

CUIDADOS DEL ESTOMA



Con el aval de:





CUIDADOS DEL ESTOMA

AUTORAS

D.^a Ana Cámara Lorenzo

Enfermera de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento; Hospital Clínic, Barcelona

D.^a Antonia Campolongo Perillo

Enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

D.^a Teresa de Deus Fonticoba

Enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento; Hospital Universitario Arquitecto Marcide, Ferrol [A Coruña]

D.^a Beatriz González García

Enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento; Servicio de Neurología; Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

D.^a Natividad Mariscal Pérez

Enfermera de la consulta de Neurología; Hospital Universitario, Burgos

D.^a Cristina Izquierdo Barrionuevo

Enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

D.^a Mireia Montserrat Roses

Enfermera de la Unidad de Trastornos del Movimiento; Hospital Santa Caterina, Gerona

D.^a Idoia Zaro Vicente

Enfermera de la Unidad de Parkinson y Trastornos del Movimiento; Hospital Clínic, Barcelona

ÍNDICE

- **INSTRUCCIONES PARA CONSEGUIR UN ESTOMA EN ESTADO ÓPTIMO**
- **ZONA ERITEMATOSA PERIOSTOMAL**
- **GRANULOMA EXTERNO**
- **GRANULOMA INTERNO**
- **EXUDADO Y ZONA ERITEMATOSA PERIOSTOMAL**
- **CELULITIS CON INFECCIÓN Y EXUDADO**
- **MICOSIS PERIOSTOMAL**
- **ÚLCERA POR DECÚBITO**
- **INFECCIÓN BACTERIANA PERIOSTOMAL**
- **ESTOMA COMPLEJO I**
- **ESTOMA COMPLEJO II**
- **GRANULOMA Y MICOSIS**

INTRODUCCIÓN

- La aplicación de esta guía está destinada a todos los ámbitos de la enfermería, incluyendo el ámbito clínico y formativo.
- La presente guía quiere ofrecer a la enfermería información basada en la evidencia relacionadas con la evaluación, cuidado y tratamiento de pacientes con estomas secundarios a gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) para el tratamiento con Duodopa®.

Esta guía tiene como objetivos:

- 1 Abarcar tres áreas de atención: evaluación del estoma, tratamiento y prevención.
- 2 Incluir instrucciones de manejo de los estomas por parte del personal de enfermería.
- 2 Facilitar la educación sanitaria del personal de enfermería a pacientes y cuidadores.

Las imágenes incluidas en el material son a fines ilustrativos.

Los fármacos mencionados en el tratamiento de los diferentes estomas no están bajo la titularidad de Abbvie Spain S.L.U.

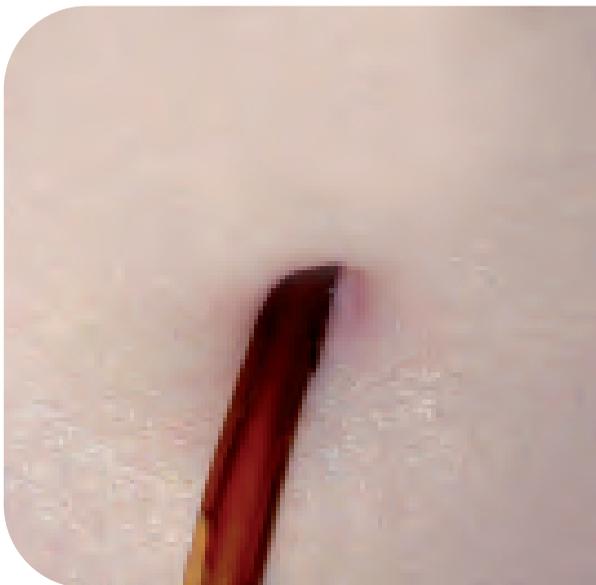
Para más información consultar su ficha técnica. Se recomienda consultar las guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte del personal de enfermería para heridas: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/29/pdfs/BOE-A-2020-13190.pdf>

Las marcas comerciales podrán cambiar en función de su disponibilidad en el centro.

