

Evaluación del perfil del cuerpo periestomal para garantizar un ajuste correcto que ayude a prevenir las fugas

RESUMEN

Las complicaciones de la piel periestomal (PSC) son un problema frecuente para los pacientes que viven con una ostomía. Una causa común de los PSC es la fuga de efluente estomacal, que el 76% de los pacientes experimenta al menos una vez al mes. Para mejorar la calidad de vida (QoL) de las personas que viven con una ostomía, la causa subyacente y los factores que predisponen a las fugas deben ser identificados y tratados durante la selección de una solución de ostomía. El objetivo de esta publicación es destacar la importancia de evaluar el perfil del cuerpo periestomal (PBP) a la hora de encontrar la solución de ostomía adecuada y prevenir las fugas.

Según un reciente consenso entre los enfermeros de cuidados de ostomía, la seguridad del sellado de la bolsa y la integridad de la piel periestomal son los factores más importantes para determinar una solución de ostomía óptima. Por lo tanto, la evaluación del paciente debe incluir una valoración de la zona periestomal y del tipo de estoma y salida. La Terminología del Perfil del Cuerpo (BPT) periestomal se estableció para ayudar a los profesionales sanitarios a determinar el PBP según la zona que rodea al estoma, así como la posición de la abertura del estoma en relación con la piel.

Un ajuste incorrecto, con las consiguientes fugas, puede producirse cuando no se tiene en cuenta el PBP de forma estructurada al seleccionar la solución de ostomía. La solución de ostomía más adecuada variará en función del PBP del paciente y de sus preferencias. Por lo tanto, es crucial que los pacientes participen activamente en la evaluación de su PBP junto con el enfermero de cuidados de ostomía, para encontrar la solución más adecuada "ajustada al cuerpo".

Palabras clave ajuste al cuerpo, fugas, ostomía, perfil del cuerpo periestomal, complicaciones de la piel periestomal

Como Referencia Hansen AS et al. Evaluación del perfil del cuerpo periestomal para asegurar el ajuste correcto para ayudar a prevenir las fugas.

Revista WCET Suplemento2022;42(1)Sup:s8-11

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.42.1.sup.s8-11>

Presentado 15 marzo 2022, Aceptado 12 abril 2022

ABREVIATURAS

PSC - Complicaciones de la piel periestomal; QoL: calidad de vida; IMC: índice de masa corporal; PBP: perfil del cuerpo periestomal; BPT: Terminología del Perfil del Cuerpo

Anne Steen Hansen* BSc/ET

Coloplast A/S, Holtevej 3, 3050 Humlebæk, Dinamarca
Email dkasn@coloplast.com

Janice Colwell MSc/RN/CWOCN/FAAN

Universidad de Medicina de Chicago, Chicago, IL, USA

Werner Droste RN/ET

Seminaire and Beratung, Selm, Alemania

Grethe Vendelbo RN/SD/ET

Hospitalsenheden Vest, Región de Dinamarca Central, Dinamarca

Sarah James-Reid RGN

Ashford & St Peters NHS Foundation Trust, Lyne, Chertsey, Reino Unido

* Autor correspondiente

INTRODUCCIÓN

La ostomía es un procedimiento quirúrgico que salva la vida de los pacientes que padecen diversas afecciones, como el cáncer colorrectal, la enfermedad de Crohn, la diverticulitis y la colitis ulcerosa. Se calcula que más de un millón de personas viven con una ostomía en Estados Unidos y unas 700.000 personas en Europa¹. Tras la cirugía de estoma pueden surgir varios retos, como el riesgo de fugas y las complicaciones de la piel periestomal (PSC). Los especialistas en enfermería estiman que aproximadamente el 80% de los pacientes que viven con una ostomía han desarrollado PSC, incluyendo dermatitis de contacto (irritante y alérgica) e infecciones^{2,3}. Factores externos como la pandemia del COVID-19 pueden agravar el problema al hacer que los pacientes se muestren reacios a buscar ayuda, como reveló una encuesta reciente que mostró que el 84% de los pacientes ostomizados no hicieron un seguimiento con sus profesionales sanitarios sobre sus problemas de piel durante la pandemia⁴.

