PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 23 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n23/011.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "CRECIENDO UNIDOS PARA SEGUIR CUIDANDO" **Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías**, reunión celebrada del 18 al 20 de mayo de 2016 en Barcelona, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La irrigación "calidad de vida" después de una ostomía**

Autores María José *Filgueira Conde*, María *Rodríguez Covelo*, María Beatriz *Crespo Fontán*, Ana Isabel *Corbal Obelleiro*, Sonia *Ferreira Veiga*, María Purificación *Martínez Chapela*
Centro/institución Unidad de Coloproctología. Hospital Montecelo. EOXI Salnes
Ciudad/país Salnes (Pontevedra), España
Dirección e-mail Maria.jose.filgueira.conde@sergas.es

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Diariamente buscamos en la consulta de ostomias ayudar a nuestros pacientes a recuperar calidad de vida pérdida después de una intervención en la que resultan con una colostomía.
La irrigación de la colostomía (IC) es una técnica que los pacientes con colostomía permanente pueden utilizar como alternativa a la descarga natural espontanea de contenido y gases intestinales en un dispositivo adhesivo.
La IC minimiza aspectos que preocupan a los pacientes portadores de colostomías a nivel psicológico, cambios en la apariencia física, disminución de la autoestima y aislamiento social, por temor de salida incontrolada de gases y contenido fecaloideo, fugas de contenido del dispositivo adhesivo. Todo esto puede llegar a producir alteraciones en sus actividades sociales y de la vida cotidiana.
Entre los beneficios que se le atribuyen a la IC están la reducción de las complicaciones de la piel, promover el vaciado del contenido fecal, reducir la formación de gases, minimizar el olor, todo ello eleva la calidad de vida del paciente.
En la consulta de ostomia es posible enseñar la realización de la IC al paciente portador de colostomía, para que pueda realizarla en su domicilio, lo que le proporciona beneficios a nivel funcional, de autonomía y psicológico.
Nos preguntamos si realmente existe una concienciación de los profesionales a la hora de ofertar a nuestros pacientes la posibilidad de obtener la continencia perdida a través de las irrigaciones y cuál es la experiencia de los pacientes con este procedimiento.

Impacto de la ostomia en la vida del paciente

La ostomia produce una alteración de la percepción de la calidad de vida a nivel físico, psicológico y social, pudiendo modificar el estilo de vida de la persona.

Autocuidado de la ostomia

El autocuidado del estoma en domicilio se puede hacer mediante dos procedimientos la eliminación espontanea o la irrigación. No hay un consenso entre los profesionales sobre cuál es la mejor opción de manejo de la ostomia.[1,2]
La irrigación de la colostomía (IC) es una técnica que los pacientes con colostomía permanente pueden utilizar como alternativa a la descarga natural espontanea e incontrolada de contenido y gases intestinales en un dispositivo adhesivo,[2-8] mediante la estimulación del vaciado del colon en horarios programados.[8,9] Este procedimiento produce periodos de 24-48 horas en los que apenas hay eliminación de gases y contenido intestinal.

Criterios de inclusión: Pacientes susceptibles de realizar este procedimiento

Portadores de colostomía sigmoidea o colostomía en colon descendente, ya sea temporal o permanente, con habilidad física, mental y destreza que les permita realizar la técnica, ausencia de complicaciones en el estoma (Prolapso, estenosis, retracción o hernia paraestomal), presentar enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades sistémicas (nefropatías, cardiopatías).[8,10]

Beneficios de la irrigación

Múltiples estudios atribuyen a la irrigación efectos beneficiosos a nivel de la continencia intestinal, disminuye la producción y salida incontrolada de gases, mayor control de la eliminación de las heces, menores fugas, minimizar el olor, menores problemas de irritación en la piel periestomal, disminución de las restricciones dietéticas y de medicación para modificar la frecuencia y consistencia de las eliminaciones en los casos de eliminación espontanea [1,3,4,6-9,11,12] A mayores beneficios a nivel psicosocial, económico y ecológico [4,5]

