

Resúmenes seleccionados del 24^o Congreso Bienal de WCET[®] en Glasgow, Reino Unido

Los delegados del Congreso WCET[®], en Glasgow, Reino Unido, celebrado en septiembre disfrutaron de un programa científico de gran éxito, con contenidos diversos, estimulantes y de gran calidad.

Para los numerosos miembros que no pudieron asistir, he aquí una muestra de lo que presentaron los ponentes de todo el mundo.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.45.1.34-40>

Papel del personal de enfermería en la atención a las mujeres con incontinencia urinaria en atención primaria de salud

Lívia M Martins, N/A, RN, BSN, MSN, PhD, Enfermera Estomaterapeuta TiSOBEST, Directora Técnica de la Unidad de Salud Familiar de las Clínicas del Hospital de la Fundación Prof. Dra. Célia de Almeida Ferr-FAEPA, Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Brasil

Rosaura Soares Paczek MD
Enfermera, Brasil

Objetivos Describir el papel de la enfermera estomaterapeuta en mujeres con problemas de IU en la APS.

Finalidad y antecedentes La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina, causada por diversas condiciones, impactando en la calidad de vida y limitando las actividades de la vida diaria.¹ En Brasil, 20% a 43% de las mujeres sufren de alguna pérdida urinaria,² datos similares encontrados en la población femenina mundial por la International Continence Society (ICS).³ La Atención Primaria de Salud (APS) es la puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, donde la enfermera, durante la Consulta de Enfermería, con habilidades de comunicación y técnicas propepédicas, puede asistir integralmente a la paciente.^{4,5}

Métodos Informe de experiencia realizada en un servicio público de salud en el interior del Estado de São Paulo/Brasil en 2022-2023.

Resultados Desde junio de 2022 hasta noviembre de 2023, una enfermera estomaterapeuta preocupada con la calidad de vida de las mujeres con IU, inició el entrenamiento de la musculatura del Suelo Pélvico (TMAP), en un servicio público de salud del interior del Estado de São Paulo/Brasil. Durante las consultas de enfermería, cuando se identificaban quejas de IU, se utilizaba la Escala de Oxford para la evaluación y se iniciaba el TMAP, basado en el protocolo de evaluación y el TMAP para la asistencia a mujeres con incontinencia urinaria, el entrenamiento de la debilidad del músculo perineal (cambio de fuerza del MAP) y la resistencia del músculo perineal alterado (cambio de soporte del MAP). Todas las mujeres que iniciaron el tratamiento TMAP para la incontinencia urinaria siguen en tratamiento, hay un alto nivel de adherencia al tratamiento y de satisfacción de las usuarias con la mejora progresiva de los síntomas.

Conclusión/Resultado La Atención Primaria es un escenario favorable para que las enfermeras asistan a las personas con IU evaluando e indicando ejercicios de TMAP a las mujeres con queja o riesgo de IU.

Palabras clave estomaterapia, incontinencia urinaria, incontinencia urinaria de urgencia, incontinencia urinaria de esfuerzo, atención primaria de salud, cuidados de enfermería.

Referencias

1. Assis GM, Silva CPC da, Martins G. Proposal of a protocol for pelvic floor muscle evaluation and training to provide care to women with urinary incontinence. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03705. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033503705>
2. Oliveira LGP, Tavares ATDV, Amorim TV, Paiva A do CPC, Salimena AMO. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2020. 28:e51896.DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51896>
3. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6 ed. Tóquio: The International Consultation on Urological Diseases;2017.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
5. Santos SM dos R, Jesus MCP de, Amaral AMM do, Costa DMN da, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008Jan;17(1):124–30. doi <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100014>
6. Assis GM, Silva CPC, Martins G. Proposta de protocolo de avaliação e treinamento da musculatura do assoalho pélvico para atendimento à mulher com incontinência urinária. Rev. esc. enferm. USP 55. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033503705>

INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE DESGARROS CUTÁNEOS EN ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS Y ANCIANOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Heidi M. Hevia, PhDc, Profesora, PhDc
Universidad de São Paulo, Brasil

Cinthia Viana Bandeira da Silva. Silva, MD
Máster, Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, Brasil

Marilia Mastrocolla PhD
Departamento de Gestión de la Actividad Académica, Universidad de São Paulo, Brasil

Juliana Takahashi, MD
Bibliotecaria, Universidad de São Paulo, Brasil

Lily Rios Mazzachiodi, Md
Profesora, Universidad Andrés Bello, Chile

Vera Lucia Conceição de Gouveia. Santos, CETN, MD, PhD
Profesora titular, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Brasil

Objetivos Mapear y sintetizar el estado actual de la bibliografía sobre intervenciones educativas para prevenir desgarros cutáneos en adultos y ancianos, proporcionadas por enfermeras a profesionales de enfermería en diversos entornos sanitarios.

Finalidad y antecedentes Los desgarros cutáneos son lesiones frecuentes que pasan desapercibidas y no se notifican. La investigación avala que las intervenciones educativas permiten formar a la persona sanitaria y evitar la aparición de estas lesiones, mediante la aplicación de medidas preventivas, impactando en la incidencia y prevalencia de estas heridas.

Métodos Se realizó una revisión de alcance siguiendo la metodología del JBI incluyendo artículos que cumplieran con el marco Concepto de Población y Contexto, publicados en inglés, español y portugués y sin límite de tiempo. Se consultaron diez bases de datos, además de estudios no publicados y literatura gris. Las búsquedas se gestionaron con Endnote y posteriormente se exportaron a la herramienta Rayyan. Dos revisores independientes examinaron los artículos recuperados de las bases de datos por título y resumen siguiendo los criterios de inclusión. A continuación, los mismos revisores leyeron el texto completo de los artículos seleccionados; un tercer revisor resolvió algunas discrepancias y se llegó a un acuerdo final. Los datos de los artículos seleccionados se extrajeron en una hoja de cálculo.

Resultados: se obtuvieron 694 artículos, de los cuales cuatro cumplían los criterios de inclusión. Se identificaron dos modalidades de intervenciones educativas en los estudios prospectivos cuasiexperimentales: clases presenciales con la presentación de PowerPoint y formación en línea disponible 24 horas al día, siete días a la semana, a través del sitio web de la institución. Las medidas de resultado primarias fueron el nivel de conocimiento y la incidencia de desgarros cutáneos.

Conclusiones/Resultados La intervención educativa proporcionada por las enfermeras mejoró el conocimiento de los desgarros cutáneos y redujo su incidencia. Se necesitan más estudios primarios para examinar las intervenciones o tecnologías educativas preferidas y factibles para mejorar el aprendizaje y la adquisición de conocimientos. Los estudios futuros también deberían analizar el impacto directo de los conocimientos sobre el cambio de práctica y la incidencia de desgarros cutáneos.

Palabras clave ancianos, formación continuada de enfermería, lesiones de tejidos blandos, prevención.

Referencias

- LeBlanc K. Best practice recommendations for the prevention and management of skin tears in aged skin. Wounds International [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 10];1–21. Available from: <https://www.woundsinternational.com>
- McTigue T, D'Andrea S, Doyle-Munoz J, Forrester DA. Efficacy of a Skin Tear Education Program. Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing [Internet]. 2009 Sep;36(5):486–92. Available from: <https://journals.lww.com/00152192-200909000-00004>
- Pagan M, Harvey P. Implementing a pilot skin and wound care programme in two residential aged care facilities. Wound Practice and Research. 2019 Dec;27(4).
- Lopez V, Dunk AM, Cubit K, Parke J, Larkin D, Trudinger M, et al. Skin tear prevention and management among patients in the acute aged care and rehabilitation units in the Australian Capital Territory: A best practice implementation project. Int J Evid Based Healthc. 2011 Dec;9(4):429–34.