La fuga de efluentes estomales es la causa más común de PSC en pacientes que viven con una ostomía, y alrededor del 77% de los casos de PSC están asociados al contacto del efluente estomal con la piel⁵. Las fugas son también la mayor preocupación de los pacientes que viven con una ostomía. Se ha informado de que el 76% de los pacientes con una ostomía experimentaron fugas al menos una vez al mes, mientras que el 65% de los pacientes informaron de fugas fuera de la placa base y/o en la ropa al menos una vez en el año anterior⁶. Las consecuencias de las fugas son tanto físicas como mentales. La carga física comprende sensaciones de dolor y malestar. La carga desanima a los pacientes a seguir una rutina de actividad física, lo que puede provocar un aumento de peso y un posible empeoramiento del problema.

La carga mental se debe a la constante preocupación por las fugas. La mayoría de los pacientes que viven con una ostomía declararon que se abstendrían de realizar actividades físicas o sociales debido al estigma social y al riesgo de fugas en la ropa¹. El aislamiento social puede provocar episodios de estrés, ansiedad y depresión, así como un tiempo excesivo dedicado al cuidado de ostomía. Utilizando una escala validada de cuatro dominios para medir la calidad de vida (QoL) de los pacientes que viven con una ostomía, Hedegaard y sus colegas⁷ informaron de que todos los dominios de la escala QoL se veían afectados negativamente por el aumento de la frecuencia de las fugas, a saber, la confianza en el aparato del estoma, la comodidad, la discreción y la socialización. En general, la carga mental influye negativamente en la calidad de vida de los pacientes con ostomía que declaran fugas regulares⁸.

Para ayudar a los pacientes a tener una vida mejor con una ostomía, es esencial entender la causa subyacente y los factores predisponentes que pueden conducir a la fuga de efluentes estomales. Entre los factores de riesgo, el índice de masa corporal (IMC) está estrechamente relacionado con la frecuencia de las fugas periestomales y los PSC⁹. La posición de la abertura del estoma en relación con la superficie de la piel, la forma de la piel alrededor del estoma y la ubicación del estoma son también factores que contribuyen a la integridad del sistema y pueden provocar fugas con mayor frecuencia¹⁰. Las directrices del Consejo Mundial de Terapeutas Enterostomales (WCET[®]), la Asociación de Enfermeros de Cuidados de Estomas (ASCN) y la Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia (WOCN[®]) también apoyan la necesidad de garantizar el mejor ajuste con los perfiles del cuerpo periestomal individual (PBP)¹¹⁻¹³.

El PBP del paciente y el tipo de estoma pueden tener un profundo impacto en la QoL de los pacientes. Por lo tanto, es imperativo que los profesionales de la salud empleen un método estandarizado para categorizar el PBP de modo que puedan recomendar la solución de ostomía óptima para cada paciente según sus necesidades individualizadas y su tipo de cuerpo. En este artículo, revisamos las características de los pacientes con una ostomía según su PBP y el tipo de estoma, así como las directrices sobre la evaluación del paciente para establecer el PBP.

EVALUACIÓN DEL CUERPO PERIESTOMAL Y DE LOS PERFILES DEL ESTOMA: UN ENFOQUE DE CONSENSO ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

A la luz de la necesidad de un método estandarizado para determinar el PBP, una junta internacional de enfermeros especialistas en estomas se propuso crear un consenso sobre los factores clave para evaluar el PBP. La intención era crear directrices prácticas sobre cómo evaluar el PBP y concienciar a los profesionales sanitarios sobre los principios que deben guiar la atención a los pacientes ostomizados.

En un proceso en el que participaron 1225 respuestas individuales de enfermeros de 27 países, se llevó a cabo una encuesta Delphi modificada y se realizaron tres encuestas distintas en línea. Los resultados de la encuesta fueron ratificados posteriormente por 960 enfermeros que participaron en los Días de la Ostomía, un programa educativo internacional organizado por Coloplast en Copenhague en abril de 2018. El consenso alcanzado entre los enfermeros de cuidados de ostomía fue que, para determinar la solución de ostomía óptima para cada paciente, la seguridad del sellado de la bolsa y la integridad de la piel periestomal deben considerarse los factores más importantes en el proceso de toma de decisiones. Además, para seleccionar el sistema de bolsa más adecuado, las directrices de evaluación del paciente deben incluir una evaluación de la zona periestomal, el tipo de estoma y la salida, y las preferencias y capacidades del paciente.