Inconvenientes de la irrigación

Entre los factores negativos de la técnica de irrigación están que requiere mayor tiempo que los cuidados del estoma con eliminación espontanea, mayor tiempo para enseñar a los pacientes, la necesidad de planificación la irrigación, la disponibilidad de un baño durante un tiempo prolongado y las exigencias técnicas de la irrigacion.[4,6]
Un obstáculo potencial para la prestación de la educación en la técnica de irrigación es la necesidad de esperar a que el intestino se haya recuperado y establecido un patrón de evacuación.

Complicaciones de la irrigación

Todas las notificaciones de perforaciones ocurridas en pacientes que realizaban IC son previas a la década de los 80, y cuando se realizaba la irrigación con un catéter rígido. Gabriel comunicó 9 casos de perforación de colon y 8 de ellas letales,[5] Sergeant

informó sobre tres perforaciones de colon en 115 pacientes que irrigaban sus colostomías.[6] Terranova et al refirió que un paciente de los 115 en total presentó perforación de colón con el catéter. Dicho paciente llevaba 20 meses de realizando la irrigación sin problemas.[6]
La introducción del cono flexible en vez de catéter más rígido en torno a los años 80 para la inserción en el estoma parece haber eliminado el riesgo de perforación.[1-3,7,9]
Reacciones adversas que pueden aparecer durante la irrigación son dolor abdominal al inicio de la introducción del fluido, o bajada de tensión arterial que se resuelven disminuyendo el volumen y la velocidad y utilizando agua a 37ºC.[4]

Tendencia actual ante la irrigación de la colostomía

A pesar de los efectos beneficiosos de la irrigación y que no existe evidencia científica que nos indique que la irrigación no es una buena técnica de continencia[11] se observa una tendencia descendente en la utilización de este procedimiento, posiblemente debido a estancias hospitalarias cortas, la mejoría de los sistemas de bolsa, falta de formación enfermera, falta de seguimiento a largo plazo del paciente.[5,6,9]
Entre las preocupaciones enfermeras destacan cuestiones como la falta de formación de los profesionales, falta de medios y tiempo para enseñar el procedimiento a los pacientes, el tiempo que les lleva a los pacientes irrigarse, la necesidad de que sea indicada por un médico, la mejoría de los equipos de las bolsas con filtros, que no desprenden olor, y mayor adaptabilidad a los estomas.[9,10] Todo esto parece favorecer el descenso en la aplicación de este procedimiento.
Si el paciente reúne los criterios de inclusión para poder realizar la irrigación debemos enseñarle la forma de hacerlo y que el paciente decida que opción prefiere si la irrigación o la eliminación espontanea.[10]

Objetivos

Valorar la eficacia de las irrigaciones en la obtención de la mejoría en la calidad de vida en pacientes ostomizados, del área sanitaria Pontevedra norte, atendidos en la consulta de estomaterapia del Hospital Montecelo perteneciente al Complejo EOXI Pontevedra-Salnes

Palabras clave: “colostomía”, Irrigacion”, “calidad de vida” “Colostomy”, “Irrigation”, “quality of life”

Metodología

Muestra de 75 pacientes que acuden a la consulta de ostomias del EOXI SALNES PONTEVEDRA que cumplen los criterios de inclusión para realizar irrigación de la colostomía, a los que se les realizan:

- Cuestionario de calidad de vida Stoma QoL antes y después de la irrigación
- Entrevistas que recogen impresiones de los pacientes sobre la irrigación.