EVALUACIÓN DEL CASO

Estoma en estado óptimo

INSTRUCCIONES PARA CONSEGUIR UN ESTOMA EN ESTADO ÓPTIMO



- 1 Lavado de manos previo y posterior a cualquier manipulación del estoma y conectores.
- 2 Limpieza diaria del estoma con una gasa, agua y jabón realizando movimientos circulares desde el centro hacia afuera. Secar bien la piel y dejar al aire.
- 3 Limpieza diaria de la sonda, triángulo de fijación externa y conectores utilizando gasas o una toalla exclusiva para esa zona, que se debe lavar todos los días.
- 4 Movilizar la sonda diariamente un par de veces, 2-3 cm sin rotar.
- 5 Mantener una distancia de 5-10 mm entre el triángulo de fijación externa y la piel, ya que, si tiene mucha holgura, favorece la aparición de granulomas.
- 6 Cepillar los dientes y la lengua 2 veces al día y realizar enjuagues con un colutorio.
- 7 Recambio completo de las sondas (externa e interna) a los 18-24 meses.*

* De acuerdo al protocolo de cada centro.

PROBLEMA

Aparición de zona eritematosa periestomal causada por presión del triángulo de sujeción externa.

TRATAMIENTO

- 1 Eliminar la presión del triángulo. Mantenerlo en la distancia adecuada, 5-10 mm del estoma.
- 2 Se pueden usar cremas hidratantes, reepitelizantes [Blastoestimulina®] o cicatrizantes [Cicalfate®].

Otra opción: colocar un apósito hidrocólicoide [Mepitel®] empapando con suero fisiológico los guantes y el apósito para evitar que se adhiera, y taparlo a continuación con una gasa. Mantener durante 3 días y, si fuera necesario, volver a poner un trozo nuevo.



PREVENCIÓN

- 1 Evitar la presión del triángulo de sujeción externa colocándolo a una distancia de 5 mm.
- 2 Educación al paciente en los signos de alerta de complicaciones (infecciones, granulomas...) e informar lo antes posible a su equipo médico para valorar tratamiento.

PROBLEMA

Aparición de tejido de granulación
alrededor del estoma.

TRATAMIENTO

- 1 Lavado del estoma con agua y jabón y dejar secar la zona.
- 2 Colocar una pequeña cantidad de vaselina pura en la piel, alrededor del granuloma. Esto ayudará a evitar que se irrite la piel alrededor del granuloma. Aplicar unos toques de nitrato de plata. Solamente tocar el granuloma con la parte de la tira que tiene el nitrato de plata. El tejido tratado se volverá de un color gris blanquecino y después se hará más oscuro. Con el tiempo se secará o caerá una pequeña capa.
- 3 La aplicación de una crema a base de corticoides ayudará a disminuir más precozmente el granuloma.

A tener en cuenta: Usar las tiras de nitrato de plata una vez a la semana. Control semanal.

PREVENCIÓN

- 1 Higiene diaria del estoma con agua y jabón, dejar secar bien el estoma.
- 2 Mantener el disco en la distancia adecuada, 5-10 mm del estoma. Demasiada holgura favorece la aparición de granulomas.
- 3 Usar ropa de tejidos naturales como el algodón o el lino.



PROBLEMA

Aparición de granuloma interno, en pared gástrica interna.

TRATAMIENTO

- 1 Lavado del estoma con agua y jabón y dejar secar la zona.
- 2 Evitar la fricción continua.

PREVENCIÓN

- 1 Higiene diaria del estoma con agua y jabón, dejar secar bien el estoma.
- 2 Mantener el disco en la distancia adecuada, 5-10 mm del estoma. Demasiada holgura favorece la aparición de granulomas.