Tamai N, Sanada H, Keiyu Hospital O. Effect of an education program on the prevention of skin tears for nurses in a Japanese long-term care hospital: A pre-post study. Vol. 24, Ostomy, and Continence Management. Japanese Society Wound; 2020.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. JBI Evid Synth. 2022 Apr 9;20(4):953–68.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med [Internet]. 2018 Oct ;169(7):467–73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>

OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPIA DE COMPRESIÓN PARA ADAPTARSE A LOS CAMBIOS DINÁMICOS DE FLUIDOS, MEDIANTE UNA ENVOLTURA DE COMPRESIÓN AJUSTABLE CON VELCRO: UNA MUJER JOVEN CON LINFEDEMA EN ESTADIO 3 Y UNA HERIDA CRÓNICA QUE NO CICATRIZA

Lauren Wolfe, RN, BSN, MCISc-WH, NSWOC, CWOCN
Enfermera WOC, Vancouver Coastal Health/ Macdonalds Prescriptions, Canadá

Jan Hajek, MD, FRCPC
Dr. Universidad de British Columbia, Canadá

Nadereh Rezaia, BSc, BSN, WOC/RN
WOC/RN, Vancouver Coastal, Canadá

Objetivos Mejorar la comprensión y la capacidad para atender a personas con linfedema grave complicado por cambios dinámicos de fluidos: Destacar la necesidad de una atención individualizada; compartir conocimientos sobre los cambios dinámicos de fluidos; describir las ventajas de los vendajes compresivos ajustables.

Finalidad y antecedentes El linfedema es una afección desatendida, desfigurante e incapacitante. El tratamiento dura toda la vida, puede ser difícil, costoso y requerir muchos recursos. El tratamiento requiere un enfoque multidisciplinar, un fuerte apoyo comunitario, acceso a médicos con experiencia y una comprensión de los cambios dinámicos del líquido linfático con la terapia de compresión.

Métodos Estudio de caso de una mujer de 33 años con linfedema grave en la pierna izquierda relacionado con una trombosis venosa profunda (TVP) previa y un índice de masa corporal (IMC) elevado. Sus cuidados se complicaron por una enfermedad mental y una gran herida crónica en la espinilla izquierda. Había sido tratada sin éxito durante años en la comunidad con un vendaje compresivo de 2 capas y sufría hinchazón progresiva de la pierna, debilidad, aumento del tamaño de la herida y episodios recurrentes de celulitis. En 2022, fue ingresada en el hospital. Fue evaluada por los equipos de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas, Cirugía Plástica, Cirugía Vascul y enfermera de WOC. Se consideró la posibilidad de una intervención quirúrgica (el procedimiento Charles), pero los riesgos superaban a los posibles beneficios. Se siguió un plan de tratamiento individualizado, que incluía NPWT, matriz extracelular, compresión ajustable con velcro hasta el muslo y cuidados de enfermería las 24 horas del día para mantener el nivel de compresión.

Resultados Con una compresión constante y ajustes frecuentes para compensar los cambios dinámicos del líquido linfático, se produjo una notable mejoría. El perímetro de la pantorrilla se redujo de 88 cm a 55 cm, y el del muslo de 118 cm a 76 cm en seis semanas. La herida se curó. Su calidad de vida mejoró. Tras el alta, su linfedema se estabilizó y pudo ponerse la prenda de compresión ajustable de forma independiente.

Conclusión/Resultado Destacamos la reducción del líquido linfático, la cicatrización de la herida y la mejora de la calidad de vida tras la aplicación de un sistema de compresión ajustable de velcro a la altura del muslo.

Palabras clave linfedema, compresión, velcro.