Criterios de inclusión:

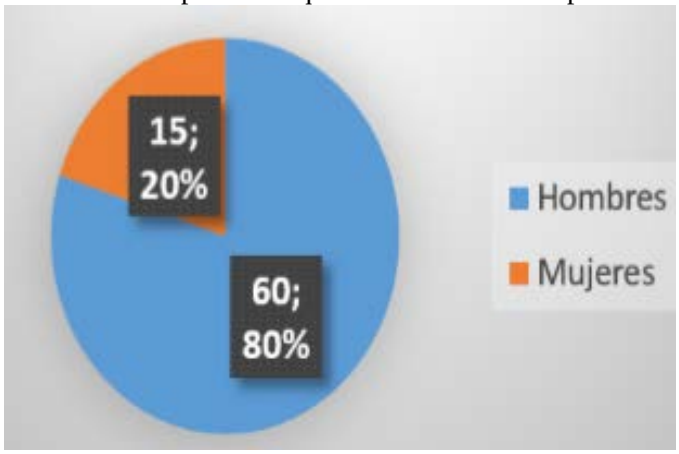
- Prescripción/ Indicación médica de la irrigación
- Paciente portador de colostomía terminal, en colon descendente o sigmoideo.
- Paciente con habilidad física y mental y destreza que permite realizar la técnica

- Ausencia de complicaciones en el estoma: Prolapso, estenosis, retracción o hernia paraestomal
- No presentar colon irritable.
- Ausencia de enfermedades sistémicas (nefropatías, cardiopatías)

Resultados

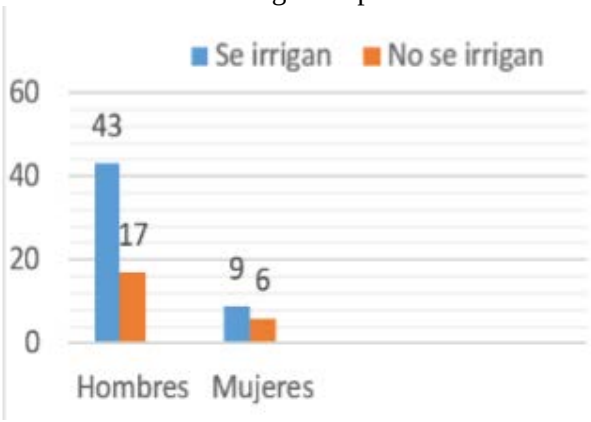
De los 75 pacientes que recibieron educación para la irrigación, el 80 % fueron varones, de los cuales se irrigan 43 y el 20 % fueron mujeres, de las cuales se irrigan 9, como se puede ver en el gráfico 1

Gráfico 1: Sexo de los pacientes que reciben educación para la irrigación



De acuerdo con el gráfico 2 en la muestra de nuestro estudio recibieron educacion para la irrigacion un total de 75 pacientes, de los cuales 15 eran mujeres y 60 eran hombres.

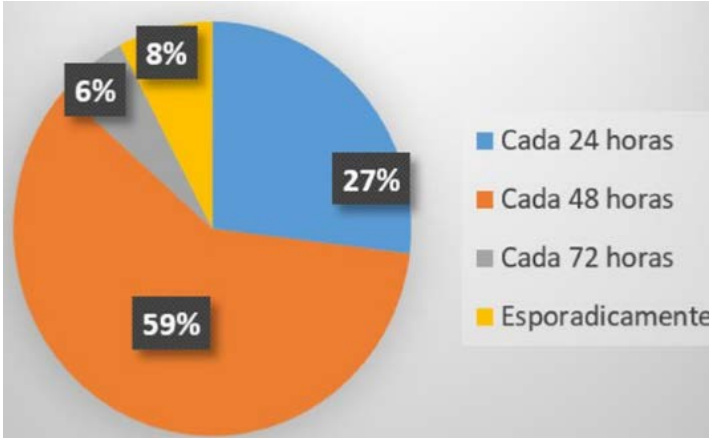
Grafico 2: Irrigación por sexos



Del total de 75 pacientes que recibieron educación para realizar la irrigación, la están realizando 52, de los cuales 43 son varones y 9 son mujeres.
Entre los pacientes que no se irrigan:

