

La importancia del ajuste de la barrera del sistema de bolsa

RESUMEN

Como enfermeros especialistas en ostomía, nuestro trabajo es ayudar a nuestros pacientes a encontrar un sistema de bolsa que proporcione un sellado seguro y proteja la piel periestomal. La parte más importante del sistema de bolsa es el sello adhesivo, ya que éste proporciona la seguridad para un tiempo de uso predecible y el mantenimiento de la piel periestomal.

Las dos opciones críticas son la abertura en la barrera cutánea y la forma de la misma. La abertura de la barrera cutánea debe coincidir con la forma y el tamaño del estoma y la forma de la barrera cutánea se determina mediante una evaluación del perfil del cuerpo periestomal y la ubicación del lumen del estoma y la cantidad de protuberancia del estoma.

Este artículo es un comentario sobre la forma de la abertura de la barrera cutánea y la forma de la barrera cutánea en el manejo del paciente con una ostomía.

Palabras clave barrera cutánea convexa, barrera cutánea plana, ajuste de la ostomía, sistema de bolsa, ajuste del sistema de bolsa

Como Referencia Colwell JC. La importancia del ajuste de la barrera del sistema de bolsa. Revista WCET[®] Suplemento 2022;42(1) Sup:s5-7

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s5-7>

Presentado 15 marzo 2022, Aceptado 12 abril 2022

El objetivo de los pacientes con una ostomía es adaptarse a vivir con un estoma y, como enfermeros especialistas en ostomía, nuestro trabajo es ayudar a esa adaptación. La contribución más importante que podemos hacer a nuestros pacientes es ayudar a encontrar el "mejor" sistema de bolsa. El mejor sistema de bolsa proporciona un sellado durante un periodo predecible, mantiene la integridad de la piel periestomal y es aceptable y accesible para el paciente¹. Encontrar este sistema de bolsa y enseñar al paciente a utilizarlo son los primeros pasos para que el paciente aprenda a vivir con una ostomía.

Como especialistas en enfermería sabemos que los sistemas de bolsa vienen en una variedad de tamaños y formas y que la parte más importante del sistema de bolsa es el sello adhesivo; esto proporciona la seguridad para el tiempo de uso predecible y el mantenimiento de la piel periestomal. Las dos opciones críticas del sistema de bolsa son la apertura en la barrera cutánea y la forma de la barrera cutánea. Sigue habiendo cierta controversia sobre el tamaño de la abertura de la barrera

cutánea y la forma de la misma. Tengo una opinión firme sobre ambas cosas y voy a compartir mis ideas sobre el tamaño y la forma de la barrera cutánea.

La abertura de la barrera cutánea debe tener el tamaño y la forma del estoma para proteger la piel periestomal. Toda la piel periestomal debe estar cubierta, sin dejar ninguna abertura que pueda permitir que las heces o la orina entren en contacto con la piel. En situaciones en las que la barrera cutánea del sistema de bolsa no pueda ajustarse o cortarse o estirarse para adaptarse a la forma del estoma, las opciones podrían incluir el uso de un accesorio como un anillo de barrera o una barrera cutánea líquida para cubrir y proteger la piel periestomal. Las barreras cutáneas sólidas consisten en hidrocoloides; no causan daños en el estoma cuando se ajustan a la unión cutánea del mismo² Históricamente, cuando se utilizaba un sistema de bolsa reutilizable (placas frontales de plástico o de goma), era necesario dimensionar la abertura alrededor del estoma a 1/8 de pulgada más grande que el estoma para evitar lesiones, pero esto ya no es necesario³. Puede haber algunas razones para que un ajuste no sea justo hasta el estoma, como un estoma retraído (las heces/la orina no pueden superar el borde de la barrera cutánea) o heces de colostomía voluminosas que agrandan el estoma al pasar.

