

Implicaciones prácticas de la Guía Internacional de Ostomía WCET® 2020

RESUMEN

La segunda edición de la Guía Internacional de Ostomía (IOG) WCET® se lanzó en diciembre de 2020 como una actualización de la directriz original publicada en 2014. El objetivo de este artículo es presentar las 15 recomendaciones que abarcan cuatro ámbitos clave (educación, aspectos holísticos y cuidados pre y postoperatorios) y resumir los conceptos clave para que los clínicos los personalicen para trasladarlos a su práctica. El artículo también incluye información sobre el impacto del nuevo coronavirus 2019 en el cuidado de la ostomía.

Palabras clave: cultura, educación, directriz, directriz internacion, Guía Internacional de Ostomía, IOG, ostomía, cuidado de la ostomía, complicaciones cutáneas periestómicas, religión, estoma, sitio del estoma, enseñanza

Como referencia: Chabal LO et al. Implicaciones prácticas de la Guía Internacional de Ostomía WCET® 2020. WCET® Journal 2021;41(2):10-21

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.41.2.10-21>

AGRADECIMIENTOS

El WCET® desea agradecer a todos los revisores y organizaciones que aportaron comentarios y contribuciones a la Guía Internacional de Ostomía 2020. Aunque el WCET® agradece la subvención educativa recibida de Hollister para apoyar el desarrollo de la IOG 2020, la directriz es el único trabajo independiente del WCET® y no fue influenciado de ninguna manera por la compañía que proporcionó la subvención educativa sin restricciones.

Los autores, el profesorado, el personal y los planificadores, incluidos los cónyuges/parejas (si los hay), que estén en

condiciones de controlar el contenido de esta actividad de CME/NCPD han declarado que no tienen relaciones ni intereses financieros en ninguna empresa comercial relacionada con esta actividad educativa.

Para obtener créditos CME, debe leer el artículo CME y completar el cuestionario en línea, respondiendo correctamente al menos a 7 de las 10 preguntas. Esta actividad de formación continua expirará para los médicos el 31 de mayo de 2023, y para los enfermeros el 3 de junio de 2023. Todas las pruebas son ahora sólo en línea; haga la prueba en <http://cme.lww.com> para médicos y en www.NursingCenter.com/CE/ASWC para enfermeros. La información completa sobre NCPD/CME se encuentra en la última página de este artículo.

© *Avances en la atención de la piel y heridas* y el Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomales

INTRODUCCION

Las directrices son documentos vivos y dinámicos que necesitan ser revisados y actualizados, normalmente cada 5 años, para mantenerse al día con las nuevas pruebas. Por lo tanto, en diciembre de 2020, el Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomales® (WCET®) publicó la segunda edición de su Guía Internacional de Ostomía (IOG).¹ La IOG 2020 se basa en la directriz inicial de la IOG publicada en 2014.² Cientos de referencias proporcionaron la base para la búsqueda de artículos publicados desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2019. La directriz utiliza varios términos reconocidos internacionalmente para indicar a los proveedores que tienen conocimientos especializados en el cuidado de la ostomía, incluidos los enfermeros y clínicos de TE/estoma/ostomía.¹ Sin embargo, a efectos de este artículo, los autores utilizarán "clínicos de ostomía" y "persona con ostomía" para ser coherentes.

Laurent O. Chabal*

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT
Enfermera especializada en estomas, Hospital Ensemble Hospitalier de la Côte-Morges; profesora de la Escuela de Ciencias de la Salud de Ginebra, HES-SO Universidad de Ciencias Aplicadas y Artes, Suiza Occidental; y presidenta electa del WCET® 2020-2022

Jennifer L. Prentice

PhD, RN, STN, FAWMA
Editora de la revista WCET®; enfermera especialista en el servicio de heridas, piel y ostomía Hall & Prior Health and Aged Care Group, Perth, Australia Occidental

Elizabeth A. Ayello

PhD, MS, BSN, ETN, RN, CWON, MAPCWA, FAAN
Co-Editora Jefe, *Advances in Skin and Wound Care*;
Presidenta, Ayello, Harris & Associates, Copake, Nueva York;
Presidenta de WCET®, 2018-2022; editora emérita de la revista ejecutiva de WCET®, Perth, Australia Occidental; y profesora emérita de la Escuela de Enfermería del Excelsior College, Albany, Nueva York

*Autor correspondiente

DESARROLLO DE DIRECTRICES

Una descripción detallada de la metodología de las directrices de la IOG 2020 puede encontrarse en otro lugar.¹ Brevemente, el proceso incluyó una búsqueda de la literatura publicada en inglés desde mayo de 2013 hasta diciembre de 2019 por parte de los autores de este artículo, que conforman el Panel de Desarrollo de Directrices. Se revisaron más de 340 artículos. Para cada artículo identificado, un miembro del panel escribiría un resumen, y los tres confirmarían o revisarían la clasificación de las pruebas del artículo. Las pruebas se clasificaron y definieron y se recopilaron en una tabla que se incluye en la directriz y a la que se puede acceder en el sitio web WCET®. La fuerza de las recomendaciones se calificó mediante un sistema alfabético (A+, A, A-, etc.). Se buscó la opinión de la comunidad mundial de ostomía, y se invitó a 146 personas y 45 organizaciones a comentar los resultados. De ellos, 104 personas y 22 organizaciones enviaron comentarios, que se utilizaron para finalizar la directriz.