Referencias

1. Damstra, R. J., & Partsch, H. (2013). Prospective, randomized, controlled trial comparing the effectiveness of adjustable compression Velcro wraps versus inelastic multicomponent compression bandages in the initial treatment of leg lymphedema. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*, 1(1), 13-19. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2012.05.001>
2. Gott, F. H., Ly, K., Piller, N., & Mangion, A. (2018). Negative pressure therapy in the management of lymphoedema. *Journal of Lymphoedema*, 13(1).
3. Haesler, E., & BN, F. W. A. (2022). WHAM Evidence summary: Managing lymphoedema: Compression therapy.

ESTUDIO DE CASO: LA EXPERIENCIA VIVIDA POR UNA JOVEN CON NECESIDADES MÉDICAS COMPLEJAS, TRASPLANTE DEL INTESTINO DELGADO, NPT Y UN ESTOMA, LA HISTORIA DE LINDA

Kathleen L. Capitulo, PhD, RN, FAAN, FNYAM, IIWCC, C-CNS
Profesora, Escuela de Enfermería Rory Myers en NYU, NYC; Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai, NYC; y Universidad Médica de Zhengzhou, China.

Objetivos 1. Identificar tres retos del trasplante de intestino delgado. 2. Identificar las necesidades psicosocioculturales y educativas de un niño con una enfermedad potencialmente mortal. 3. Identificar dos estrategias para mejorar la calidad de vida de una persona dependiente de NPT con un estoma.

Finalidad y antecedentes El trasplante de intestino delgado, uno de los más complejos, presenta retos en cuanto a la herida, el estoma, la enfermería y los cuidados médicos. Esta presentación de caso contará la experiencia vivida por Linda. Nació con la enfermedad de microvellosidades inclusivas, su periplo a lo largo de 19 años de hospitalizaciones, 13 cirugías abdominales mayores, trasplante de intestino delgado, tres ileostomías, de vuelta a casa, complicaciones del trasplante, rechazo crónico, ex trasplante, abandono familiar, cuidados complejos del estoma, hospitalización de larga duración y dependencia de la NPT.

Métodos Se trata de un estudio de caso, explorado como una experiencia cualitativa vivida por un niño/adolescente, registrada e informada por el autor, un investigador cualitativo experimentado.

Resultados Se incluyen los cuidados de un niño pequeño, un niño, un adolescente con un trasplante de intestino delgado, estomas y NPT a largo plazo, incluidos los viajes con NPT y un estoma, se explorarán las cuestiones relacionadas a largo plazo con los problemas psicosociales, de desarrollo, educativos, nutricionales, de trasplante y médicos, así como las lecciones aprendidas y las implicaciones para la práctica, la educación y la investigación. Se tratarán las complicaciones, incluidas las heridas, los problemas periestomales y los errores médicos.

Conclusión/Resultado Este caso es un ejemplo de una niña/adolescente extraordinaria cuya resiliencia, tenacidad y fuerza le ayudaron a sobrevivir, contra todo pronóstico, hasta los 19 años; y su legado disipa mitos de prohibiciones (incluidos los viajes), y la experiencia de profesionales innovadores y atentos que crearon y mejoraron su calidad de vida y la de otros niños y adultos jóvenes que padecen enfermedades potencialmente mortales, ostomías, heridas y complicaciones cutáneas.

Palabras clave trasplante de intestino delgado, estomas, NPT, niño.

Referencias

- Capitulo, K. & Shohatee, L. (2015). Complex issues: travelling with total parenteral nutrition and an ostomy. *World Council of Enterostomal Therapy Journal*. 35(3), p. 36-41.
- Zorzetti, N., Marino, I. R., Sorrenti, S., Navarra, G. G., D'Andrea, V., & Lauro, A. (2023). Small bowel transplant - novel indications and recent progress. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, 17(7), 677-690. <https://doi.org/10.1080/17474124.2023.2221433>

SE HA CONVERTIDO EN PARTE DE MÍ: VIVIR CON EL SÍNDROME DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA TRAS LA REVERSIÓN DE LA OSTOMÍA

Catherine Buergi, MScN

Enfermera de ostomía y continencia, Hospital Universitario de Zurich, Suiza.

