

SEECir Digital

Volumen 14- Octubre 2022



www.seecir.es

EQUIPO EDITORIAL

Dirección: Moldes Moro, Regina María

Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X El Sabio. Diplomada en Enfermería, Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesora de grado y de postgrado, Universidad Alfonso X El Sabio.

Subdirección: Tarín Pereira, Virginia

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario de Fuenlabrada.
Diplomada en Puericultura.

COMITÉ EDITORIAL:

Espín Faba, José Antonio

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X el Sabio. Diplomado en Enfermería. Supervisor Unidad de Críticos, Hospital Clínico San Carlos. Profesor pregrado y postgrado Universidad Alfonso X el Sabio.

Jardón Huete, Clara

Diplomada en Enfermería. Hospital Universitario 12 de Octubre. Especialista en Enfermería obstétrica –ginecológica (matrona). Especialista en Enfermería del trabajo.

Núñez Crespo, Fernando

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Profesor Universidad San Rafael Nebrija, Madrid.

Soto Arnáez, Francisco

Doctor por la Universidad Rey Juan Carlos. Diplomado en Enfermería. Unidad de Reanimación. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Torres González, Juan Ignacio

Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. Diplomado en Enfermería. Coordinador de Trasplantes H.U. Clínico San Carlos. Colaborador del Departamento de Enfermería, Universidad Complutense de Madrid. Revisor de la revista Enfermería Intensiva. Miembro del CC de la SEEIUC

Moreno-Arroyo, M^a Carmen

Personal Docente-Investigador de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Directora del Máster en cuidados enfermeros al paciente crítico de la Universidad de Barcelona. Miembro de la Junta Directiva de la SEEIUC. Revisora de la revista de Enfermería Intensiva. Miembro del Nursing Research Group GRIN-IDIBELL.

EQUIPO EDITORIAL

COMITÉ EDITORIAL:

Hidalgo Blanco, Miguel Ángel

Personal Docente-Investigador de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Director del Máster en cuidados enfermeros al paciente crítico de la Universidad de Barcelona (Semipresencial). Director del Máster en intervenciones enfermeras al paciente complejo de la Universidad de Barcelona (Semipresencial). Miembro del Nursing Research Group GRIN-IDIBELL.

Lendínez Mesa, Alejandro

Enfermero. Doctor en Ciencias Biomédicas por la Universidad Europea de Madrid. Jefe de Estudios Grado en Enfermería y del Máster de Urgencias y Emergencias en Universidad Alfonso X el Sabio. Experto en Urgencias y Emergencias y Máster en Cuidados Paliativos. Ha desarrollado su actividad profesional en la Unidad de Neurorrehabilitación de la Fundación Instituto San José, en Atención Primaria del SERMAS y servicios de urgencias extrahospitalarios. Coordinador del grupo de estudio de Neurorrehabilitación de SEDENE y vicepresidente de la misma.

Muñoz González, Estela

Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Alfonso X El Sabio. Máster en Metodología de la Investigación y Licenciada en Psicología. Supervisora de Unidad de Enfermería en el Hospital Guadarrama y profesora/coordinadora a tiempo parcial del Grado de Enfermería y Máster de urgencias y emergencias en la UAX. Líder de la candidatura a los Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados de la RNAO en el Hospital Guadarrama.

Equipo Editorial	Pág. 02-03
Artículo 01: “Relevancia del Papel de Enfermería en el Diagnóstico de Acromegalia: Experiencia en el Servicio de Extracciones”	Pág. 05-11
Artículo 02: “Incorporando Cuidados Enfermeros al Protocolo ERAS en el Paciente Ostomizado”	Pág. 13-16
Artículo 03: “Abordaje Paliativo e Intervenciones Enfermeras al Paciente Afectado de Carcinoma Escamoso sobre Enfermedad de Verneuil”	Pág. 18-25
Artículo 04: “Nutriempoderate. Manual para el Paciente y Cuidador con Nutrición Parenteral Domiciliaria Pediátrica”.	Pág. 27-29
Normas de Presentación	Pág. 31-33
Hazte Socio de SEECir	Pág. 34

“RELEVANCIA DEL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE ACROMEGALIA: EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE EXTRACCIONES”

Fernández-Moreno, Alejandro*; Santiago Castellanos, Rosa María*; Bermejo López, Sara**;
Zomeño Delgado, Ana*; Sanz Rosillo, Carmen*.