RESUMEN DE LA DIRECTRIZ

Dado que el WCET® es una asociación internacional con miembros en más de 65 países, se hace hincapié en la diversidad de culturas, religiones y niveles de recursos, de modo que la IOG 2020 pueda aplicarse tanto en países con abundantes recursos como en los que tienen dificultades. El prólogo fue escrito por el Dr. Larry Purnell, autor del Modelo Purnell para la Competencia Cultural (inconscientemente incompetente, conscientemente incompetente, conscientemente competente, inconscientemente competente).³⁻⁵ Al igual que con la directriz de 2014, se invitó a los miembros del WCET® y a los delegados internacionales a presentar informes culturales de su país, y se recibieron 22, que se incorporaron al desarrollo de la directriz.

Dado que la IOG 2020 pretende servir de guía para los clínicos en la prestación de cuidados a personas con una ostomía, la novedad de esta edición es una sección sobre la aplicación de las directrices. También es nueva una recomendación para la enseñanza de la enfermería. También se incluye un glosario de términos y recursos educativos útiles en los distintos apéndices. Las 15 recomendaciones de la IOG 2020 se enumeran en el Tabla 1. Las recomendaciones se han traducido al chino (Tabla Suplementaria 1), al francés (Tabla Suplementaria 2), al portugués (Tabla Suplementaria 3) y al español (Tabla Suplementaria 4) y también están disponibles en el sitio web WCET® (www.wcetn.org).

EDUCACIÓN

Las pruebas apoyan cuatro recomendaciones de la IOG 2020 sobre educación (Tabla 1). Una persona que se somete a una intervención quirúrgica que da lugar a la creación de una ostomía necesita conocimientos sobre su tipo de estoma, las estrategias de cuidado, como las bolsas de ostomía, y el impacto que tendrá la ostomía en su estilo de vida.⁶ En consecuencia, las necesidades de estos pacientes van más allá de lo que se puede enseñar en los programas de formación inicial de enfermería. Zimnicki y Pieper⁷ encuestaron a estudiantes de enfermería y descubrieron que algo menos de la mitad (47,8%) no tenía experiencia en el cuidado de

un paciente con una ostomía. Los que lo hicieron, se sintieron más seguros en el vaciado de la bolsa.⁷ Los hallazgos de Cross y sus colegas⁸ también apoyan que el personal de enfermería sin formación especializada en ostomía se sentía más seguro en el vaciado de la bolsa de ostomía en comparación con otras habilidades del cuidado de la ostomía. Duruk y Uçar⁹ en Turquía y Li y sus colegas¹⁰ en China también revelan que el personal de enfermería carece de conocimientos adecuados sobre el cuidado de los pacientes con ostomías. Se han observado mejores resultados en el cuidado de la ostomía cuando los pacientes son atendidos por personal de enfermería con formación especializada en ostomías. Esto incluye investigaciones realizadas en España por Coca y sus colegas,¹¹ en Japón por Chikubu y Oike,¹² y en el Reino Unido por Jones.¹³

Durante más de 40 años, el WCET® ha promovido la importancia de la formación especializada en ostomías para los enfermeros con el fin de satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y sus familias.⁶ Otras sociedades, como la Wound Ostomy and Continence Nursing Society de EE.UU., la Nurses Specialised in Wound, Ostomy and Continence Canada y la Association of Stoma Care Nurses del Reino Unido, también han abogado por una formación de enfermería especializada. Las modificaciones sugeridas incluyen planes de estudios basados en la competencia y listas de comprobación de las habilidades y el rendimiento profesional necesarios para que el enfermero especializado proporcione los cuidados adecuados a los pacientes con una ostomía y a sus familias.¹⁴⁻¹⁷ La práctica basada en la evidencia requiere que los profesionales sanitarios se mantengan al día de las nuevas técnicas, habilidades y conocimientos; es necesario el aprendizaje permanente.

ASPECTOS HOLÍSTICOS DE LA ATENCIÓN: CULTURA Y RELIGIÓN

La literatura respalda tres recomendaciones altamente clasificadas relacionadas con el cuidado holístico dentro de la IOG 2020 (Tabla 1) y confirma la necesidad de tenerlas en cuenta cuando se atiende a personas con una ostomía.

Las ostomías pueden afectar a las personas en diferentes ámbitos, como la vida cotidiana, la calidad de vida en general, las relaciones sociales, el trabajo, la intimidad y la autoestima. Un enfoque holístico de la atención pretende reconocer y abordar la necesidad del paciente a nivel fisiológico, psicológico, sociológico, espiritual y cultural,¹⁸ especialmente cuando la situación del paciente es compleja.¹⁹ Por lo tanto, la aplicación de un enfoque holístico en la práctica es crucial para abordar todos los posibles problemas.²⁰

Existen muchas herramientas para evaluar la calidad de vida de los pacientes, la adaptación al autocuidado, la adaptación social y/o el estado psicológico.^{21,22} Proporcionan información importante a los enfermeros en su toma de decisiones clínicas, aunque como siempre el juicio clínico sigue siendo relevante. Dado que la atención holística es multidimensional, el uso de varios métodos permitirá un enfoque integrador y global de la atención a los pacientes con ostomías.

