Test. de Pfeifer normal, con dificultad responde bien a todas las preguntas.

En los primeros días del postoperatorio, necesita ayuda total para la higiene, vestirse, levantarse.

Tiene buena evolución médica los primeros días, la herida y drenajes están bien, en los cuidados de la colostomía le vamos explicando y enseñando el manejo de las bolsas y el cuidado del estoma, él manifiesta mucho interés en el aprendizaje. La tolerancia oral es buena, una vez suspendida la terapia IV, es capaz de comer, lavarse, vestirse incluso empieza a cambiarse las bolsas con dificultad.

Al 6º día de postoperatorio aparecen signos de infección en la herida perineal y drenaje perineal; este efecto adverso prolonga el tiempo de ingreso en el hospital; aunque es un inconveniente tiene la ventaja de dar más tiempo al paciente para aprender el manejo del estoma.

Nuestro anciano va siendo capaz de realizar las tareas de la vida diaria y cuidar su colostomía; a pesar de ello se le nota un deterioro osteoarticular y cognitivo indicador de que necesita apoyo familiar al alta. Pero vive solo con una pensión de 560 E, tiene una sobrina que lo acompaña el día de ingreso en el hospital y lo visita todos los días; él se alegra mucho cuando viene a verlo pero no quiere ser una carga para ella, dice que el cuidado de su colostomía es cosa suya.

El paciente a partir de esta intervención tiene sus problemas de salud anteriores más el desgaste sufrido por la operación y los cuidados de la colostomía; aunque enfermería le enseña para conseguir el autocuidado, es evidente que necesita apoyo familiar o ayuda a domicilio que en principio él no reconoce, es a través del dialogo como se acuerda que necesita ayuda a domicilio por la ley de dependencia de la 3ª edad.

Nos ponemos en contacto con el enfermero gestor de casos quien le hace la valoración y redacta el informe para conseguirle este tipo de ayuda.

En el Informe de Continuidad de Cuidados transmitimos a la enfermera comunitaria la fragilidad del paciente y la necesidad de asesoramiento.

Con la autonomía conseguida en el cuidado del estoma, la ayuda a domicilio, el apoyo de su sobrina y asesoramiento de la enfermera comunitaria este anciano podrá tener seguridad y mayor calidad de vida.

¿Sobre qué necesidades o problemáticas pretendía actuar el proyecto?

Este trabajo pretende actuar sobre la necesidad de seguridad del anciano ostomizado al alta hospitalaria para ello es necesario enseñarle el cuidado del estoma, darle asesoramiento nutricional y fomentar el apoyo familiar y la ayuda a domicilio.

¿Cómo se analizaron las causas del problema?

Con los datos obtenidos en la valoración mediante entrevista semiestructurada con las catorce necesidades básicas para las actividades básicas de la vida diaria establecidas por Virginia Henderson encontramos algunas limitaciones cognitivas, de la memoria y la deambulación en el paciente, también presenta alguna ansiedad frente a la colostomía debido a los cambios que le puede producir en su forma de vida.

La causa del problema son estas limitaciones y cambios que se agravan por el hecho de vivir sólo.

Encontramos como diagnóstico principal un afrontamiento inefectivo, incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes y para usar los recursos disponibles.

Otros diagnósticos son;

Incontinencia fecal por la ostomía.

Trastorno de la imagen corporal.

Retraso en la recuperación quirúrgica

Riesgo de soledad al alta hospitalaria.

Plan de cuidados.

Diagnóstico NANDA.

-Afrontamiento inefectivo r/c incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes y para usar los recursos disponibles.

Criterios de resultados NOC.

Adaptación psicosocial. 1308 Adaptación a la discapacidad física.

130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.

Intervenciones NIC 4420 Acuerdo

Actividades: Determinar con el paciente los objetivos de los cuidados.

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La solución aportada es el acuerdo con el paciente y la familia para ponerle ayuda a domicilio por la Ley de Dependencia de la 3ª edad. Medida en la escala de Likert con una valoración :

-(1) al ingreso.

-(3) al alta hospitalaria.

-(4) al mes del alta.

-(5) a los tres meses cuando una cuidadora va una hora diaria a casa de nuestro anciano para ayudarlo y prestarle apoyo.

La solución aportada ha sido viable, posible y eficaz con una relación costo- beneficio para la administración pública ya que nuestro paciente tiene riesgo de padecer soledad y dependencia o ser institucionalizado, lo que supondría un coste mayor que la ayuda a domicilio.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Entre las barreras detectadas encontramos la resistencia del paciente para reconocer su discapacidad, la dificultad de la gestión burocrática para conseguir la ayuda a domicilio que tardó tres meses en estar resuelta y el difícil seguimiento del paciente cuando ya ha sido dado de alta.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La participación e intervención del paciente y familia ha sido fundamental y posible gracias al diálogo y buena comunicación que se estableció con ellos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Creemos que es necesario continuar haciendo estudios de este tipo que aportan mejoras para la seguridad del anciano colostomizado. Consideramos que cualquier iniciativa de este tipo sobre los padecimientos y soledad de nuestros mayores deben tener apoyo institucional para mejorar su calidad de vida.