PROBLEMA

Exudado y zona eritematosa periestomal debido a infección del granuloma.

TRATAMIENTO

- 1 Realizar frotis de exudado para realizar antibiograma.
- 2 Lavar con suero fisiológico movilizando la sonda para limpiar también la zona interna.
- 3 Desinfectar con clorhexidina al 0,05% o 2%.
- 4 Aplicar pomada de mupirocina al 2% [Bactroban®] y colocar un apósito hidrocólicoide [Mepitel®], empapando con suero fisiológico los guantes y el apósito para evitar que se adhiera, y taparlo a continuación con una gasa.
- 5 Realizar controles 2 veces por semana.
- 6 Evitar que el triángulo externo de sujeción quede muy fijado a la pared abdominal, mantenerlo a 5-10 mm del estoma.
- 7 Apoyar la sonda en el lado opuesto al granuloma.
- 8 En caso de infecciones recurrentes, realizar cambio de dispositivo.

PREVENCIÓN

- 1 Higiene diaria del estoma e higiene bucal.
- 2 Usar ropa de tejidos naturales (algodón, lino...).
- 3 Educación al paciente en los signos de alerta de complicaciones (infecciones, granulomas...) e informar lo antes posible a su equipo médico.
- 4 Mantener disco en la distancia adecuada, 5-10 mm del estoma. Demasiada holgura favorece la aparición de granulomas.



Celulitis con infección y exudado



TRATAMIENTO

- 1 Valoración por el equipo interdisciplinar en la realización de pruebas complementarias para descartar complicaciones y/o prescripción de fármacos, si fueran necesarios [analgésicos, antibióticos].
- 2 Higiene de manos/guantes (cambio cada vez que sea necesario).
- 3 Tomar muestra de cultivo y sustitución del triángulo de sujeción.
- 4 Curas 3 veces al día: lavar con suero fisiológico salino y clorhexidina al 0,05% o 2% durante 1 semana. Mantener apósito seco en la zona periestomal.
- 5 Cuidados/limpieza de las sondas. Mantener cierta holgura del triángulo de sujeción (5-10 mm).

PROBLEMA

Celulitis con infección y exudado de 10 días de evolución causado por tirón brusco de la sonda PEG tras haberse caído la bomba de perfusión cuando estaba conectada.

- 6 Educación sobre la importancia de la adherencia a la antibioticoterapia.
- 7 Recuperar integridad de la piel periestomal, según evolución: apósito de alginato cálcico, cremas cicatrizantes [Cicalfate®], cremas barrera [Pasta Lassar®]...
- 8 Cambiar el apoyo de la sonda para evitar ulceraciones.
- 9 Seguimiento semanal.

PREVENCIÓN

- 1 Reforzar cuidados en la manipulación del sistema de infusión intestinal de Duodopa®.
- 2 Evitar impactos intraestoma (tirones por caída de bomba de perfusión; en caso de que ocurra, realizar valoración para evitar complicaciones).
- 3 Higiene/lavado de manos.
- 4 Vigilar: aparición de eritema (cambio de color periestomal), exudado, fiebre, supuración, celulitis, etc.
- 5 Comunicar al paciente que se ponga en contacto con el personal de enfermería de inmediato.

Micosis periestomal



PROBLEMA

Micosis superficial que afecta a la capa más superficial de la piel de alrededor del estoma. Se genera por rozamiento y maceración por una humedad EXCESIVA.

TRATAMIENTO

- 1 Lavar el estoma con agua y jabón y dejarlo secar.
- 2 Aplicar crema de nitrato de clotrimazol al 1% entre 2-3 veces al día mediante fricción. El tratamiento requiere 2-4 semanas de aplicación tópica dependiendo de la extensión.
- 3 Cambiar el triángulo externo de sujeción para evitar re-infecciones cada 2 semanas mientras dure el tratamiento.
- 4 Si la infección fúngica vuelve a aparecer o es resistente al tratamiento valorar realizar endoscopia para descartar colonización del tracto de la sonda interna. Si esto ocurre, se debe cambiar la PEG en toda su totalidad y valorar aparición de lesiones internas para iniciar tratamiento con antimicóticos sistémicos orales.