RECOMENDACIÓN DE LA GUÍA INTERNACIONAL DE OSTOMÍA WCET® 2020

1. Educación y alcance de la práctica

- 1.1 Se requiere capacitación especializada para brindar atención eficaz a una persona con una ostomía, incluidas sus familias. FDE = A
- 1.2 La formación especializada debe incluir un currículo basado en competencias en habilidades de evaluación de desempeño didáctico y de habilidades que puede ser mediante simulación o aprendizaje de situaciones. FDE = A-
- 1.3 El conocimiento, las habilidades y las competencias se mantienen a través del desarrollo profesional continuo que incluye una variedad de estrategias / métodos. FDE = A-
- 1.4 Los parámetros de la práctica deben estar de acuerdo con el marco legal de las regulaciones de Estomaterapia (ET) del país / Estoma / Enfermera Ostomía / Médico. Deben adoptarse o adaptarse las pautas de práctica basadas en la evidencia (regionales, nacionales, internacionales). FDE = A

2. Enfoque holístico

- 2.1 Una valoración holística de la persona / familia es esencial para orientar el cuidado coparticipativo. La planificación y la implementación deben considerar factores individuales, sociales, económicos y del sistema de salud. FDE = A
- 2.2 La Estomaterapeuta / Estoma/ Enfermera de Ostomía/ el médico / deben considerar el impacto de las creencias culturales, religiosas y la calidad de vida de un individuo que se someterá a una cirugía de ostomía (creación, revisión o cierre) y su familia. FDE = A
- 2.3 Una persona / familia que se está considerando para una cirugía de ostomía debe ser copartícipe en la discusión sobre la calidad de vida, la imagen corporal y la sexualidad. FDE = A

3. Necesidades de cuidados preoperatorios

- 3.1 La marcación del sitio del estoma debe realizarse antes de la operación, tanto para cirugía electiva como no electiva (cuando sea posible), por un Enfermero(a) experto en Estomaterapia ET/ Estoma/ Enfermera en ostomía/ médico. FDE=A
- 3.2 La marcación del sitio del estoma debe estar dentro del músculo recto abdominal, lejos de cicatrices, pliegues, pliegues cutáneos o línea del cinturón. FDE = A-
- 3.3 El marcado del sitio del estoma debe considerar las características corporales personales, el estilo de vida, la religión y otras influencias culturales de la persona. FDE = B +
- 3.4 La educación preoperatoria del paciente / familia debe incluir explicaciones del procedimiento quirúrgico y el autocuidado posoperatorio del estoma / piel periestomal o la expectativa habitual si se va a cerrar el estoma. FDE = A

4. Necesidades de cuidados posoperatorios

- 4.1 El uso de una herramienta de evaluación de la piel periestomal validadas puede ayudar a estandarizar la comunicación del estado de la piel periestomal. FDE = A
- 4.2 Las barreras de ostomía y los dispositivos de contención duraderos deberían estar equipados individualmente con un sello seguro para proteger la piel y contener el efluente. Las herramientas para la selección de barrera o bolsa pueden ser útiles. FDE = A
- 4.3 Las personas, las familias y las Enfermeras Estomaterapeutas/ Estoma / Enfermera en Ostomía/ médicos, deben reconocer e identificar la etiología de las complicaciones estomales y periestomales comunes. Existen herramientas para ayudar en la identificación y estandarización de la terminología para estomas y afecciones de la piel periestomal. FDE = A
- 4.4 Las personas, las familias, las Enfermeras Estomaterapeutas / Estoma / Enfermera en Ostomía/ médicos, deben implementar planes de atención en prevención y tratamiento para abordar las complicaciones estomales y periestomales potenciales o reales, o las posibles complicaciones que se presenten posteriores al cierre del estoma. FDE = A

©WCET® 2020, used with permission/usado con permiso.

Many thanks to Heidi Marie Hevia Campos, WCET® Chile International Delegate for this Spanish translation. Muchas gracias a Heidi Marie Hevia Campos, Delegada Internacional WCET® Chile por esta traducción al español.

Abreviatura: FDE, fuerza de la evidencia.

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud²³ sigue siendo pertinente hoy en día. Los orígenes, las creencias, la religión, la cultura, el género y la edad de un individuo influirán en su interpretación de la enfermedad y las dolencias.²⁴⁻²⁶ Para los profesionales sanitarios, la necesidad de comprender estas influencias y sus impactos reales en el paciente, la familia y/o el/los cuidador/es es esencial porque proporcionará información clave para co-construir el cuidado de la ostomía.

El modelo de competencia cultural del Dr. Larry Purnell^{3,4} puede aplicarse fácilmente al cuidado de la ostomía.⁵ Puede ayudar al personal de enfermería a proporcionar cuidados culturalmente competentes a los pacientes con una ostomía. La integración de una competencia cultural efectiva mejorará las relaciones entre los pacientes, las familias y los profesionales sanitarios,²⁷ especialmente si los pacientes y/o las familias tienen dificultades para afrontar la situación.²⁸

Los enfermeros especializados y no especializados tienen un papel clave en la educación del paciente, la familia y los cuidadores.²⁹ Ellos, paso a paso, ayudarán a apoyar el desarrollo de habilidades específicas y la implementación de estrategias de adaptación personalizadas. Los consejos y el apoyo de los enfermeros pueden reducir las complicaciones relacionadas con la ostomía,^{13,30,31} y escuchar y abordar las emociones de los pacientes mejorará el autocuidado de las personas.³²

Tener en cuenta la Carta Internacional de los Derechos de los Ostomizados³³ durante la prestación del cuidado de la ostomía aumentará la calidad de vida de los pacientes, ya que apoya el empoderamiento del paciente y refuerza las asociaciones entre pacientes, familias, cuidadores y profesionales sanitarios.

