

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EL CORRECTO MARCAJE DEL ESTOMA, CONDICIÓN INDISPENSABLE EN LA CALIDAD DE VIDA DEL OSTOMIZADO.

Autor principal EVA ALONSO MORENO

CoAutor 1 OSCAR AVILES GARRIDO

CoAutor 2

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

Palabras clave MARCAJE ESTOMA CALIDAD DE VIDA

» Resumen

La localización del estoma en la superficie abdominal ha de definirse en el periodo preoperatorio, lo que nos permitirá conocer la morfología del abdomen.

El estoma deberá ser visible por la propia persona ostomizada, aspecto importantísimo para conseguir la mayor autonomía posible tanto en los autocuidados higiénicos como en todos los demás aspectos, de ahí la conveniencia del marcaje correcto del estoma en el periodo preoperatorio

» 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?

Somos un grupo de enfermeros pertenecientes a la unidad uronefrológica del H.U.V. DEL ROCIO de Sevilla, donde a diario ingresan pacientes para ser sometidos a una o varias ostomías.

La experiencia que nos aporta el trabajo diario con pacientes que van a ser ostomizados, nos demuestra la importancia que va a tener, para ellos, en un futuro, la correcta ubicación del estoma.

Formamos parte de un equipo multidisciplinar, cuyos objetivos son mejorar la calidad de vida de estos pacientes y ayudarles a volver a una vida familiar, profesional y social normal, lo antes posible.

El principal objetivo del marcaje del estoma es garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía para evitar futuras complicaciones como fugas de afluente e irritaciones cutáneas. De esta forma conseguiremos optimizar la calidad de vida del paciente ostomizado.

» 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?

-Localización del punto ideal

Según el segmento intestinal a intervenir, el estoma debería quedar ubicado dentro de los músculos rectos del abdomen y su localización se determina con una serie de mediciones sobre el abdomen del paciente en decúbito supino, después de definir sus cuadrantes con dos coordenadas imaginarias, horizontal y vertical, que se cruzan en el ombligo.

Ileostomía, colostomía derecha ascendente y ureteroileostomía tipo bricker:

En el cuadrante inferior derecho del abdomen, se imagina un triángulo cuyos vértices son el ombligo, la cresta iliaca derecha y el punto medio del pubis, trazando después sus bisectrices. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para la ubicación del estoma.

Colostomía izquierda descendente o sigmoidostomía:

En el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, se imagina un triángulo cuyos vértices son el ombligo, la cresta iliaca izquierda y el punto medio del pubis, trazando después sus bisectrices. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para ubicar el estoma.

-Prueba de un dispositivo

Una vez localizado el punto en el abdomen, debe hacerse una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía, haciendo adoptar al paciente diferentes posturas (decúbito supino, sentado y de pie) y simular actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse, etc.)

-Corrección y marcado

El punto localizado sobre el abdomen habrá de modificarse a veces en función de la prueba con el dispositivo o por la morfología del abdomen. En el paciente con obesidad, conviene señalar el punto un poco más arriba del lugar ideal, ya que al recuperar el peso el estoma tiende a desplazarse hacia abajo.

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

-Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.

-Establecer metas realistas.

-Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencia similar.

-Evaluar la consecución de objetivos por parte del paciente.

-Repetir la información importante.

-Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal

-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

-A veces encontramos reticencias por parte del cirujano, a tener en cuenta las indicaciones de enfermería estomaterapeutas.

-La no existencia en todos los hospitales de enfermeros expertos en ostomías.

-Aunque es deseable que sea el/la estomaterapeuta quien realice el marcaje del estoma, todo el personal de enfermería que atiende al paciente en su proceso quirúrgico puede realizar la técnica tras adquirir unos conocimientos que le capaciten para ello.

-También encontramos barreras que nos presenta el propio paciente, ya que ante la necesidad de realizar una ostomía, el rechazo puede ser total o absoluto de la misma.

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

-Es conveniente estimular la comunicación con el paciente y cuidador principal con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y temores.

-Implicar a la familia/cuidadores y hacerlos partícipes en los cuidados desde el primer momento.

-En la post-cirugía la información esta dirigida al autocuidado del estoma con el fin de que el paciente sea independiente en su autocuidado, lo cual va a ayudarle tanto a el como a su familia/seres queridos a adaptarse a esta nueva situación.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

-Propuesta de realización de estudio sobre la mejoría en la calidad de vida que presenta un paciente, que ha sido sometido al marcaje del estoma previo a la cirugía.

-Incentivar la formación del personal de enfermería que desee ampliar sus conocimientos sobre las ostomías.

» **Bibliografía.**

Breckman, B. Enfermería del estoma. Madrid: Interamericana McGraw-Hill, 1987

Brunner, LS; Suddarth, DS. Enfermería Médico-Quirúrgica. México: Interamericana Mc Graw-Hill, 1988.

García Morato, JM. Derivaciones Urinarias- Cuidados de enfermería. Editores Médicos S.A. 1994

Manual sobre Derivaciones Urinarias. Coloplast Productos Médicos, S.A. Madrid 2001

Guía para la persona urostomizada y familia. Enfermeros Expertos en Estomaterapia. Sociedad Española De Estomaterapia (S.E.D.E