Para lograr este objetivo, todos los enfermeros que respondieron a la encuesta estuvieron de acuerdo en que los pacientes deben ser educados y participar activamente en su proceso de cambio de bolsa y en la evaluación de la salud de su piel periestomal; también especificaron la necesidad de contar con herramientas validadas para evaluar el PBP¹⁴. Los resultados de esta investigación basada en el consenso mejoraron la comprensión de las necesidades actuales de los pacientes con ostomía. Este proceso facilitó el establecimiento de guías de práctica clínica para aumentar la calidad de vida de los pacientes, recomendando la solución de ostomía que se ajusta a su PBP y asegurando el mejor ajuste¹¹⁻¹³. Además, el enfoque basado en la experiencia permitió una rápida aceptación e implementación del PBP por parte de los enfermeros de cuidados de ostomía¹⁵.

A partir de esta encuesta consensuada, también se requería una terminología común para la PBP. Según las definiciones establecidas por la Terminología del Perfil del Cuerpo (BPT), el PBP de cada paciente puede caracterizarse como "regular" cuando la zona que rodea al estoma está al mismo nivel del abdomen, "hacia dentro" cuando la zona del estoma se hunde en el abdomen y "hacia fuera" cuando la zona del estoma se eleva desde el abdomen. La posición de la abertura de la ostomía en relación con la superficie de la piel también es relevante para la determinación del PBP y puede categorizarse como "por encima", "al mismo nivel" o "por debajo" de la superficie de la piel, como se ilustra en la figura 1. Teniendo en cuenta estos parámetros, el enfermero en cuidado de ostomías

está preparado para determinar el PBP de cada paciente y, a continuación, puede recomendar la solución de ostomía óptima en función de las necesidades del individuo.

PERSPECTIVAS DE FUTURO EN EL USO DEL PBP PARA RECOMENDAR NUEVOS APARATOS DE OSTOMÍA

El consenso establecido en la encuesta sobre el PBP proporciona orientación a la comunidad internacional de cuidados de ostomía sobre cómo identificar el PBP específico, lo que puede ayudar a aclarar los patrones en la incidencia y las posibles causas de las complicaciones periestomales. Por ejemplo, los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen una mayor predisposición a tener un PBP considerado "hacia dentro" y "hacia fuera", lo que, a su vez, predice un mayor riesgo de fuga. En estos casos, un dispositivo convexo o cóncavo podría ser una solución adecuada para garantizar el mejor ajuste y prevenir las fugas¹⁶. Por otro lado, los pacientes con un IMC de peso normal y un PBP "normal" tienen un menor riesgo de fuga y, por lo tanto, una placa base plana podría ser una solución viable.

Las herramientas de autoevaluación, como el BodyCheck¹⁷ de Coloplast, pueden ayudar a los pacientes a encontrar su PBP y el aparato más adecuado. Sin embargo, el papel del enfermero de cuidados de ostomía es esencial para determinar la solución correcta para cada paciente. También puede ser útil un seguimiento constante entre el paciente y el enfermero para comprobar regularmente la eficacia del dispositivo y realizar cualquier ajuste, si es necesario. Las revisiones periódicas también son importantes en caso de que el IMC o el PBP del paciente cambien y un nuevo aparato pueda ofrecer un mejor ajuste.

EL USO DE LA CONVEXIDAD PARA EVITAR FUGAS

Coloplast ha desarrollado una amplia gama de soluciones convexas para los pacientes que a menudo experimentan fugas. Utilizando una escala objetiva de fugas, el SenSura Mio Convex Soft ha demostrado que reduce significativamente

el grado de fugas en comparación con los aparatos planos, a la vez que garantiza la sensación de seguridad, comodidad y ajuste al cuerpo¹⁶.

Los aparatos convexas también son una alternativa viable para prevenir las fugas en el postoperatorio, ya que permiten aplanar la piel alrededor del estoma y facilitar la protrusión de éste, dirigiendo el flujo hacia la bolsa. De hecho, una encuesta realizada a profesionales sanitarios especializados en ostomías informó de que el 95% de los encuestados afirmaba utilizar un sistema de bolsa convexa en los 30 días posteriores a la cirugía de ostomía, dependiendo de las circunstancias, como la posición del estoma¹⁸. Esta indicación ha sido objeto de debate, ya que algunos especialistas advierten que el uso de la convexidad puede provocar una separación mucocutánea por la presión ejercida por el sistema convexo. Esta idea, sin embargo, no está respaldada por las evidencias de la investigación.