La sección 6 de la IOG 2020 ofrece una perspectiva internacional sobre los cuidados de ostomía. Con contribuciones de 22 países, esta versión es más inclusiva que la anterior.² Los autores esperan que ayude a los clínicos de ostomía de todo el mundo cuando atiendan a pacientes de otra cultura, origen o sistema de creencias y, por tanto, les proporcione mejores habilidades para atender las necesidades de cada individuo.

CUIDADOS PREOPERATORIOS Y MARCADO DEL SITIO DEL ESTOMA

Como se ve en la Tabla 1, hay cuatro recomendaciones que abordan los cuidados preoperatorios y el marcado del sitio del estoma. La bibliografía hace hincapié en la educación preoperatoria de los pacientes que van a someterse a una cirugía de ostomía, que incluye el marcado preoperatorio del lugar. Se observan menos complicaciones en las personas que tienen sus sitios del estoma marcados antes de la cirugía.^{34,35}

Dado que el personal de enfermería especializado puede no estar disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica no planificada/ urgente pueden no beneficiarse de la educación preoperatoria y del marcado del sitio del estoma. En consecuencia, la bibliografía respalda la formación de médicos y enfermeros no especializados para realizar el marcado del sitio del estoma.³⁴⁻³⁷ Zimnicki³⁶ llevó a cabo un proyecto de mejora de la calidad para formar a enfermeros no especializados en el marcado del sitio del estoma. Este proyecto aumentó significativamente el número de pacientes que se sometieron al marcado y educación preoperatoria del sitio del estoma.³⁶

El marcado del sitio del estoma es un arte y una habilidad importantes que está más allá del alcance de este artículo para describir en detalle. Los principios más importantes incluyen la observación del abdomen del paciente de pie, sentado, agachado y tumbado (figura 1).³⁷⁻⁴¹ Existen al menos dos técnicas para identificar la localización abdominal ideal.⁴²⁻⁵² Los interesados pueden consultar las referencias⁴²⁻⁶⁰, así como el seminario web WCET® o la guía de bolsillo sobre el marcado del sitio del estoma (www.wcetn.org).⁵²

CUIDADOS POSTOPERATORIOS

La IOG 2020 enumera cuatro recomendaciones para los cuidados postoperatorios con el fin de ayudar a los clínicos especialistas en ostomías a detectar, prevenir o gestionar y, por tanto, minimizar el efecto de cualquier complicación periestomal (Tabla 1).

Evaluar el abdomen en múltiples posiciones al realizar la colocación del estoma



Figura 1 posiciones para el marcado del sitio del estoma ©2021 Ayello, utilizado con permiso.

El éxito de la recuperación postoperatoria tras la cirugía de ostomía depende de múltiples factores, tanto desde la perspectiva del clínico como de la persona ostomizada. Todos los miembros del equipo asistencial, incluido el paciente, deben tener una mayor conciencia de las estrategias preventivas o correctivas para los problemas comunes que pueden ocurrir con la formación de un nuevo estoma, la remodelación de un estoma existente o el cierre del estoma. La capacidad de reconocer y gestionar eficazmente las complicaciones postoperatorias potenciales o reales de la ostomía y las complicaciones cutáneas periestómicas (PSCs) tiene ramificaciones inherentes a corto y largo plazo para la salud, el bienestar y la independencia de las personas con una ostomía⁶¹⁻⁶³ y para la gestión de los recursos sanitarios.⁶⁴⁻⁶⁶

Las complicaciones postoperatorias de la ostomía pueden manifestarse como presentaciones tempranas o tardías. Las complicaciones tempranas, como la separación mucocutánea, la retracción, la necrosis estomal, el absceso paraestomal o la dermatitis, pueden aparecer en los 30 días siguientes a la cirugía. Entre las complicaciones posteriores se encuentran las hernias paraestomales (PHs) y el prolapso, la retracción o la estenosis.^{63,67,68}



Figura 2 dermatitis irritante ©2021 Chabal, utilizado con permiso.



Figura 3 Dermatitis alérgica de contacto ©2021 Chabal, utilizado con permiso.

