

ESTRATEGIA ENFERMERA PARA LA ADHERENCIA EFECTIVA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN LA FISURA ANAL CRÓNICA

ANTONIO BARRANCO CONTRERAS – MARGARITA ACOSTA BARTHELEMY
Diplomados en Enfermería



INTRODUCCIÓN

La fisura anal es un desgarro en la mucosa del ano causada por un traumatismo durante la defecación (estreñimiento...). Ocasiona dolor intenso de varias horas de duración, rectorragia escasa, escozor y prurito. Altera la calidad de vida del paciente afectando seriamente a su actividad socio-laboral, generándole alarma y gran preocupación.

La fisura en su fase aguda se resuelve espontáneamente en un 80% con medidas higiénico-dietéticas (tratamiento conservador), las crónicas (más de 4 semanas) además del anterior requieren tratamiento farmacológico o quirúrgico.

El presente trabajo estudia al paciente con fisura anal crónica que precisa conjuntamente tratamiento conservador y farmacológico con pomada rectal (*trinitrato de glicerilo* 4%) durante 8 semanas, así como la incidencia de los síntomas más relevantes.

La intervención enfermera es fundamental para el manejo efectivo del régimen terapéutico en estos pacientes. Pretendemos demostrar que con una buena información del proceso, un cambio de conducta/estilo de vida y un adecuado seguimiento, reducimos la sintomatología, se favorece el proceso de curación y disminuye la posibilidad quirúrgica (*esfinterotomía lateral interna*) con el riesgo que conlleva de incontinencia fecal.

OBJETIVO

Potenciar la adherencia al régimen terapéutico mediante la intervención enfermera, favoreciendo el proceso de curación de la fisura anal crónica

MATERIAL y MÉTODO

Estudio prospectivo analítico postintervención que incluye a todos los pacientes que acuden a nuestra Consulta de Cirugía Mayor Ambulatoria diagnosticados de fisura anal crónica en los años 2013 y 2014 para el tratamiento con *trinitrato de glicerilo* al 4%. Quedan excluidos pacientes con cefalea recurrente o migraña, glaucoma, menores de 18 años, embarazo y lactancia.

En Consulta se les explica el proceso de su enfermedad y se entrega la siguiente documentación: "Guía informativa fisura anal", "Recomendaciones para el paciente con problemas anales" e "Instrucciones de uso de pomada rectal con nitroglicerina".

Realizamos seguimiento personalizado mediante control telefónico a las 4 y 8 semanas, utilizando cuestionario de 4 ítems para valorar la evolución del proceso: ¿sigue las recomendaciones dietéticas?, ¿sigue las recomendaciones higiénicas?, ¿tiene proctalgia?, ¿tiene cefalea?.

Con los resultados obtenidos, realizamos a los pacientes que lo precisan las siguientes intervenciones:

- Recordatorio informativo sobre las recomendaciones higiénico/dietéticas y farmacológicas:** no reprimir la defecación y hacerla en un tiempo coherente sin interrupciones, baños de asiento con agua tibia, lavados con jabón neutro (no más de 2 veces al día) secando suavemente sin frotar y no utilizar papel higiénico. Tomar alimentos con alto contenido en fibra, ingesta hídrica de 2 litros/día. Utilizar guantes para aplicar la pomada en dosis, frecuencia y técnica correctas. Utilizamos NIC: 440 Entrenamiento intestinal, 4360 Modificación de la conducta, 450 Manejo del estreñimiento y 5616 Enseñanza: Medicamentos prescritos
- Valoración de proctalgia**
- Valoración de cefalea:** efecto adverso más frecuente en el tratamiento tópico que puede hacer que el paciente lo abandone
En ambas NIC: 1400 Manejo del dolor

CONCLUSIONES

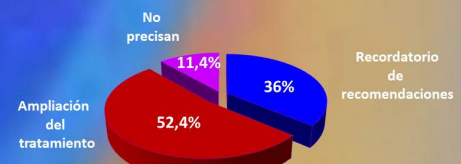
- La INTERVENCIÓN ENFERMERA es fundamental para conseguir una adherencia efectiva al régimen terapéutico, contribuyendo a un porcentaje elevado de curación (61%), evitando la cirugía y las consecuencias que se derivan de ella.
- El REFUERZO EDUCATIVO, incidiendo en la modificación de la conducta, es esencial en el proceso de curación, así como la ampliación del tratamiento.
- La CEFALEA disminuye considerablemente y muy pocos pacientes abandonan el tratamiento, aunque sigue siendo el efecto adverso farmacológico más importante.
- La PROCTALGIA juega un papel fundamental en el fracaso del procedimiento

RESULTADOS

En 99 pacientes estudiados, la incidencia de la fisura anal crónica es en ambos sexos por igual y con una edad media de 44 años.

Éxitos de curación 61 (61,6%). Fracasos 38 (38,3%), con presencia del dolor en el 71% y de sangrado en el 50%, abandonaron el tratamiento por intolerancia 3 (3%) y fueron intervenidos quirúrgicamente 25 (65,7%).

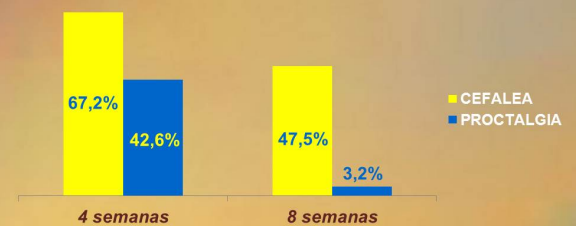
Centrándonos en el grupo de curación, 61 pacientes, hay que resaltar que a 22 (36%) hubo que recordarles telefónicamente las recomendaciones higiénico-dietéticas y farmacológicas. También fue necesaria la ampliación del tratamiento por mejoría del proceso pero aún con sintomatología leve en 32 pacientes (52,4%).



ÉXITO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Con el seguimiento telefónico obtenemos la siguiente información respecto al dolor:

- a las 4 semanas se valoró que 26 pacientes (42,6%) tenían proctalgia y 41 (67,2 %) cefalea
- a las 8 semanas solo 2 pacientes (3,2%) tenían proctalgia y 29 (47,5%) presentaban cefalea



BIBLIOGRAFÍA

- John R.T. Monson. Anal fissure. BMJ Best Practice; 2014 [acceso 30 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://ws003.juntadeandalucia.es:2558/best-practice/monograph/563.html>
- Hashmi F, Memon MM, Khan AM. Efficacy and side effects of glyceryl trinitrate in management of chronic anal fissure. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2012; 24(1):21-2.
- Whitehead WE, Di Lorenzo C, Leroi AM, Porret T, Rao SS. Conservative and behavioural management of constipation. Neurogastroenterology & Motility. 2009; 21: 55-61.