

Cómo la evaluación holística y la selección adecuada de productos mejorarán la calidad de vida de los ostomizados con deterioro cognitivo

RESUMEN

Este artículo examina los retos a los que se enfrentan los ostomizados con deterioro cognitivo o demencia. El deterioro cognitivo es la sexta comorbilidad más común en los ostomizados mayores de 70 años¹. El deseo de quitarse la bolsa en momentos inadecuados, la incapacidad de comunicarse y la agitación, a menudo causada por problemas cutáneos periestómicos subyacentes, son problemas que suelen experimentar los ostomizados que sufren demencia. Para prescribir la opción de bolsa más adecuada hay que tener en cuenta cuatro aspectos: aumento del tiempo de uso de la bolsa, uso compatible con la piel, cambios de bolsa fáciles pero controlados y seguridad. Los ostomizados con deterioro cognitivo o demencia severa pueden estar entre los pacientes más difíciles. Se requiere una considerable habilidad y criterio por parte de la enfermera estomaterapeuta para proporcionar una evaluación holística y garantizar la selección de productos más adecuados para este grupo de pacientes vulnerables.

Palabras clave estoma, deterioro cognitivo, demencia, calidad de vida, comorbilidad

Como referencia: McGrogan M. How holistic assessment and appropriate product selection will enhance quality of life for ostomates with cognitive impairment. WCET® Journal 2021;41(1):33-35

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.1.33-35>

INTRODUCCION

Un número considerable de pacientes ha vivido y se ha enfrentado a su estoma durante muchos años antes de que su capacidad cognitiva se deteriore, lo que puede dar lugar a problemas de gestión del estoma. Otras personas pueden necesitar una cirugía de formación de estomas y tener un diagnóstico de deterioro cognitivo preexistente. Este artículo examina los problemas relacionados con el estoma que experimentan muchas personas ostomizadas con deterioro cognitivo y demostrará cómo los enfermeros estomaterapeutas (SCN) están en la mejor posición para ofrecer soluciones/estrategias prácticas para mejorar su calidad de vida.

ANTECEDENTES

El deterioro cognitivo es la sexta comorbilidad más común en los ostomizados mayores de 70 años¹. El deterioro cognitivo se define como una dificultad:

- Recordando.
- Aprender cosas nuevas.
- Concentración.
- Tomar decisiones que afectan a la vida cotidiana.

La demencia suele diagnosticarse cuando el deterioro cognitivo adquirido

es lo suficientemente grave como para comprometer el funcionamiento social y/o laboral².

Es importante que los profesionales sanitarios conozcan y entiendan a la persona con demencia y también la dinámica dentro de la familia y/o con los cuidadores para poder manejar efectivamente el proceso de toma de decisiones y los elementos prácticos del cuidado del estoma³.

PROCESO DE EVALUACIÓN CLÍNICA

Los cuidadores y los miembros de la familia a menudo informan del problema del desprendimiento de la bolsa con los consiguientes problemas de la piel periestomal como su principal preocupación. A menudo se pide a las SCN que aporten soluciones a estos problemas constantes. Garantizar una evaluación holística y colaborativa es crucial y ayuda a guiar a la familia/cuidador hacia el sistema de bolsa más apropiado, que es fundamental para mantener el confort y mejorar la calidad de vida de su ser querido.

Vivir con un deterioro cognitivo hace que el paciente tenga una capacidad limitada para comunicar su problema y, por tanto, la SCN que prescribe debe utilizar todo su criterio profesional para seleccionar el producto más adecuado. Perkins y Repper subrayan que, al relacionarse con un paciente, el especialista debe estar preparado para escuchar, transmitiendo así intención y respeto y ayudando a establecer una relación con el paciente y su familia⁴. de Rooij et al. descubrieron que una persona mayor con demencia con cuidados de larga duración nunca es una entidad aislada, sino que tiene que ser vista a la luz del sistema social que le rodea. Los resultados preliminares de los estudios demuestran que la

Marie McGrogan

RGN ENB 216

Asesor clínico, TG Eakin Limited, Co. Down, Irlanda del Norte

Correo electrónico marie.mcgrogan@eakin.co.uk

creación de asociaciones entre los residentes, las familias y el personal está posiblemente relacionada con la satisfacción en la atención, lo que demuestra que incluir la perspectiva de la familia puede ser valioso para evaluar el entorno social de las personas mayores con demencia⁵.

El Programa de Atención a la Demencia y el Alzheimer de la Universidad de California, en Los Ángeles, afirma que la agitación y la ansiedad suelen desencadenarse por la sensación de pérdida de control, la percepción errónea de situaciones o acciones como amenazas, la incapacidad de comunicarse con claridad y la frustración con las tareas o las interacciones con la familia y los cuidadores. La forma en que un cuidador se acerca y se comunica con una persona que sufre demencia puede marcar la diferencia.