Sin embargo, las complicaciones postoperatorias más comunes son las PSC.⁶⁹ Las causas citadas con frecuencia de las PSC son las fugas,^{70,71} la falta de ubicación preoperatoria del estoma,³⁵ las técnicas de construcción quirúrgica deficientes,⁷² los aparatos mal ajustados y el largo tiempo de uso de los aparatos.^{71,73}

Entre las PSC más comunes se encuentran la dermatitis de contacto irritante aguda y crónica y la dermatitis de contacto alérgica, la primera de las cuales surge del contacto prolongado con heces u orina en la piel que acaba provocando una erosión (Figura 2). La evaluación del abdomen, el estoma, el aparato de estoma y los accesorios en uso, así como la capacidad del paciente para cuidar el estoma y reemplazar correctamente su aparato, es esencial para determinar la causa de las fugas. El cuidado de la piel, dependiendo de la gravedad de la irritación o la denudación, puede implicar el uso de polvos o pastas protectoras a base de pectina, selladores de la piel (toallitas o sprays de copolímero de acrilato o cianoacrilatos) y barreras cutáneas protectoras. También puede ser necesario ajustar el tipo de aparato utilizado y el tiempo de uso para mejorar la dermatitis de contacto irritante aguda y prevenir la crónica.^{61,70,74}

La dermatitis alérgica de contacto es el resultado de una reacción adversa a las sustancias de los productos aplicados a la piel durante la limpieza o la protección de la piel utilizados antes de la aplicación o retirada del aparato o de partes que forman parte del mismo.^{74,75} La piel comprometida suele reflejar la forma del aparato si es el alérgeno o la zona en la que se han utilizado productos



Figura 4 hernia parastomal ©2021 Chabal, utilizado con permiso.

secundarios para el cuidado de la piel. La piel afectada puede tener el aspecto de una erupción, estar enrojecida, con ampollas, con picor o dolor, o exudar líquido hemático (Figura 3). Puede ser necesario realizar pruebas de parche en pequeñas zonas de la piel bien alejadas de la piel comprometida y del estoma para identificar agentes causales específicos y/o evaluar la idoneidad de otros productos de barrera cutánea utilizados para conseguir un sellado seguro alrededor del estoma.^{70,75}

Las hernias paraestomales son una complicación latente que también contribuye a las PSC. Las causas incluyen la técnica quirúrgica, el tamaño y el tipo de estoma, el perímetro abdominal y la edad y las condiciones médicas, como las hernias anteriores y el líquido de la diverticulitis. La educación de los cirujanos y la inserción profiláctica de la malla de polipropileno durante la cirugía, así como la educación postoperatoria del paciente, pueden disminuir la incidencia de la HP (Figura 4).^{68,76,77} Además, los proveedores deben evaluar y medir el abdomen del paciente a nivel del estoma para elegir la prenda de soporte más adecuada para controlar el grado de protrusión de la HP, prevenir una mayor exacerbación y permitir que el estoma siga funcionando normalmente.⁷⁸ El aparato/bolsa de ostomía en uso también necesitará ser reevaluado con frecuencia para abordar cualquier cambio en el tamaño del estoma.

La IOG 2020 cita numerosas herramientas que los clínicos de ostomía pueden utilizar para identificar y clasificar eficazmente las PSC^{79,80,81} y seleccionar las barreras cutáneas y los aparatos adecuados para manejar las PSC.^{62,82}

Por último, para mejorar la calidad de vida postoperatoria de las personas con una ostomía, reducir las complicaciones de la ostomía y los reingresos asociados, y mejorar la práctica interprofesional, es cada vez más importante el uso de programas de recuperación temprana o mejorada después de la cirugía,^{83,84} la educación continua y los programas de seguimiento al alta,^{68,85} y las modalidades de telesalud para el asesoramiento y la consulta a distancia.^{86,87}

APLICACIÓN DE LAS DIRECTRICES

Para que las directrices clínicas tengan resultados positivos para las poblaciones de pacientes a las que van dirigidas, es necesario que las recomendaciones propuestas se adopten en la práctica diaria. Se necesitan múltiples estrategias para facilitar la adopción^{88,89} y las directrices deben ser revisadas y adaptadas a contextos clínicos específicos.⁹⁰ Por lo tanto, es necesario reflexionar previamente sobre cómo se difundirán y aplicarán las directrices. Los posibles obstáculos para la aplicación de las directrices pueden ser la falta de recursos, la existencia de agendas sanitarias contrapuestas o la percepción de una falta de interés en el cuidado de la ostomía como subespecialidad médica/de enfermería sin un "campeón" que defienda y facilite la aplicación. Por último, las directrices pueden considerarse demasiado prescriptivas. La sección sobre la aplicación de la directriz dentro de la IOG 2020 ofrece consejos, y los lectores son dirigidos a la directriz completa para obtener más información.

IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CUIDADO DE LA OSTOMÍA

La revisión de las pruebas de la IOG 2020 precedió a la llegada del nuevo coronavirus 2019. Durante la pandemia, ha habido informes anecdóticos de clínicos de ostomía que han sido reasignados para atender a otros pacientes. Todavía no se ha investigado el alcance y el impacto de esta situación. Mientras tanto, las visitas virtuales pueden proporcionar una alternativa segura a la atención en persona para pacientes y proveedores.⁹¹ Un estudio realizado por White y sus colegas⁹² informó sobre la viabilidad de las visitas virtuales para personas con nuevas ostomías; el 90% de los pacientes consideraron que estas visitas eran útiles para el manejo de su ostomía.⁹² Sin embargo, otro estudio descubrió que sólo el 32% de los encuestados sabía que la telesalud era una opción.⁹³ Además, el 71% "no creía que [su problema] fuera lo suficientemente grave como para buscar ayuda de un profesional sanitario",⁹³ aunque el 57% informó de alguna aparición de piel periestomal durante la pandemia.⁹³ En orden descendente, los tipos de problemas de la piel notificados fueron enrojecimiento o sarpullido (79%), picor (38%), piel abierta (21%), sangrado (19%) y otros problemas (7%).⁹³

