

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### CUIDADOS DEL ESTOMA EN PACIENTES PORTADORES DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

**Autor principal** MIGUEL GALINDO GARCÍA

**CoAutor 1** VERÓNICA PAREDES ZAMORA

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTOMA QUIRÚRGICO NUTRICIÓN ENTERAL

#### » Resumen

La Gastrostomía Endoscópica Percutánea es una técnica que nos permitirá administrar alimentación y medicación directamente en el estómago en situaciones en las que determinados procesos patológicos afecten sobre la capacidad de deglución e ingestión de los alimentos. Por tanto, se hace imprescindible saber cómo llevar a cabo un correcto cuidado de estos pacientes. El objetivo de este estudio fue: Conocer los principales cuidados de Enfermería relacionados con el estoma en pacientes portadores de gastrostomía endoscópica percutánea. Para ello, se ha elaborado una revisión bibliográfica en el período comprendido entre Enero, Febrero, y Marzo de 2013. Finalmente, se ha concluido que es imprescindible el lavado del estoma con agua y jabón para mantener la zona limpia; y el Uso de antiséptico en el cuidado del estoma, no existe

#### » 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?

En ocasiones, determinados procesos patológicos pueden afectar a la capacidad de ingestión y deglución de los alimentos. Es por este motivo, que se buscan métodos alternativos que nos permitan y garanticen conseguir un adecuado aporte nutricional.

Uno de estos métodos es la Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP), o más conocida por sus siglas en inglés PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy). La GEP es una técnica endoscópica que permite la introducción de una sonda flexible en la cavidad gástrica mediante la realización de una incisión quirúrgica en la pared abdominal.

Esta técnica nos permitirá administrar alimentación y medicación directamente en el estómago. Es decir, se suprimen en este momento fases como la masticación y trituración de los alimentos, la salivación y degradación química de los mismos, la formación del bolo alimenticio, y su transporte a través del esófago hasta el estómago. Es por este motivo, que habrá que tener especial cuidado con el tipo y consistencia de los alimentos y medicación que se van a administrar.

#### INDICACIONES DE LA GEP<sup>1,2</sup>

El establecimiento de una GEP puede realizarse de manera temporal, siempre y cuando el proceso patológico que propicio esta técnica sea de carácter reversible. Son situaciones en las que se prevé la retirada de la sonda en un periodo de tiempo. Algunas de ellas son:

- Enfermedades neurológicas, Guillain-Barré, Traumatismos Craneoencefálicos,
- Accidentes Cerebrovasculares, Anorexia, Malnutrición, traumatismos faciales
- Tumores de cabeza o cuello, enfermedades esofágicas, hiperémesis gravídicas, quemaduras graves.

Por otra parte, la inserción de una GEP también está indicada también en procesos irreversibles con elevada esperanza de vida y en pacientes con enfermedades terminales y debilitantes. En estas situaciones se opta por una GEP permanente.

#### CONTRAINDICACIONES<sup>1,2,3</sup>

Existen una serie de contraindicaciones para la implantación de una GEP, que podemos clasificar en dos grandes grupos: Absolutas y relativas

- Absolutas: están relacionadas con la imposibilidad de introducir un endoscopio a través del tubo digestivo hasta el estómago, y/o establecer comunicación entre la pared abdominal y la cara anterior del estómago. Por tanto, no se podrá llevar a cabo la técnica. Algunas situaciones concretas son: neoplasias gástricas o abdominales, esclerosis pilórica
- Relativas: situaciones en las que existe algún tipo de riesgo. La elección de esta técnica deberá ser meditada previamente, y sopesado el beneficio que podemos obtener, y el riesgo potencial y posibles complicaciones derivadas del procedimiento. Algunas de estas contraindicaciones relativas son: alteraciones de la coagulación no controladas, hipertensión portal, diálisis peritoneal, hepatomegalia, ascitis, gastrectomías, obesidad mórbida, hernia de hiato.

#### COMPLICACIONES<sup>1,2,3</sup>

Cómo ante cualquier técnica invasiva, la realización de una GEP no está exenta de riesgos y complicaciones potenciales. Sin embargo, son mínimos y de escasa importancia clínica y fácil resolución. Podemos decir pues, que es una técnica segura, pues la aparición de complicaciones graves sólo está presente en el 3% de los casos, las complicaciones menores en el 17% de los casos, y la mortalidad inmediata es inferior al 1%.<sup>1</sup> A continuación, se recogen algunas de las complicaciones más frecuentes.

- Graves: en su mayoría aparecen en el momento de la inserción de la GEP

o Neumonía por aspiración, broncoaspiración

o Fascitis necrosante

o Peritonitis

o Hemorragias digestivas

o Fístula colocutánea

o Infección y sepsis.