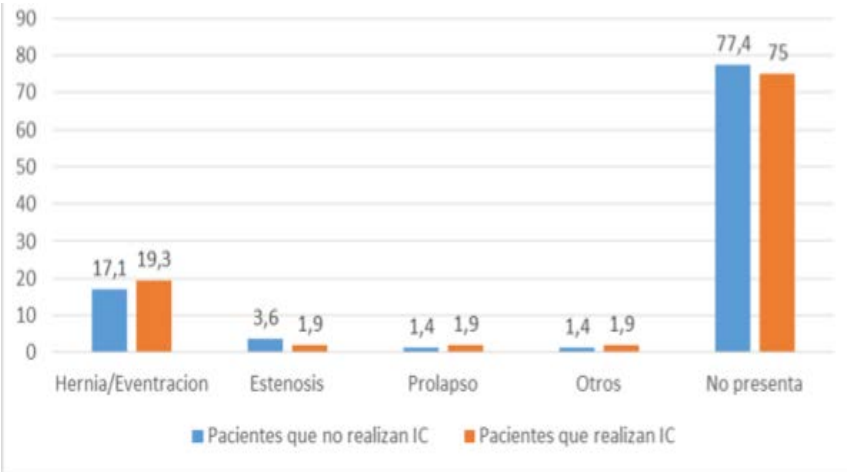
1. Rechazaron el procedimiento al recibir la educación 3 mujeres y 6 hombres
2. Los pacientes que dejaron de realizar la IC fue debido a la disminución de habilidades motoras que conllevan una pérdida de autonomía.

Grafico 3: Frecuencia de la irrigación



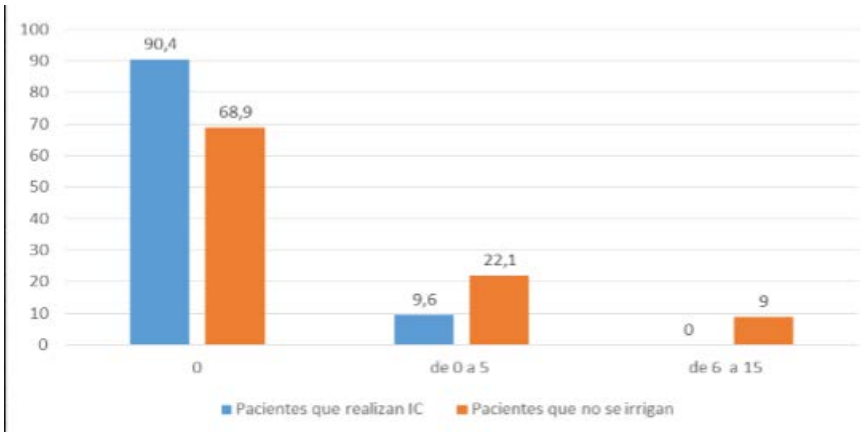
Come se observa en el grafico 3 las frecuencias de la irrigación se reparten de la siguiente forma el 59 % de los pacientes se irrigan cada 48 horas,un 27 % cada 24 horas, un 6% cada 72 horas y un 8 % realizan esporádicamente la irrigación
El dispositivo de bolsa de 1 pieza da más tranquilidad ante una eventual salida de contenido intestinal, siendo el dispositivo de eleccion en el 83% de los pacientes, un 9% utilizan el cubre estoma y un 8 % utilizan obturador.

Gráfico 4: Complicaciones del estoma



No observamos grandes diferencias en la incidencia de complicaciones entre los pacientes que realizan irrigación y los pacientes que no la realizan. No presentan complicaciones el 77,4% de los pacientes que no realizan irrigación frente al 75 % de los pacientes que si se irrigan.
La complicación con mayor incidencia fue la hernia/ eventración presente en el 17,1% de los pacientes que no realizan irrigación, frete al 19,3 % de los pacientes que si realizan la irrigación, como se puede observar en el grafico 4.

Grafico 5: Escala DET



En el grafico 5 se observa el estado de la piel valorado con la escala DET. Los pacientes que realizan la irrigación de la colostomía presentan mejor condición en el estado de la piel periestomal, en la escala DET el 90,4 % presentan un valor de 0 y un 9,6 % presentan un valor de 0 a 5.