La forma de la barrera cutánea debe determinarse basándose en una evaluación del perfil periestomal y del estoma⁴. En la mayoría de los mercados existen formas de barrera cutánea

Janice C Colwell

APRN, CWOCN, FAAN

Universidad de Medicina de Chicago, 1335 S. Prairie Avenue, #1507

Chicago, IL 60605 USA

Correo electrónico: janice.colwell@uchospitals.edu

planas, convexas y cóncavas. Nuestro trabajo como enfermeros especialistas en ostomías es determinar qué forma es la mejor basándonos en una evaluación exhaustiva. La evaluación debe incluir el examen del perfil del cuerpo periestomal en posición sentada y de pie, examinando la presencia de pliegues y arrugas, observando si la zona es blanda (flexible o blanda) o firme, regular, hacia dentro o hacia fuera, uniforme o variable. La evaluación del estoma realizada en posición sentada debe examinar el lumen del estoma (por encima, en o por debajo de la piel periestomal), la protuberancia del estoma (por encima, por debajo o en la piel), la forma y el diámetro y la consistencia y el volumen de salida⁴. Se puede utilizar una barrera cutánea plana cuando los pliegues periestomal son mínimos y suaves, con un paciente cuyo estoma sobresale por encima de la barrera cutánea y lejos de los pliegues o arrugas profundas. Una barrera cutánea convexa puede aplanar los pliegues periestomales, estabilizar la piel periestomal blanda y aplicar presión para favorecer el drenaje de la salida del estoma hacia la bolsa con un lumen en la piel o por debajo de ella². Se puede considerar el uso de una barrera plana o cóncava en un paciente con una hernia periestomal.

Después de la cirugía, a medida que el edema postoperatorio disminuye, la zona que rodea el estoma y el estoma cambiarán. Más adelante, si una persona gana o pierde peso, la zona que rodea al estoma puede cambiar. Es importante que nos acordemos de evaluar a nuestros pacientes a lo largo del tiempo, especialmente durante los 3 primeros meses tras la creación o revisión del estoma, y de forma continuada¹. Es igualmente importante enseñar a nuestros pacientes estas mismas evaluaciones para ayudarles a entender cuándo pueden necesitar cambiar de o a la convexidad o a una barrera cutánea plana.

En algunos casos, un sistema de bolsa plana es la primera opción hasta que el sello de la bolsa falla. Sugiero encarecidamente que reevaluemos esta práctica, utilizando nuestras habilidades de evaluación para determinar la necesidad de una bolsa plana o convexa y haciendo una elección basada en esta evaluación. ¿Podemos prevenir Sin embargo, no debemos considerar la convexidad como una opción que utilizamos sólo para resolver problemas, sino que debemos considerar el uso de una convexidad como el mejor ajuste para evitar problemas de sellado de la bolsa. En muchos casos, el uso de una bolsa plana puede ser el sistema de bolsa que proporcione un cierre seguro. Las evaluaciones continuas determinarán la necesidad de un sistema de bolsa convexa; esta es la razón por la que debemos reevaluar a nuestro paciente de forma continua durante los 3 primeros meses tras la creación o revisión del estoma¹.

Otra consideración importante es que debemos tener acceso a los productos convexas en todos los escenarios. Limitar nuestro acceso a los sistemas de bolsa plana cuando muchos de nuestros pacientes requieren un sistema de bolsa convexa no satisfará las necesidades de muchos de nuestros pacientes de ostomía. Además, se debe educar al paciente sobre las

formas de las barreras cutáneas y las indicaciones para el uso de las barreras cutáneas planas y convexas, ya que muchos de nuestros pacientes no tienen acceso a una atención de enfermería experta en ostomías.

Si nuestra evaluación después de la cirugía determina la presencia de arrugas/pliegues, si la zona periestomal es blanda, si el lumen del estoma está igualado o por debajo del nivel de la piel, el uso de la convexidad está indicado. No hay evidencias directas que respalden que una bolsa convexa utilizada después de la cirugía pueda causar daños que no puedan ser controlados. Sin embargo, los clínicos han expresado su preocupación por la lesión de la unión mucocutánea por el uso de la convexidad en el periodo postoperatorio. Un panel de consenso reciente examinó la cuestión del uso de la convexidad en el periodo postoperatorio y concluyó que debería considerarse su uso en el periodo postoperatorio inmediato para garantizar un sellado seguro, consistente, fiable y predecible.¹ El panel de consenso, del que formé parte, acordó que proporcionar un sellado consistente es la consideración principal y que si se produce una separación mucocutánea con el uso de la convexidad, puede gestionarse con cuidados tópicos/de las heridas¹. Sin embargo, un mal sellado afectará negativamente a la piel periestomal y a la adaptación de vivir con un estoma⁵.