Objetivos Conocer en profundidad las necesidades de la vida diaria de los pacientes con síndrome de resección anterior baja (LARS) para proporcionarles un apoyo más adecuado.

Finalidad y antecedentes Aunque se sabe que la calidad de vida de las personas con LARS es limitada y que sufren los síntomas, se dispone de poca información sobre su experiencia de la vida diaria más de un año después de la reversión del estoma y sus necesidades. Este estudio fue llevado a cabo para abordar esta deficiencia y completar el conjunto de conocimientos existentes que describen sus retos y necesidades.

Métodos Se realizaron entrevistas a siete pacientes (2 mujeres, 5 hombres), entre doce y 42 meses después de la reversión del estoma. Todas las entrevistas se grabaron en audio, se transcribieron y se analizaron mediante el enfoque fenomenológico interpretativo.

Resultados El análisis reveló tres categorías centrales que abordan la carga de vivir con LARS: Interiorizar las nuevas condiciones de vida; planificar activamente una nueva vida cotidiana; y conocer el cuerpo y controlar los síntomas. La "imprevisibilidad" surgió como el reto clave. Estar informado de antemano sobre los problemas que se espera que surjan, tener la posibilidad de hablar sobre los problemas, así como recibir apoyo de los compañeros se identificaron como medios para aliviar los retos de los pacientes cuando viven con LARS. Sin embargo, en términos globales faltaron el seguimiento estructurado postratamiento.

Conclusión/Resultado Entre 12 y 42 meses después de la reversión del estoma, los participantes habían interiorizado sus nuevas condiciones de vida. Su nivel de aceptación de la situación era considerable. Hay indicios de que una cultura de información abierta antes de la reversión de la ostomía contribuyó a estar mentalmente preparado para la situación después de la cirugía. Hablar abiertamente de sus problemas ayudó a los participantes a organizar su vida cotidiana. Para mejorar la calidad de vida, una atención postoperatoria estructurada a cargo de enfermeras y otros profesionales sanitarios podría cubrir la necesidad de información sobre los posibles problemas tras la estomareversión y cómo afrontar la imprevisibilidad hasta que se haya establecido una rutina normal. Además, debe facilitarse el acceso a grupos de compañeros.

Palabras clave síndrome de resección anterior baja, cáncer colorrectal, reversión del estoma, calidad de vida, resección rectal.