CONCLUSIONES

La IOG 2020 tiene como objetivo proporcionar a los clínicos un marco de evidencia en el que basar su práctica. Las 15 recomendaciones de la IOG 2020 son aplicables tanto en países donde los recursos son abundantes (enfermeras y profesionales sanitarios formados en el cuidado de la ostomía con aparatos/bolsas fabricados), como en países con recursos limitados (enfermeros no especializados, profesionales sanitarios y laicos que crean equipos de ostomía con los recursos locales disponibles para contener el efluente de la ostomía). Se necesitan conocimientos especializados para ayudar a las personas con una ostomía a aprender a colocar, vaciar y cambiar su aparato/bolsa, pero vivir con una ostomía es más que eso. Hay que tener en cuenta todos los aspectos del paciente.

La atención holística del paciente debe ser individualizada y abordar la dieta, las actividades de la vida diaria, la vida sexual, la oración, el trabajo, los medicamentos, la imagen corporal y otras preocupaciones centradas en el paciente. La ubicación preoperatoria del estoma se ha relacionado con mejores resultados postoperatorios. La identificación e intervención tempranas de las PSC requiere una enseñanza adecuada, así como saber cuándo buscar ayuda profesional. Los enfermeros con conocimientos especializados en el cuidado de las ostomías pueden mejorar la calidad de vida de las personas con una ostomía, incluidas las que experimentan PSC.⁹⁵ Los autores esperan que la IOG 2020 mejore los resultados de los cuidados y la rehabilitación de esta población.

LECCIONES PRACTICAS

- Los pacientes atendidos por profesionales sanitarios con conocimientos especializados en ostomías obtienen mejores resultados asistenciales.
- Existen herramientas clínicas que ayudan a evaluar la piel periestomal y los requisitos de los aparatos.

- La educación pre y postoperatoria del paciente y su familia debe ser integral e individualizada.
- Los pacientes que se someten a la colocación prequirúrgica del estoma experimentan menos complicaciones.
- La PSC más común es la fuga que conduce a la dermatitis irritante.
- La telesalud y la consulta a distancia podrían ser ventajosas para proporcionar orientación complementaria a las personas con ostomías.