Para explorar la evidencia disponible y llegar a un acuerdo sobre el uso de la solución convexa en el periodo postoperatorio, un grupo de 10 enfermeras y médicos de cuidados de ostomía completaron una revisión de alcance identificando la evidencia basada en la investigación y las lagunas en nuestro conocimiento sobre el tema¹⁹. Los panelistas llegaron al consenso de que la convexidad debe considerarse en cualquier momento después de la cirugía de ostomía para asegurar el sellado de la bolsa y prevenir las fugas, incluso en el periodo postoperatorio inmediato, que se definió como los días 0-8 después de la cirugía. Los panelistas también estuvieron de acuerdo en ocho afirmaciones que apoyan esta recomendación e identificaron el sellado seguro de la bolsa y las visitas de seguimiento rutinarias como pasos esenciales para prevenir las fugas y adaptarse a una vida con una ostomía.

CONCLUSIONES

Es evidente que un enfoque de "talla única" no es suficiente para evitar las fugas. Para proporcionar una solución de



Figura 1. Categorías del perfil del cuerpo periestomal (PBP). El PBP puede determinarse en función de (A) el área de la piel alrededor del estoma y (B) la posición de la abertura de la ostomía en relación con la superficie de la piel

ostomía fiable, los aparatos con un ajuste personalizado al PBP tienen el potencial de reducir las fugas. Por ello, la solución de ostomía más adecuada variará en función del PBP del paciente y de sus preferencias. Por lo tanto, es crucial que los pacientes participen activamente en su proceso de cambio de bolsa y trabajen junto con el enfermero de cuidados de ostomía para determinar su PBP con el fin de encontrar la mejor combinación posible entre la solución de ostomía y el PBP del paciente, evitando así los PSC.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue apoyado por Coloplast A/S. Todos los autores participaron en la revisión y edición del manuscrito, dieron su aprobación final y aceptaron ser responsables de todos los aspectos del trabajo. Los autores desean agradecer a Adriano Zager, PhD (Larix Sweden AB) por los servicios de edición y redacción médica.

CONFLICTO DE INTERESES

Anne Steen Hansen es una empleada de Coloplast A/S.

FINANCIACIÓN

Los servicios de edición y redacción médica fueron financiados por Coloplast A/S.

REFERENCIAS

1. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, et al. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointestinal Nurs* 2015;13(5):18–25.
2. Fellows J, Voegeli D, Hakan-Bloch J, Herschend NO, Storling Z. Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications. *Br J Nurs* 2021;30(16):S22–S30.
3. Colwell JC, McNichol L, Boarini J. North American wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017;44(3):257–61.
4. Spencer K, Haddad S, Malandrino R. COVID-19: impact on ostomy and continence care. *WCET J* 2020;40(4):18–22.
5. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–62.
6. Down G, Vestergaard M, Ajslev TA, Boisen EB, Nielsen LF. Perception of leakage: data from the Ostomy Life Study 2019. *Br J Nurs* 2021;30(22):S4–S12.
7. Hedegaard CJ, Ajslev TA, Zeeberg R, Hansen AS. Leakage and peristomal skin complications influences user comfort and confidence and are associated with reduced quality of life in people with a stoma. *WCET J* 2020;40(4):23–9.
8. 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.
9. Nybaek H, Bang Knudsen D, Norgaard Laursen T, Karlsmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Acta Derm Venereol* 2009;89(1):64–7.
10. Gonzalez ER, Zurita CDP, Caballero GA, Rodriguez AH, Rodriguez EZ, Blazquez EG. Factors predictive of optimal peristomal skin status in patients with an ostomy: a secondary analysis. *Br J Comm Nurs* 2021;26(Sup12):S24–S34.
11. WCET®. WCET® International Ostomy Guidelines, 2014.
12. ASCN. ASCN Stoma Care National Clinical Guidelines, 2019.
13. Ostomy Guidelines Task Force, Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, Fellows J, Folkedahl B, et al. Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010;37(6):596–8.
14. 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.
15. James-Reid S, Bain K, Hansen AS, Vendelbo G, Droste W, Colwell J. Creating consensus-based practice guidelines with 2000 nurses. *Br J Nurs* 2019;28(22):S18–S25.
16. Kruse TM, Storling ZM. Considering the benefits of a new stoma appliance: a clinical trial. *Br J Nurs* 2015;24(22):S12, S4–8.
17. Coloplast. BodyCheck; n.d. Available from: www.coloplast.us/Global/Ostomy/BodyCheck/BodyCheck
18. Stoa-Davis J, Sims T, Colwell JC, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, et al. Survey results on use of convex pouching system in the post-operative period. In press; 2022.
19. Colwell JC, Davis JS, Emodi K, Fellows J, Mahoney M, McDade B, et al. Use of a convex pouching system in the post-operative period – a national consensus. In press; 2022.