Gráfico 6: Utilización de accesorios en pacientes que no realizan la irrigación

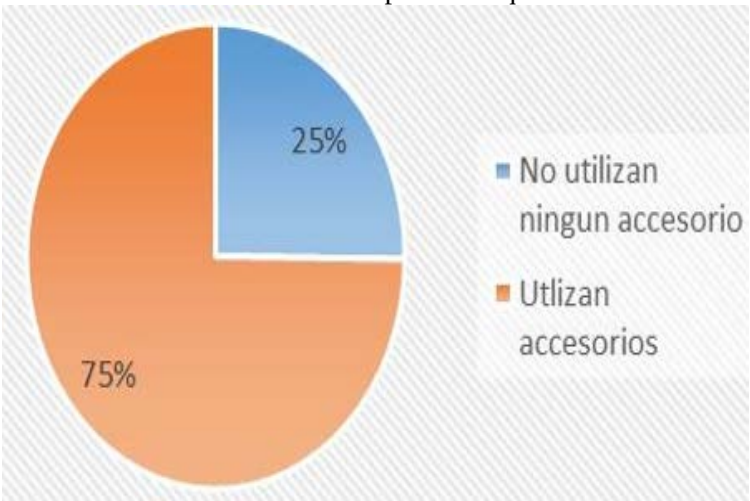
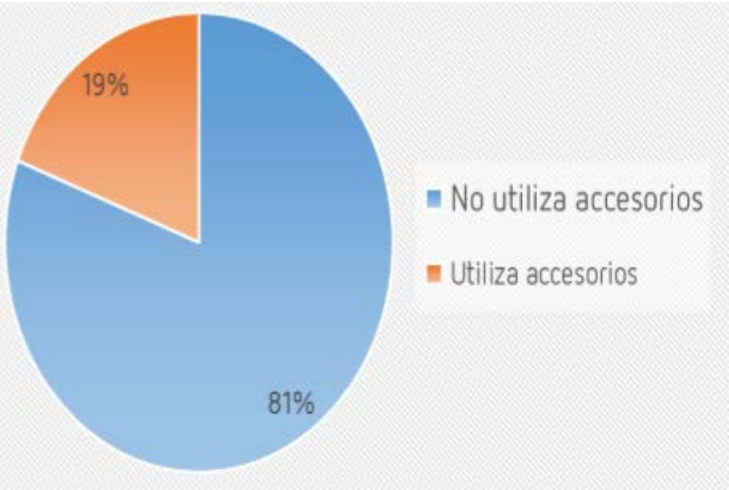


Grafico 7: Utilización de accesorios en pacientes que realizan la irrigación



La utilización de accesorios es menor entre los pacientes que realizan la IC, como reflejan los grafico 6 y 7.
El 75% de los pacientes que no se irrigan utilizan:

- 1 accesorio 26 %
- 2 accesorios 25 %
- 3 accesorios 16 %
- 4 accesorios 6 %
- 5 accesorios 2 %

Cuestionario de Calidad de vida StomaQol antes y después de la irrigación

Problemas específicos del estoma como el olor, la preocupación de que la bolsa se despegue, la salida de gases las alteraciones de la piel alrededor del estoma se minimizan al realizar la irrigación.
En cuanto al descanso durante el día, el cansancio durante el día, el descanso nocturno, pasar la noche fuera de casa y la pérdida de atractivo sexual observamos mejoría evidente en los pacientes que se irrigan.
Los aspectos referidos a las relaciones sociales me da miedo conocer a gente nueva, evito el contacto físico con mis amigos, me preocupa ser una carga para las personas que nos rodean, me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma, me preocupa que mi familia se sienta incómoda, lo resultados presentan una tendencia favorable hacia la IC.