Si existe preocupación por la curación de la unión mucocutánea, el tipo y las características de la convexidad deben considerarse en función de la capacidad de proporcionar un sellado seguro, prevenir las fugas, mantener/restaurar la salud óptima de la piel periestomal y ejercer la menor presión posible sobre la unión mucocutánea. La convexidad está disponible en varias profundidades (suave, ligera, profunda), flexibilidad y ubicaciones en la barrera cutánea; el tipo utilizado dependerá de una evaluación exhaustiva del paciente.

Como enfermeras especialistas en ostomía, tomamos decisiones clínicas para el mejor ajuste de un sistema de bolsa cada día y estas decisiones deben estar respaldadas por la evidencia. La mejor evidencia que tenemos en el cuidado de ostomías son las guías basadas en la evidencia. Dos de estas directrices, que abordan las cuestiones de la evaluación del cuerpo periestomal y el perfil del estoma, el compromiso y el seguimiento del paciente, así como el uso de un sistema de bolsa convexa en el periodo postoperatorio, pueden servir de apoyo a nuestra práctica de la ostomía^{1,4}. Estas guías clínicas, así como un modelo de factores de riesgo⁶, sintetizan la información basándose en un examen de la literatura sobre ostomía y la integración con expertos clínicos. Se trata de valiosas herramientas para el clínico de la ostomía.

Sabemos que hasta el 80% de los pacientes que viven con un estoma sufren complicaciones relacionadas con la ostomía^{5,7}, como fugas^{5,8}. Encontrar el mejor ajuste del sistema de bolsa puede reducir las fugas y ayudar a la persona a vivir bien con un estoma. La información proporcionada en las directrices,

así como nuestra experiencia clínica, nos permiten ayudar a nuestros pacientes a encontrar el mejor sistema de bolsa, que tenga la abertura de barrera cutánea del tamaño adecuado y la mejor forma (plana, convexa o cóncava) para prevenir las fugas y problemas de la piel periestomal. Las directrices¹, nuestras habilidades de enfermería de ostomía y la experiencia respaldan la importancia de evaluar a nuestros pacientes de forma continua para garantizar que se utiliza el mejor sistema de bolsa para prevenir las fugas y problemas de la piel periestomal y para ayudar a nuestros pacientes a vivir bien con un estoma.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo forma parte del suplemento patrocinado con orgullo por Coloplast.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora es miembro del Foro de Ostomía de Coloplast

FINANCIACIÓN

La autora recibió financiación para este artículo en su calidad de consultora de Coloplast.

REFERENCIAS

1. Colwell JC, Stoia Davis J, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, McDade B, Porten, S, Raskin E, Sims T, Norman, H, Kelly M, Gray M. Use of a convex pouching system in the post-operative period – a national consensus. Accepted for publication, *J of Wound Ostomy and Continence Nurs*, 2022.
2. Colwell JC, Hudson K. Selection of a pouching system. In: Carmel, J, Colwell JC, Goldberg MT, editors. *Wound ostomy and continence nurses society: core curriculum ostomy management*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022, p. 172–188.
3. Dudas S. Post operative considerations. In: Broadwell DC, Jackson BS, editors. *Principles of ostomy care*. St. Louis: Mosby; 1982 p. 340–68.
4. Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. Development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound, Ostomy and Continence Nurs* 2019;46(6):497–504.
5. Herlusfen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders and self-assessment. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–862.
6. Steen Hansen A, Jaeger Leidesdorff Beschshoft C, Martins L, Fellows J, et al. A risk factor model for peristomal skin complications. In press.
7. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first three months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2013;40(4):400–406.
8. Pittman J, Bakas T, Ellet M, Sloan R, Rawl, SW. Psychometric evaluation of the Ostomy Complication Severity Index. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2014;41(2):147–157.