- Menores: generalmente son aquellas complicaciones que aparecen una vez se ha llevado a cabo la técnica, son post-inserción. Voy a agruparlas de la siguiente manera:

o Relacionadas con el estoma:

&#61607; Infección del estoma.- complicación menor más frecuente

&#61607; Eritema leve alrededor del estoma

&#61607; Ulceración del estoma

&#61607; Dermatitis periestomal

o Relacionadas con la sonda de Gastrostomía:

&#61607; Obstrucción de la sonda o rotura

&#61607; La sonda no gira completamente

o Otras: Escape o fuga de contenido gástrico, Náuseas y/o vómitos, Diarreas, Estreñimiento

» **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?**

OBJETIVO GENERAL: Conocer los principales cuidados de Enfermería relacionados con el estoma en pacientes portadores de gastrostomía endoscópica percutánea.

Específico: determinar las diferencias existentes entre autores sobre los cuidados del estoma en pacientes portadores de gastrostomía endoscópica percutánea.

METODOLOGÍA

Se ha elaborado una revisión bibliográfica para intentar conocer cuáles son los cuidados necesarios que debemos administrar a un paciente portador de GEP.

Para ello, la búsqueda de información se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Enero, Febrero, y Marzo de 2013.

PALABRAS CLAVE: ESPAÑOL: gastrostomía endoscópica percutánea, cuidados de enfermería, estoma quirúrgico, nutrición enteral. INGLÉS: percutaneous endoscopic gastrostomy, nursing care, surgical stoma, enteral feeding.

FUENTES DOCUMENTALES.

Para el desarrollo del presente estudio se consultaron diferentes fuentes documentales:

- Primarias: artículos originales, monografías, tesis.
- Secundarias: bases de datos, revistas científicas, resúmenes.
- Terciarios: sintetizan los documentos primarios y los secundarios.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.

1- Se resumió el problema en una frase corta con los aspectos más significativos.

2- Se eligieron las fuentes documentales y bases de datos a explorar. Las bases de datos consultadas fueron: Pubmed, Cochrane, Cuiden, Scielo, Dialnet, Elsevier

3- Para la ejecución de la búsqueda se utilizaron términos basados en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se utilizaron una serie de operadores booleanos, los propios para cada base de datos, y se establecieron una serie de límites para la búsqueda.

a. Límites: 5 años, seres humanos, y que al menos los descriptores utilizados estuvieran en el título y/o el resumen. Aparte de esto, la búsqueda se llevó a cabo fundamentalmente en inglés y en español.

4- Los resultados obtenidos tras la búsqueda fueron sometidos a evaluación. Primero, se tuvo en cuenta el título y resumen de cada uno de los documentos, y se excluyeron aquellos que no fuesen de interés o de baja calidad metodológica.

a. Fuentes bibliográficas obtenidas y de interés: 20

5- A partir de aquí, se hizo una selección más minuciosa de los documentos y se llevó a cabo una lectura crítica de los mismos. Para ello se empleó el programa CASPe, a través del cual se evaluaron los artículos en tres grandes aspectos:

a. ¿Podemos confiar en los resultados? ¿Son válidos?

b. ¿Cuáles son los resultados?

c. ¿Son pertinentes o aplicables estos resultados en mi medio?

Por tanto, se seleccionaron aquellos documentos que aportasen:

1- Información acerca de los cuidados de enfermería necesarios en el paciente portador de Gastrostomía Endoscópica Percutánea. Cuidados relacionados con el estoma, el tubo de gastrostomía, y/o la administración de alimentación y medicación.

2- Información sobre la presencia de complicaciones menores, causas, manejo y tratamiento.

3- Fiabilidad de los resultados.

Del mismo modo, se excluyeron aquellos que:

1- Tuviesen más de 5 años de antigüedad por considerarse obsoletos.

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

RESULTADOS.

A continuación, se muestran unas tablas que recogen los principales cuidados de Enfermería relacionados con el estoma en pacientes portadores de GEP según los diferentes autores.

- Burgos Sánchez J. et al. ,4.

CUIDADOS DEL ESTOMA

Lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular nada

Aplicar antiséptico 2 primeras semanas tras implantación inicial

Posteriormente, lavar el estoma y la piel circundante con agua y jabón

Secar de dentro a fuera sin apretar.

Levantar soporte externo y limpiarlo con una gasa humedecida en agua y secar cuidadosamente

Colocar una gasa seca entre el soporte y la piel para evitar irritaciones y maceración

Inspeccionar la zona para identificar signos de infección o salida de contenido gástrico

Si la zona que rodea al estoma no está enrojecida el paciente se podrá duchar al cabo de una semana

- Friginal Ruiz AB, et al. ,1.