Referencias

- Desnoo L, Faithfull S. A qualitative study of anterior resection syndrome: the experiences of cancer survivors who have undergone resection surgery. *Eur J Cancer Care*. 2006; 15(3): 244-251. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00647.x
- Lange M. (2009). Long-term outcome of rectal cancer treatment. (Doctoral Thesis). University of Leiden, Netherland. Rotterdam; 2009.
- German Cancer Society [Deutsche Krebsgesellschaft]. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.0, AWMF; 2012. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/>
- Juul T, Ahlberg M, Bionde S, Espin E, Jimenez LM, Matzel KE, Jansson Palmer G, Sauermann A, Trenti L, Zhang W, Laurberg S, Christensen P. Low Anterior Resection Syndrome and Quality of Life: an International Multicenter Study. *Dis Colon Rectum*, 2014; 57:585-591.
- Bryant C, Lunniss PJ., Knowles CH, Thaha MA, Chan, CL. Anterior resection syndrome. *Lancet Oncol*. 2012; 13(9), 403-408. doi: 10.1016/s1470-2045(12)70236-x
- Emmertsen KJ, Laurberg S. Bowel dysfunction after treatment for rectal cancer. *Acta Oncol*. 2008; 47(6), 994-1003. doi: 10.1080/02841860802195251
- Ollsson F, Berterö C. Living with faecal incontinence: trying to control the daily life that is out of control. *J Clin Nurs*, 2014; 24: 141-150. doi: 10.1111/jocn.12617
- Owen J, Papageorgiou A. The lived experience of stigmatisation in patients after stoma reversal. *Gastrointest Nurs*; 2008; 6: 26-33.
- Pachler J, Wille-Jorgensen P. Quality of life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2012; 12, CD004323. doi: 10.1002/14651858.CD004323.pub4
- Taylor C, Bradshaw E. Tied to the toilet: lived experiences of altered bowel function (anterior resection syndrome) after temporary stoma reversal. *JWOCN*. 2013; 40(4): 415-421. doi: 10.1097/WON.0b013e318296b5a4
- Reinwalds M, Blixter A, Carlsson E. Living with a resected rectum after cancer surgery. Struggling not to let bowel function control life. *J Clin Nurs*. 2017; 00, 1-12. doi: 10.1111/jocn.14112
- Smith JA, Flowers, P, Larkin M. Interpretative Phenomenological Analysis. London: Sage; 2009.
- Kruse J. Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz [Qualitative research. An integrative approach]. Weinheim: Beltz Juventa; 2015.
- Paterson BL. The Shifting Perspectives Model of Chronic Illness. *J Nurs Schol*. 2001; 33(1), 21-26.
- Blixter A., Reinwalds M. Excuse me, where is the toilet? (Masterthesis). University of Göteborg; 2014.
- Meyer A, Coroiu A, Korner A. One-to-one peer support in cancer care: a review of scholarship published between 2007 and 2014. *Eur J Cancer Care*. 2015; 24: 399-312.
- Beaver K., Latif S., Williamson S., Procter D., Sheridan J., Heath J., Sursnerwala S., Luker K. An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *J Chin Nurs*. 2010; 19 (23-24) 3291-3300. doi:10.1111/J.1365-2702.2010.03407.x
- Keane, C., Fearnheas, N.S., Bordeianou, L., Christensen, P., Espin Basany, E., Laurberg, S., Mellgren, A., Messick, D., Orangio, G.R., Varje, A., Wing, K., Bissett, I., & Group, L. I. C., (2020). International consensus definition of low anterior resection syndrome. *Colorectal Dis*, 22 (3) 331-341. <https://doi.org/10.1111/codi.1495>

UN MODELO DE ATENCIÓN BASADO EN LA EVIDENCIA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN PACIENTES RECIÉN OSTOMIZADOS

Marianne Krogsgaard, PhD, Profesora Asociada
Especialista en Enfermería Clínica, Departamento de Cirugía, Centro de Ciencia Quirúrgica, Hospital Universitario de Zelanda, Koege, Dinamarca; Departamento de Personas y Tecnología, Universidad de Roskilde, Dinamarca

Marie Pilebo
Enfermera estomaterapeuta; ET Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Zelanda, Dinamarca.

Objetivos Desarrollar una práctica basada en la evidencia para prevenir los reingresos por deshidratación en pacientes recién ostomizados.

Finalidad y antecedentes En los pacientes adultos con una ileostomía de nueva construcción, alrededor del 40% reingresa a los 30-60 días del postoperatorio. El reingreso se debe en la mayoría de los casos a la deshidratación, que aumenta la mortalidad, el riesgo de insuficiencia renal y repercute negativamente en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de esta intervención era desarrollar una práctica basada en la evidencia para prevenir los reingresos por deshidratación en pacientes recién ostomizados.