Según la experiencia del autor, muchos pacientes con deterioro cognitivo se agitan debido a un problema cutáneo periestomal subyacente que no pueden comunicar de forma eficaz. Hayashi y Masayo describen el cuidado de una mujer de 82 años con demencia⁶. Aunque los síntomas no afectaban a su vida diaria, tras la intervención quirúrgica que dio lugar a un estoma, la paciente comenzó a mostrar comportamientos desafiantes en el cuidado de su estoma, lavando su aparato en la cocina y quitándose el aparato en momentos inadecuados. Al investigarla, se descubrió que tenía la piel periestomal dolorida y se consideró que su trastorno de conducta estaba asociado a la piel dolorida.

Hay múltiples factores que pueden contribuir a los problemas de la piel periestomal, por lo que es crucial obtener un historial completo del paciente/cuidador para garantizar una evaluación y un tratamiento adecuados. Algunos factores a tener en cuenta son que:

- El proceso de envejecimiento puede provocar un adelgazamiento de la piel periestomal y, por tanto, la piel se vuelve más frágil y susceptible de romperse. La alteración del hábito intestinal secundario a la medicación o a los cambios en la dieta puede contribuir a aumentar los cambios en la bolsa, lo que puede conducir a la ruptura de la piel periestomal. Se debe considerar el cambio de un sistema de una pieza a uno de dos piezas, lo que permite un mayor tiempo de uso y menos cambios invasivos que minimizarán el potencial de desprendimiento de células peristomales y promoverán una mayor comodidad para el ostomizado.
- El paciente puede haber desarrollado una hernia paraestomal, que es la complicación más común en la fase tardía entre los ostomizados permanentes, lo que representa un reto considerable para los pacientes y los profesionales sanitarios⁷. La incidencia de las hernias paraestomales aumenta con la edad y, en muchos casos, provoca el adelgazamiento de la piel y el posible agrandamiento del estoma. A medida que la hernia aumenta de tamaño, la abertura de la bolsa existente puede volverse demasiado pequeña, lo que puede conducir a la socavación de la materia fecal con la consiguiente dermatitis fecal. La nueva medición de la abertura del estoma y el dimensionamiento adecuado crearán un sellado eficaz entre el estoma y el adhesivo, lo que evitará la dermatitis de contacto y ayudará a proteger la piel; además, introducirá un sistema de bolsa flexible con mayor tiempo de uso. Considere la posibilidad de utilizar una prenda de soporte para hernias para minimizar las molestias, lo que también puede reducir los intentos de los pacientes de manipular su bolsa.
- Una historia reciente de pérdida o aumento de peso puede dar lugar a cambios en el perfil corporal dentro del área periestomal que contribuyan a posibles fugas y a la ruptura de la piel periestomal. Siempre que sea posible, observe al paciente en posición sentada, de pie y tumbada para comprobar los pliegues o arrugas de la piel y

los posibles puntos débiles de fuga de efluentes. Puede ser necesario introducir un anillo de estoma o una bolsa convexa para garantizar un sellado adecuado y evitar fugas. Las barreras convexas ayudan a corregir los planos no perfectos del estoma y/o periestoma, evitando que las heces o la orina se filtren por debajo de la barrera⁸. También puede ser necesario considerar el uso de un cinturón de ostomía junto con la convexidad si hay cambios en el contorno abdominal o retracción del estoma. Se recomienda ampliamente que un SCN realice una evaluación completa antes de iniciar un producto convexo.

- Los problemas de memoria hacen que el cuidado del estoma sea muy difícil, si no imposible, para los pacientes con demencia. Muchos pacientes con demencia olvidan que tienen un estoma y tienen la necesidad de vaciar o cambiar su bolsa⁹, a menudo quitando o desechando su bolsa de forma inapropiada¹⁰. El impacto en los cuidadores familiares y profesionales de las personas con demencia puede ser desafiante y extremadamente estresante. La retirada constante e innecesaria de la bolsa puede conducir a la irritación y a la ruptura periestomal. Es posible que la familia y los cuidadores deban asumir un papel más activo en el manejo de la ostomía y pueden requerir formación adicional si el paciente se ha manejado de forma independiente durante muchos años. Es posible que la familia y los cuidadores tengan que establecer recordatorios para vaciar o cambiar el aparato de ostomía. Guiar al paciente y a su cuidador hacia el sistema de bolsa más seguro puede ayudar a minimizar la oportunidad de manipular y, en última instancia, retirar su bolsa, reduciendo así la ansiedad continua en el entorno doméstico. Aconsejar al cuidador que vista a su ser querido con ropa que no tenga aberturas en la parte delantera también podría ayudar a reducir la manipulación de su bolsa. Otro consejo es considerar la posibilidad de ocultar la bolsa con una envoltura de vientre o una envoltura de ostomía para evitar la manipulación de la bolsa.