CUIDADOS DEL ESTOMA

Los primeros 15 días limpiar la zona con agua, jabón, desde adentro hacia afuera, secando bien y desinfectando con antiséptico y dejando una gasa estéril

Comprobar alrededor del estoma que no existe irritación, inflamación o secreciones gástricas

Se recomendará la utilización de ropa holgada.

Si la zona del estoma no está enrojecida, el paciente podrá ducharse en 1 semana o antes

- Prado Rodríguez - Barbero M2

CUIDADOS DEL ESTOMA

Realizar lavado de manos con agua y jabón antes de manipular nada y usar guantes

Cambio de apósito diario

Lavar la zona con agua, jabón y antiséptico, realizando movimientos circulares desde el interior al exterior

Se puede levantar el soporte externo para limpiar por debajo, pero no tirar de él

Comprobar todos los días que no existe irritación, inflamación o secreciones gástricas en los alrededores del estoma

Si el aspecto del estoma es normal se podrá duchar en una semana

- NHS3

CUIDADOS DEL ESTOMA

Observar signos vitales y la zona

Inspección diaria de la zona. Si se observa dolor, enrojecimiento, inflamación o secreciones, extraer una muestra bacteriológica y realizar un vendaje apropiado

No baños o natación durante las dos primeras semanas después de la inserción, solamente ducha  
DISCUSIÓN.

Tras la lectura de los estudios de los diferentes autores, se ha llegado a la conclusión de que todos coinciden en la necesidad de mantener la zona del estoma limpia mediante lavados con agua y jabón, y llevar a cabo una inspección y comprobación diaria del área circundante. Además se hace hincapié en la utilización de una solución antiséptica durante las primeras semanas postinserción. Más concretamente, Burgos Sánchez J, et al. y Friginal Ruiz AB, et al. establecen que el periodo de uso de antiséptico sería durante las dos primeras semanas, mientras que en el estudio de Prado Rodríguez - Barbero M. no queda clara la duración del mismo.

Sin embargo, la NHS Scotland en sus guías clínicas,<sup>3</sup> recoge que para el cuidado del estoma sólo es necesario el uso de antiséptico durante las primeras 24 horas después de la inserción. A partir de ese momento, bastaría con lavar la zona con agua y jabón.

Por otra parte, el trabajo Prevención y tratamiento de las complicaciones asociadas al uso de sondas GEP en adultos reproducido por Best Practice,<sup>5</sup> y basado en una revisión sistemática, defiende que las estrategias de prevención de la infección del estoma incluyen limpiar la zona con agua tibia y jabón dos veces al día o, alternativamente, usar agua oxigenada cada día.

Es por tanto, y ante la ambigüedad del tipo de antiséptico más eficaz, así como el período de uso del mismo, que se hace necesaria la consulta e investigación en este campo pues podría suponer una importante mejora en los cuidados del paciente con PEG.

CONCLUSIONES.

Todos los autores señalan en sus estudios que es imprescindible el lavado del estoma con agua y jabón para mantener la zona limpia.

Todos los trabajos defienden el uso de antiséptico en el cuidado del estoma

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Imposibilidad de acceso a artículos y fuentes documentales de pago. Restricción en la extensión del propio trabajo y en el número de fuentes bibliográficas utilizadas.

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

Las complicaciones menores pueden ser evitadas, corregidas o reducidas si se realiza una correcta formación y adiestramiento de los profesionales de la Salud, así como de los cuidadores. Es aquí donde la labor de enfermería toma un papel importante, pues es necesario un correcto manejo del paciente portador de PEG, así como unos correctos cuidados de la sonda, el estoma y todo lo que rodea a esta técnica. También se recomienda, que el personal de Enfermería se implique en el adiestramiento tanto de los cuidadores como de los propios portadores de la GEP, para que se lleven a cabo unos cuidados eficaces y poder permitir la independencia de los mismos. Pues a partir de aquí, el propio paciente y o familia serán los que lleven a cabo sus propios cuidados en salud.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Tras la realización de este trabajo se considera importante la puesta en marcha de estudios que determinen la eficacia de un tipo determinado de antiséptico para el cuidado del estoma, así como la duración de su uso.

» **Bibliografía.**

Friginal Ruiz AB, et al. GEP: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. Prado Rodríguez-Barbero M. Cuidados del paciente con gastrostomía endoscópica percutánea. NHS Quality Improvement Scotland. Gastrostomy Tube Insertion and Aftercare. Burgos Sánchez J, et al. Cuidados en el cambio de la sonda de gastrostomía endoscópica percutánea de balón en atención primaria. Best Practice. Prevención y manejo de las complicaciones asociadas al uso de sondas GEP en adultos.