Métodos A partir de una búsqueda bibliográfica se elaboró un modelo de atención basado en la evidencia y unas directrices. El modelo incluía intervenciones preoperatorias, perioperatorias y postoperatorias de pacientes, enfermeras de planta, enfermeras estomaterapeutas, cirujanos y enfermeras del sector de atención primaria (enfermeras de APS). Los elementos clave de la intervención fueron: Enseñar a los pacientes sobre la dieta correcta y la ingesta de líquidos, los signos de deshidratación, la monitorización de la diuresis, cuándo y dónde buscar ayuda; información escrita, como folletos sobre la prevención de la deshidratación para pacientes, enfermeras de APS y enfermeras de planta; criterios de alta, como una diuresis máxima del estoma de 1500 ml/día, sin necesidad de fluidos intravenosos suplementarios, diuresis y peso estables, suficiente autogestión del cuidado del estoma; monitorización domiciliaria en la que los pacientes controlen el peso diario y la ingesta/diuresis de líquidos. Análisis de sangre x2 sector sanitario primario; y seguimiento incluyendo seguimiento telefónico x 1 en un plazo de 3 + 30 días, seguimiento en clínica ambulatoria de estoma x 2 en un plazo de 40 días.

Resultados La aplicación en dos pabellones está en curso desde mayo de 2022. Han aumentado los conocimientos del personal y ha mejorado la cooperación con las enfermeras de APS. Los pacientes expresan su implicación en los cuidados y es más probable que pidan ayuda y consejo a los profesionales a tiempo. En caso de reingreso, el equilibrio de líquidos de los pacientes parece verse menos afectado.

Conclusión/Resultado Un modelo de atención basado en la evidencia tiene el potencial de prevenir los reingresos por deshidratación tras la formación de una nueva ileostomía.

Palabras clave estoma, deshidratación, reingreso, implicación del paciente, educación del paciente.

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES CUTÁNEAS PERIESTOMALES EN LAS PRIMERAS 12 SEMANAS POSTERIORES AL ALTA TRAS LA CIRUGÍA DE FORMACIÓN DE ESTOMAS URINARIOS/FECALES

Tania L. Norman, BN, BCN, STN, MNurs(Res) estudiante de Enfermería de Terapia Estomal, WA Ostomy Association, Australia.

Objetivos El objetivo de la investigación era describir el número y la etiología de los PSC en las primeras 12 semanas posteriores al alta hospitalaria tras una cirugía de formación de estoma fecal o urinario y medir sus efectos sobre la calidad de vida.

Finalidad y antecedentes Las complicaciones cutáneas periestomales (PSC) tras la formación de estomas fecales y urinarios se notifican con frecuencia en el periodo postoperatorio temprano y son en gran medida prevenibles, sin embargo, existen pocos datos australianos. Los PSC suelen causar reingresos hospitalarios y tienen un impacto negativo general en la calidad de vida (CdV).

Métodos Las enfermeras estomaterapeutas recopilaron datos de referencia utilizando una Herramienta de Evaluación de Riesgos Periestomales (PRAT) de pacientes sometidos a cirugía de formación de estomas urinarios o fecales de dos hospitales de Perth, Australia Occidental, durante un periodo de 3 meses. Los ostomizados fueron evaluados semanalmente durante 4 semanas y luego quincenalmente hasta 12 semanas después del alta, ya fuera cara a cara o por teléfono, y se tomaron imágenes fotográficas.

Resultados Todos los ostomizados presentaron tres o más PSC en el transcurso del estudio, la mayoría (63%) atribuidos a dermatitis irritativa y el 47% clasificados como "hematomas". Los PSC se observaron en ostomizados que tenían estomas de menos de 20 mm de altura y en los que recibieron menos educación preoperatoria. Si la persona ostomizada sufría ansiedad y depresión, tenía más probabilidades de padecer una PSC, lo que repercutía negativamente en su calidad de vida.

Conclusión/Resultado Los resultados de este estudio coinciden con los PSC publicados en la literatura internacional y destacan la importancia del seguimiento postoperatorio regular del STN, especialmente en el periodo postoperatorio temprano. El estudio ha identificado los principales factores que contribuyen a los PSC, que pueden utilizarse para identificar a los ostomizados con alto riesgo de desarrollar PSC y orientar las estrategias de prevención.

Palabras clave estoma, periestomal, complicaciones, etiología, calidad de vida.