ESTUDIO DE CASO: AUSTRALIA

En un caso reciente de Australia, un señor que vivía en una residencia se sentía incómodo con su bolsa y tiraba de ella con regularidad. Esto dio lugar a frecuentes fugas; el señor se volvió muy agitado y más difícil de cuidar. Se contactó con su SCN para evaluar la situación. Me recomendó probar el sistema eakin dot[®] de 2 piezas. Este producto tiene un hidrocólide respetuoso con la piel diseñado para una mayor duración y un mecanismo de conexión fácil de usar con un tranquilizador sonido de clic cuando se conecta. La bolsa se libera tirando del acoplamiento hacia abajo desde la parte superior y se mantiene en su sitio cuando se tira del cuerpo de la bolsa, con lo que se elimina el riesgo de que la bolsa se desprenda accidentalmente. El resultado ha sido transformador. Las fugas se detuvieron, la bolsa se revisó fácilmente y era sencillo cambiarla si fuese necesario. La ansiedad del señor por su estoma cesó, y se tranquilizó mucho más, mejorando en gran medida su calidad de vida.

DISCUSION

La demencia es un reto creciente. A medida que la población envejece y la gente vive más tiempo, se ha convertido en uno de los problemas sanitarios y asistenciales más importantes a los que se enfrenta el mundo³. Se trata de un área que requiere un mayor estudio y una colaboración más estrecha entre los fabricantes y los enfermeros para desarrollar soluciones eficaces.

En resumen, hay cuatro áreas clave que hay que tener en cuenta a la hora de prescribir la bolsa más adecuada para las personas con demencia o

deterioro cognitivo:

- Mayor tiempo de uso de la bolsa.
- Uso compatible con la piel.
- Cambios de bolsa fáciles pero controlados.
- La seguridad.

CONCLUSIÓN

Los ostomizados con deterioro cognitivo o demencia severa pueden estar entre los pacientes más desafiantes que encontramos. La falta de comprensión y entendimiento de su condición y en particular de su estoma a menudo conduce a la agitación, con la consiguiente manipulación de la bolsa y accidentes catastróficos. Un gran porcentaje de pacientes con demencia serán ancianos y, por lo tanto, corren un mayor riesgo de sufrir factores que contribuyen a los problemas de la piel periestomal. Se requiere una habilidad y un juicio considerables por parte del SCN para proporcionar una evaluación holística y garantizar la selección de productos más adecuada para este grupo de pacientes vulnerables, asegurando en última instancia un impacto positivo tanto para la persona ostomizada como para las personas que la cuidan.

ETICA

No se llevó a cabo ninguna investigación clínica, ni se requirió aprobación ética. Se ha obtenido el pleno consentimiento para el estudio de caso incluido.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor es un empleado de TG Eakin Ltd.

REFERENCIAS

1. Bosshardt TL. Outcomes of ostomy procedures in patients aged 70 years and older. *Arch Surg* 2003;138:1077–1082.
2. Hugo J, Ganguli M. Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis and treatment. *Clin Geriatr Med* 2014 Aug;30(3):421–442.
3. Swan E. Helping families and carers to support a person with a stoma and dementia. *Br J Nursing* 2018;27(22):S16–S17.
4. Perkins R, Repper J. Softly, softly. *Mental Health Learn Disabil Care* 1996;1(5):148.
5. de Rooij AHPM, Lwijkx KG, Spruytte N, Emmerink PMJ, Schols JMGA, Declercq AG. Family caregiver perspectives on social relations of elderly residents with dementia in small-scale versus traditional long-term care settings in the Netherlands and Belgium. *J Clin Nurs* 2012;21:3106–3116.
6. Hayashi M, Masayo S. An ostomate with dementia symptoms and problem behaviours in whom thorough stoma care was performed. *Annual of Gifu Prefectural Gifu Hospital* 2004; 25:103–6.
7. Hotouras A, et al. The persistent challenge of parastomal herniation: a review of the literature and future developments. *Colorectal Dis* 2013;15(5):e202–e214.
8. Hoeflok J, Purnel P. Understanding the role of convex skin barriers in ostomy care. *Nursing* 2017 Sep;47(9):51–56k.
9. Pearson T. Older people should be given practical support to effectively manage their stomas. *Nursing Times* 2010 Mar;106(11):16–20.
10. Black P. Caring for patients with arthritis and mental incapacities. *Br J Community Nurs* 2015 Oct;20(10).