REFERENCIAS

- World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2020.
- World Council of Enterostomal Therapists® International Ostomy Guideline. Zulkowski K, Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET®; 2014.
- Purnell L. Transcultural health care: a culturally competent approach. Philadelphia: F A Davis Co; 2013.
- Purnell L. Guide to culturally competent health care. Philadelphia: F A Davis Co; 2014.
- Purnell L. The Purnell Model applied to ostomy and wound care. WCET J 2014;34(3):11-8.
- Gill-Thompson SJ. Forward to second edition. In: Erwin-Toth P, Krasner DL, eds. Enterostomal Therapy Nursing. Growth & Evolution of a Nursing Specialty Worldwide. A Festschrift for Norma N. Gill-Thompson ET. 2nd ed. Perth, Western Australia: Cambridge Publishing; 2020;10-1.
- Zimnicki K, Pieper B. Assessment of prelicensure undergraduate baccalaureate nursing students: ostomy knowledge, skill experiences, and confidence in care. Ostomy Wound Manage 2018;64(8):35-42.
- Cross HH, Roe CA, Wang D. Staff nurse confidence in their skills and knowledge and barriers to caring for patients with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2014;41(6):560-5.
- Duruk N, Uçar H. Staff nurses' knowledge and perceived responsibilities for delivering care to patients with intestinal ostomies. A cross-sectional study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013;40(6):618-22.
- Li, Deng B, Xu L, Song X, Li X. Practice and training needs of staff nurses caring for patients with intestinal ostomies in primary and secondary hospital in China. J Wound Ostomy Continence Nurs 2019;46(5):408-12.
- Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):257-63.
- Chikubu M, Oike M. Wound, ostomy and continence nurses competency model: a qualitative study in Japan. J Nurs Healthc 2017;2(1):1-7.
- Jones S. Value of the Nurse Led Stoma Care Clinic. Cwm Taf Health Board, NHS Wales. 2015. www.rcn.org.uk/professional-development/research-and-innovation/innovation-in-nursing/~/-/media/b6cd4703028a40809fa99e5a80b2fba6.ashx. Last accessed March 4, 2021.
- World Council of Enterostomal Therapists®. ETNEP/REP Recognition Process Guideline. 2017. <https://wocet.memberclicks.net/assets/Education/ETNEP-REP/ETNEP%20REP%20Guidelines%20Dec%202017.pdf>. Last accessed March 4, 2021.
- World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Checklist for Stoma REP Content. 2020. www.wcetn.org/assets/Education/wcet-rep%20stoma%20care%20checklist-feb%2008.pdf. Last accessed March 4, 2021.
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society, Guideline Development Task Force. WOCN Society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs 2018;45(1):50-8.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Task Force. Wound, ostomy, and continence nursing: scope and standards of WOC practice, 2nd edition: an executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs 2018;45(4):369-87.
- Wallace S. The Importance of holistic assessment—a nursing student perspective. Nuritinga 2013;12:24-30.
- Perez C. The importance of a holistic approach to stoma care: a case review. WCET J 2019;39(1):23-32.
- The importance of holistic nursing care: how to completely care for your patients. Practical Nursing. October 2020. www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients. Last accessed March 2, 2021.
- Knowles SR, Tribbick D, Connell WR, Castle D, Salzberg M, Kamm MA. Exploration of health status, illness perceptions, coping strategies, psychological morbidity, and quality of life in individuals with fecal ostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs 2017;44(1):69-73.
- Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et al. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas—a phenomenological study. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(4):381-4.
- World Health Organization. What is the WHO definition of health? www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions. Last accessed March 2, 2021.
- Baldwin CM, Grant M, Wendel C, et al. Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. J Clin Sleep Med 2009;5(4):335-43.
- World Health Organization. Gender, equity and human rights. 2020. www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/indigenous-peoples/en. Last accessed March 2, 2021.
- Forest-Lalande L. Best-practice for stoma care in children and teenagers. Gastrointestinal Nurs 2019;17(S5):S12-3.
- Qader SAA, King ML. Transcultural adaptation of best practice guidelines for ostomy care: pointers and pitfalls. Middle East J Nurs 2015;9(2):3-12.
- Iqbal F, Kujan O, Bowley DM, Keighley MRB, Vaizey CJ. Quality of life after ostomy surgery in Muslim patients—a systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(4):385-91.
- Merandy K. Factors related to adaptation to cystectomy with urinary diversion. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(5):499-508.
- de Gouveia Santos VLC, da Silva Augusto F, Gomboski G. Health-related quality of life in persons with ostomies managed in an outpatient care setting. J Wound Ostomy Continence Nurs 2016;43(2):158-64.
- Ercolano E, Grant M, McCorkle R, et al. Applying the chronic care model to support ostomy self-management: implications for oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs 2016;20(3):269-74.
- Xu FF, Yu Wh, Yu M, Wang SQ, Zhou GH. The correlation between stigma and adjustment in patients with a permanent colostomy in the midlands of China. WCET J 2019;39(1):24-39.
- International Ostomy Association. Charter of Ostomates Rights. www.ostomyinternational.org/about-us/charter.html. Last accessed March 2, 2021.
- Watson AJM, Nicol L, Donaldson S, Fraser C, Silversides A. Complications of stomas: their aetiology and management. Br J Community Nurs 2013;18(3):111-2, 114, 116.
- Baykara ZG, Demir SG, Ayise Karadag A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stoma and peristomal complications. Ostomy Wound Manage 2014;60(5):16-26.
- Zimnicki KM. Preoperative teaching and stoma marking in an inpatient population: a quality improvement process using a FOCUS-Plan-Do-Check-Act Model. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(2):165-9.
- WOCN Committee Members, ASCRS Committee Members. ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. JWOCN 2007;34(6):627-8.
- Salvadaleña G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):249-52.
- Salvadaleña G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and AUA position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing urostomy surgery. J Wound Ostomy Continence Nurs 2015;42(3):253-6.
- Brooke J, El-Ghaname A, Napier K, Sommerey L. Executive summary: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOC) nursing best practice recommendations. Enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula. J Wound Ostomy Continence Nurs 2019;46(4):306-8.
- Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Nursing Best Practice Recommendations: Enterocutaneous Fistulas (ECF) and Enteroatmospheric Fistulas (EAF). 2nd ed. Ottawa, Ontario, Canada: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; 2018.
- Serrano JLC, Manzanares EG, Rodriguez SL, et al. Nursing intervention: stoma marking. WCET J 2016;36(1):17-24.
- Fingren J, Lindholm E, Petersén C, Hallén AM, Carlsson E. A prospective, explorative study to assess adjustment 1 year after ostomy surgery among Swedish patients. Ostomy Wound Manage 2017;64(6):12-22.