Referencias

1. Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B. S., Inglese, G., Eaves, D., & Oster, G. (2019). Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 46(2), 143-149. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000509>
2. Cengiz, B., Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model. *Cancer Nursing*, 43(2), E87-E96. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000678>.
3. Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I., & Horgan, A. F. (2005). Preoperative intensive, community-based vs. traditional stoma education: A randomized, controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(3), 504-509. <https://doi.org/10.1007/s10350-004-0897-0>
4. Meisner, S., Lehur, P.-A., Moran, B., Martins, L., & Jemec, G. B. E. (2012). Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population based cost modelling study. *PLOS ONE*, 7(5). doi: 10.1371/journal.pone.0037813
5. LeBlanc, K., Whiteley, I., McNichol, L., Salvadalena, G., & Gray, M. (2019, Mar/Apr). Peristomal Medical Adhesive-Related Skin Injury: Results of an International Consensus Meeting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 46(2), 125-136. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000513>
6. Pitman, J Rawl SM, Schmidt CM et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complication and quality of life in veterans with an ostomy. *JWOCN* 2008;35(5):493-503.
7. Colwell, J, Belitz J, Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *JWOCN* 2019;46(2):143-149.
8. Down G et al. Clinical preventative-based best practices to reduce the risk of peristomal skin complications-an international consensus report. *WCET Journal* 2023;43(1):11-19

AUTISMO: VIVIR CON UN ESTOMA Y LOS RETOS DE CUIDAR A ALGUIEN TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Jo Sica, CNS Stoma Care
Your Healthcare, Kingston, Reino Unido

Objetivos Ofrecer una visión de los retos a los que se enfrentó la enfermera especialista en estomas de la comunidad al atender a un paciente autista de alto funcionamiento con un estoma recién formado para demostrar la vía de atención para este paciente que tenía necesidades muy elevadas.

Finalidad y antecedentes El trastorno del espectro autista (TEA) es una discapacidad del desarrollo causada por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA suelen tener problemas de comunicación e interacción social y comportamientos o intereses restringidos o repetitivos. Las personas con TEA también pueden tener formas diferentes de aprender, moverse o prestar atención. El autismo es una discapacidad permanente del desarrollo que afecta a la forma en que las personas se comunican e interactúan con el mundo. Más de una de cada 100 personas pertenece al espectro autista y en el Reino Unido hay unos 700.000 adultos y niños autistas.

Métodos Se realizó una búsqueda bibliográfica que proporcionó un material extremadamente limitado sobre adultos con autismo y un estoma. Existen algunos artículos publicados relacionados con niños autistas con estoma. Mis compañeros directos contaban con experiencia limitada. Las asociaciones nacionales proporcionan información muy útil que el profesional puede incorporar a los cuidados del paciente. Este estudio de caso mostrará el recorrido del paciente y su adaptación a la vida con un estoma y los problemas médicos que tuvo que resolver.

Resultados El estudio de caso puso de manifiesto la importancia de colaborar con el equipo multidisciplinar para garantizar que todos los profesionales sanitarios son conscientes de sus limitaciones.

Conclusión/Resultado El cuidado de este paciente ha desarrollado la comprensión de la autora sobre el autismo, en particular sobre el uso de un lenguaje comprensible y el reconocimiento de los signos de estrés en estas personas. Al principio, el paciente insistió en que se le viera semanalmente, pero el autor pudo reducir estas citas con el paso del tiempo sin causar estrés al paciente y asegurándose también de que se sintiera apoyado con seguridad.

Palabras clave Autismo Equipo multidisciplinar Conductas Confianza.

Referencias

Irizzorry LA, Justianano VO. Sigmoid Volvulus in a child with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Paediatric Surgery Case Reports*. 2022;76:102065
Bladder & Bowel UK. Amanda Morgan talks about her daughter's life with a stoma. 2018, October 8. <https://www.bbuk.org.uk/life-with-a-stoma>
National Autistic Society Fact Sheets . <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance>. Last accessed January 2024.