PREVENCIÓN

- 1 Reforzar medidas de higiene tanto del estoma como bucal.
- 2 Limpiar el estoma con agua, jabón neutro.
- 3 Mantener la zona periestomal seca y dejarla al aire, sin apósitos, no aplicar cremas ni ungüentos que favorezcan la humedad.
- 4 Observar posibles signos de infección fúngica en zona bucal y orofaríngea.

Úlcera por decúbito



TRATAMIENTO

- 1 Lavar la úlcera con suero salino al 0,9%. Usar la mínima fuerza mecánica para la limpieza aplicando una presión de lavado que garantice el arrastre de bacterias o restos de curas anteriores sin lesionar el tejido sano. Secar bien la herida y la zona perilesional.
- 2 Aplicar hidrogel sobre el tejido de granulación y apósito hidrocoloide (favorece la cicatrización). Colocar gasa estéril para evitar el contacto de la úlcera con la sonda PEG.
- 3 Monitorización de la úlcera semanal.

PROBLEMA

Aparición de úlcera por presión de estadio II (aspecto de cráter superficial rojo y granuloso) producida por presión prolongada entre la sonda PEG y la pared abdominal. Esta úlcera de grado II presenta tejido de granulación ricamente vascularizado con aspecto rojo, granuloso y húmedo/brillante, ya que contiene vasos sanguíneos nuevos.

PREVENCIÓN

- 1 Identificar el riesgo de desarrollar úlcera por presión (p. ej. paciente con movilidad reducida).
- 2 Mantener la tolerancia a la piel a la presión para prevenir lesiones, mantener la piel limpia seca e hidratada. Aplicar una solución de ácidos grasos hiperoxigenado o polímero acrilato, con el objetivo de proteger contra los efectos adversos de la presión y fricción de la sonda.
- 3 Educar al paciente y/o cuidador sobre movilización de los puntos de apoyo de la sonda PEG sobre la pared abdominal. Evitar que las lesiones ya instauradas progresen a estadios superiores.
- 4 NO utilizar NUNCA povidona yodada (puede descomponer el material de la sonda).

PROBLEMA

Aparición de exudado mucopurulento en zona periestomal.

TRATAMIENTO

- 1 Limpiar la piel circundante a la PEG con agua y jabón de pH neutro.
- 2 Limpiar la sonda eliminando toda acumulación de exudado residual. Para ello lavar la sonda movilizándose, para limpiar también la zona interna. Secar la zona con una gasa estéril.
- 3 Desinfectar con clorhexidina al 2%. Aplicar pomada de mupirocina al 2% y colocar un apósito estéril.
- 4 Realizar controles 2 veces por semana.
- 5 Evitar que el triángulo externo de sujeción quede muy fijado a la pared abdominal, mantenerlo a 5-10 mm del estoma. Apoyar en el lado opuesto al granuloma.
- 6 En caso de infecciones recurrentes, realizar cambio total del dispositivo y valorar tratamiento con antibiótico oral. Vigilar síntomas de infección sistémica [p. ej. fiebre].

PREVENCIÓN

- 1 Higiene diaria del estoma con agua y jabón de pH neutro, secar muy bien el estoma después de la higiene (evitar la humedad que favorece presencia de microorganismos).
- 2 Mantener una buena higiene bucal diaria. Usar ropa de tejido natural como el algodón o lino.
- 3 No aplicar apósitos alrededor del estoma para evitar la colonización por microorganismos que acaben infectando el estoma.



PROBLEMA

Estoma con gran eritema y exudado. En el cultivo se aísla *Streptococcus agalactiae*, *Candida albicans* y *Candida glabrata*.