44. Rust J. Complications arising from poor stoma siting. *Gastrointestinal Nurs* 2011;9(5):17-22.
45. Watson JDB, Aden JK, Engel JE, Rasmussen TE, Glasgow SC. Risk factors for colostomy in military colorectal trauma: a review of 867 patients. *Surgery* 2014;155(6):1052-61.
46. Banks N, Razor B. Preoperative stoma site assessment and marking. *Am J Nurs* 2003;103(3):64A-64C, 64E.
47. Kozell, K, Frecea M, Thomas JT. Preoperative ostomy education and stoma site marking. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41(3):206-7.
48. Readding LA. Stoma siting: what the community nurse needs to know. *Br J Community Nurs* 2003;8(11):502-11.
49. Cronin E. Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2014;12(3):12-9.
50. Chandler P, Carpenter J. Motivational interviewing: examining its role when siting patients for stoma surgery. *Gastrointestinal Nurs* 2015;13(9):25-30.
51. Pengelly S, Reader J, Jones A, Roper K, Douie WJ, Lambert AW. Methods for siting emergency stomas in the absence of a stoma therapist. *Ann R Coll Surg Engl* 2014;96:216-8.
52. World Council of Enterostomal Therapists®. Guide to Stoma Site Marking. Crawshaw A, Ayello EA, eds. Perth, Western Australia: WCET; 2018.
53. Mahjoubi B, Goodarzi K, Mohammad-Sadeghi H. Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World J Surg* 2009;34:147-52.
54. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rect* 2012;55(7):783-7.
55. American Society of Colorectal Surgeons Committee, Wound Ostomy Continence Nurses Society® Committee. ASCRS and WOCN® joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(6):627-8.
56. AUA and WOCN® Society joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing creation of an incontinent urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009;36(3):267-8.
57. Cronin E. What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *Br J Nurs* 2012;21(22):1304, 1306-8.
58. Millan M, Tegido M, Biondo S, Garcia-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis* 2010;12(7 Online):e88-92.
59. Batalla MGA. Patient factors, preoperative nursing Interventions, and quality of life of a new Filipino ostomates. *WCET J* 2016;36(3):30-8.
60. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Dis* 2013;15(6):e276-83.
61. Stelton S, Zulkowski K, Ayello EA. Practice implications for peristomal skin assessment and care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. *Adv Skin Wound Care* 2015;28(6):275-84.
62. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(6):497-504.
63. Maydick-Youngberg D. A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(5):10-23.
64. Nichols TR, Inglese GW. The burden of peristomal skin complications on an ostomy population as assessed by health utility and their physical component: summary of the SF-36v2®. *Value Health* 2018;21(1):89-94.
65. Neil N, Inglese G, Manson A, Townshend A. A cost-utility model of care for peristomal skin complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2016;34(1):62.
66. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Eaves D, Oster G. Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(2):143-9.
67. Koc U, Karaman K, Gomceli I, et al. A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(1):28-32.
68. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *J Dis Colon Rectum* 2015;58:375-87.
69. Roveron G. An analysis of the condition of the peristomal skin and quality of life in ostomates before and after using ostomy pouches with manuka honey. *WCET J* 2017;37(4):22-5.
70. Stelton S. Stoma and peristomal skin care: a clinical review. *Am J Nurs* 2019;119(6):38-45.
71. Recalla S, English K, Nazarali R, Mayo S, Miller D, Gray M. Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(5):489-500.
72. Carlsson E, Fingren J, Hallen A-M, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016;62(10):34-48.
73. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2017;30(3):184-92.
74. World Council of Enterostomal Therapists®. WCET Ostomy Pocket Guide: Stoma and Peristomal Problem Solving. Ayello EA, Stelton S, eds. Perth, Western Australia: WCET, 2016.
75. Cressey BD, Belum VR, Scheinman P, et al. Stoma care products represent a common and previously underreported source of peristomal contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 2017;76(1):27-33.
76. Tabar F, Babazadeh S, Fasangari Z, Purnell P. Management of severely damaged peristomal skin due to MARSI. *WCET J* 2017;37(1):18.
77. Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2017;44(4):350.
78. Association Stoma Care Nurses. ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines. London, England: ASCN UK; 2016.
79. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854-62.
80. Ay A, Bulut H. Assessing the validity and reliability of the peristomal skin lesion assessment instrument adapted for use in Turkey. *Ostomy Wound Manage* 2015;61(8):26-34.
81. Runkel N, Droste W, Reith B, et al. LSD score. A new classification system for peristomal skin lesions. *Chirurg* 2016;87:144-50.
82. Buckle N. The dilemma of choice: introduction to a stoma assessment tool. *Gastrointestinal Nurs* 2013;11(4):26-32.
83. Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(1):74-7.
84. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, Regenbogen SE. A patient-autonomy-centered self-care checklist reduces hospital readmissions after ileostomy creation. *Surgery* 2016;160(5):1302-8.
85. Harputlu D, Özsoy SA. A prospective, experimental study to assess the effectiveness of home care nursing on the healing of peristomal skin complications and quality of life. *Ostomy Wound Manage* 2018;64(10):18-30.
86. Iraqi Parchami M, Ahmadi Z. Effect of telephone counseling (telenursing) on the quality of life of patients with colostomy. *JCCNC* 2016;2(2):123-30.
87. Xiaorong H. Mobile internet application to enhance accessibility of enterostomal therapists in China: a platform for home care. *WCET J* 2016;36(2):35-8.
88. Eccles MP, Grimshaw JM. Selecting, presenting, and delivering clinical guidelines: are there any "magic bullets". *Med J Aust* 2004;180(6 Suppl):S52-4.
89. Rauh S, Arnold D, Braga S, et al. Challenge of implementing clinical practice guidelines. Getting ESMO's guidelines even closer to the bedside: introducing the ESMO Practising Oncologists' checklists and knowledge and practice questions. *ESMO Open* 2018;3:e000385.
90. Fletcher J, Kopp P. Relating guidelines and evidence to practice. *Prof Nurse* 2001;16:1055-9.
91. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa P, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *JAMIA* 2020;27(7):1132-5.
92. White T, Watts P, Morris M, Moss J. Virtual postoperative visits for new ostomates. *CIN* 2019;37(2):73-9.
93. Spencer K, Haddad S, Malandrino R. COVID-19: impact on ostomy and continence care. *WCET J* 2020;40(4):18-22.
94. Russell S. Parastomal hernia: improving quality of life, restoring confidence and reducing fear. The importance of the role of the stoma nurse specialist. *WCET J* 2020;40(4):36-9.