Discusión

En nuestra muestra de pacientes no se han presentado complicaciones ni efectos secundarios significativos.
Los pacientes refieren beneficios a nivel psicosocial debido a la diminución en la producción y salida de gases incontrolada y el control en la eliminación de heces.
Los pacientes que realizan la irrigación utilizan menor cantidad de accesorios lo que supone un beneficio a nivel económico y ecológico.
Los pacientes que realizan la irrigación presentan mejor condición en el estado de la piel periestomal
En el presente estudio no hemos encontrado mayor incidencia de complicaciones entre los pacientes que se irrigan comparándolos con los que realizan la descarga natural espontanea.
Nuestros resultados coinciden con los autores que han realizado estudios similares.

Conclusiones

La irrigación es una técnica segura y libre de complicaciones y efectos secundarios significativos cuando se realiza en pacientes que reúnen los criterios de inclusión y son enseñados en la realización del procedimiento por personal formado.
El hecho de no presentar eliminaciones de contenido intestinal en 24- 48 horas mejora el nivel de ansiedad y preocupación de los pacientes, lo que les ayuda a recuperar actividades sociales, laborales…
Se observa una mejoría de la calidad de vida de los pacientes que realizan la irrigación.
Los pacientes que realizan regularmente la irrigación la recomiendan como técnica de continencia.

Los pacientes indican que la labor de la estoma terapeuta y del equipo de enfermería en la educación e información de las distintas es básico y fundamental.
La formación del personal de enfermería sobre educación y rehabilitación de pacientes ostomizados debe ser parte de fundamental de sus competencias formativas. Y en concreto que personas portadoras de ostomias digestivas que reúnen las condiciones para ser receptores de este procedimiento.
Creemos que es necesario realizar mayor investigación sobre el procedimiento de la irrigación y los efectos sobre la vida de los pacientes con ostomias. Para que los profesionales puedan tener unos criterios más claros sobre la indicación y correcta realización de este procedimiento.

Bibliografía

1. Terranova O, Sandei F, Rebuffat C, Maruotti R, Bortolozzi F. Irrigation vs Natural Evacuation of Left Colostomy. Diseases of the colon and rectum. 1979; 22(1): 31-34
2. N S Williams NS, Johnston D. Prospective controlled trial comparing colostomy irrigation with "spontaneous-action" method. Br Med J 1980; 281:107
3. Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Wendel CS, et al. Irrigation practices in long-term survivors of colorectal cancer with colostomies. Clin J Oncol Nurs. 2012 Oct; 16(5):514-9.
4. Karadag A, Mentes BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. J Clin Nurs 2005; 14: 479–85.
5. Karadag A, Baykara ZG. Colostomy irrigation: an important issue for Muslim individuals. Asian Pac J Cancer Prev. 2009;10:1189–90.
6. No autors listed. Discussion on the Management of the Permanent Colostomy. Proc R Soc Med. 1945 Oct;38(12):691-6.
7. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg. Patient education has a positive effect in patients with stoma: a systematic review. Colorectal Disease. 2013;15:276-283
8.Kent D J, Long M A, Bauer C. Does Colostomy Irrigation Affect Functional Outcomes and Quality of Life in Persons With a Colostomy?. JWOCN 2015;42 (2): 155-161.
9. Cobb M D, Grant M, Tallan N J, Wendel, Colwell J, McCorkle R, Krouse R. Colostomy irrigation. Current knowlwdge and practice of WOC Nurses. JWOCN 2015;42(1): 65-70
10. Tallman N, Coob M, Grant M, Wendel C, Colwell J, Ercolano E, Krouse R. Colostomy Irrigation. Issues Most Important to Wound, Ostomy and Continence Nurses. JWOCN 2015; 42(5):487-493
11. Swan E. Colostomy, management and quality of life for the patient. B J N 2011;2 (1): 2-8
12. Dini D, Venturini M, Forno G, Bertelli G, Grandi G. Irrigation for colostomized patientens: a rational approach. Int J Colorect Dis 1991; 6(6):9-11