TRATAMIENTO

- 1 Limpieza diaria con suero fisiológico.
- 2 Posteriormente aplicar un gel que contenga sustancia antimicrobiana, polihexanida y surfactante de betaína, para la desinfección, hidratación y limpieza de la herida.
- 3 Cambiar apósito, siempre que sea necesario.
- 4 Tratamiento antibiótico según antibiograma por prescripción médica.

PREVENCIÓN

- 1 Limpieza diaria con agua y jabón, secar la piel.
- 2 Aplicar una película protectora compuesta por solvente de base de silicona, disiloxano y copolímero acrílico. Aconsejable en pacientes con pliegues cutáneos que favorecen la irritación producida por fluidos corporales.
- 3 Contactar con el personal de enfermería lo antes posible si aparece eritema o exudado.



Estoma complejo II



PROBLEMA

Infección del estoma, granuloma, eritema abdominal, falta de movilidad de la sonda, infección diseminada e impactación de disco interno.

TRATAMIENTO

- 1 Se retira sonda impactada por procedimiento endoscópico. Se coloca sonda para evitar cierre del estoma.
 - 2 Se limpia con suero fisiológico + solución de agua purificada, polihexanida y surfactante de betaina.
 - 3 En la herida infectada poner un apósito absorbente antimicrobiano compuesto por plata iónica y un material que gelifique al entrar en contacto con la herida. Reevaluar a las 72h.
- Otras opciones:** eosina/mercromina + espuma de poliuretano.
- 4 Administrar antibiótico, como por ejemplo amoxicilina/ácido clavulánico durante 15 días de acuerdo a prescripción médica/ protocolo del centro.
 - 5 Se coloca nueva sonda una vez resuelta la infección.
 - 6 En zona periestomal: Pasta lassar/ CONVEEN CRITIC BARRIERE. Mantener estoma sin tapar. Movilización del disco [2 veces al día].

PREVENCIÓN

Este caso se produjo a raíz de un cambio de cuidador en un paciente con deterioro cognitivo moderado.

Como prevención debemos recomendarles que se pongan en contacto con nosotros si hay cambios en el entorno del paciente y realizar educación sanitaria a los nuevos cuidadores.

- 1 Reevaluar riesgos - beneficios de la terapia.
- 2 Lavado de manos previo y posterior a cualquier manipulación del estoma y conectores.
- 3 Limpieza diaria del estoma con una gasa, agua y jabón realizando movimientos circulares desde el centro hacia afuera. Secar bien la piel y dejar al aire.
- 4 Limpieza diaria de la sonda, triángulo de fijación externa y conectores utilizando gasas o una toalla exclusiva para esa zona que se debe lavar todos los días.
- 5 Movilizar la sonda diariamente un par de veces, 2-3 cm sin rotar.
- 6 Mantener una distancia de 5-10 mm entre el triángulo de fijación externa y la piel, ya que si tiene mucha holgura, favorece la aparición de granulomas.
- 7 Cepillar los dientes y la lengua 2 veces al día y realizar enjuagues con un colutorio.
- 8 Recambio completo de las sondas (externa e interna) a los 18-24 meses.*
- 9 Uso de ropa de tejidos naturales: algodón, lino...

* De acuerdo al protocolo de cada centro

PROBLEMA

Granuloma con presencia de micosis perilesional.

TRATAMIENTO

- 1 Limpieza diaria con suero fisiológico.
- 2 Aplicar Nitrato Ag para eliminar granuloma.
- 3 Para micosis, antifúngico tópico [ej: clotrimazol] previa prescripción médica 2 veces al día hasta su total resolución.

PREVENCIÓN

- 1 Mantener la zona limpia y seca.
- 2 Para prevenir lesiones cutáneas por humedad, se pueden utilizar cremas barrera de óxido de zinc o de polímeros acrílicos.