*DUE. Consultas Externas – Pruebas Funcionales. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid). **DUE. Urgencias Pediátricas. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid)

Contacto: lex.suomi@gmail.com

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: la acromegalia (ACM) se caracteriza por una hipersecreción crónica de hormona del crecimiento (GH) e IGF-1, responsables del desarrollo y crecimiento de órganos y sistemas del cuerpo. Los macroadenomas de hipófisis son responsables del 75% de los casos de ACM y son intervenidos quirúrgicamente hasta en un 80% de los casos, produciéndose tras ello una importante mejoría en los síntomas de la enfermedad. Establecer un *diagnóstico bioquímico* que justifique la presencia de hipersecreción de GH será el primer paso. Para ello, el *papel de la enfermería* en la correcta realización del *Test de Supresión de GH con sobrecarga oral de glucosa (SOG)*, es crucial, ya que de esto depende en última instancia el diagnóstico de la enfermedad y su posible curación tras la cirugía.

OBJETIVOS: acercando esta experiencia pretendemos poner en valor la importancia del papel de la enfermería durante el diagnóstico de ACM en el Servicio de extracciones del Hospital Universitario de Fuenlabrada y destacar la necesidad de equipos de enfermería formados en la realización de estas pruebas funcionales.

METODOLOGÍA: el punto de partida de este trabajo ha sido el análisis y la revisión crítica del procedimiento para la realización del Test de Supresión de GH con SOG de 75 gr en el servicio de Consultas Externas – Pruebas Funcionales. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid). Posteriormente se ha tratado de ampliar la evidencia disponible sobre el papel de la enfermería en la realización de este test mediante una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos enfermeras.

RESULTADOS: ante la escasa evidencia científica disponible y una vez analizado el procedimiento usado en nuestro servicio, creemos necesario el desarrollo de protocolos específicos donde la enfermería debe asumir un papel principal en la realización de este tipo de pruebas. Por otra parte, según nuestra experiencia, la creación de equipos de enfermería adecuadamente formados en este campo resulta clave en el proceso de diagnóstico de la enfermedad.

CONCLUSIONES: la ACM es una enfermedad de difícil diagnóstico con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento quirúrgico logra reducir de manera importante la sintomatología de estos pacientes, por lo que el diagnóstico precoz, mediante la realización de pruebas de la función hormonal, resulta fundamental. La comunicación de nuestra experiencia demuestra la importancia de la *estandarización de cuidados enfermeros* durante la realización de este tipo de pruebas funcionales de primodiagnóstico..

ABSTRACT

INTRODUCTION: acromegaly (ACM) is characterized by chronic hypersecretion of growth hormone (GH) and IGF-1, responsible for the development and growth of organs and body systems. Pituitary macroadenomas are responsible for 75% of ACM cases and are surgically treated in up to 80% of cases, after which there is a significant improvement in the symptoms of the disease. Establishing a biochemical diagnosis that justifies the presence of GH hypersecretion will be the first step. To this end, the role of nursing in the correct performance of the Growth Hormone Suppression Test with Oral Glucose Overload is crucial, since the diagnosis of the disease and its possible cure after surgery ultimately depend on this.

OBJETIVES: By approaching this experience, we intend to highlight the importance of the role of nursing during the diagnosis of ACM in our Blood Collection Unit of the University Hospital of Fuenlabrada and highlight the need for nursing teams trained in carrying out these functional tests.

METHODOLOGY: the starting point of this work has been the analysis and critical review of the procedure for carrying out the GH Suppression Test with 75g of oral glucose in our unit . Subsequently, in order to expand the available evidence on the role of nursing in carrying out this test a bibliographic search in the main databases of nurses was carried out.

RESULTS: due the scant scientific evidence available and once the procedure used in our unit has been analysed, we believe it is necessary to develop specific protocols in which nursing must assume a leading role in carrying out this type of test. On the other hand, according to our experience, the creation of nursing teams adequately trained in this field is key in the process of diagnosing the disease.

CONCLUSIONS: ACM it is a difficult to diagnose disease, with a great impact on the quality of life (QoL) of patients. Although surgical treatment has managed to significantly reduce the symptoms of these patients, early diagnosis by performing hormone function tests remains the key. The communication of our experience demonstrates the importance of the standardization of nursing care in this type of primary diagnostic functional tests.

PALABRAS CLAVE: Acromegaly , Nursing Care, Nursing, Growth Hormone, Oral Glucose Tolerance Test (OGTT)

OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA

La enfermería juega un papel crucial en todo este proceso puesto que es la encargada de realizar el Test de Supresión de GH con SOG, que establezca el diagnóstico bioquímico que justifica la presencia de hipersecreción de GH/IGF-1 y por tanto la existencia de ACM.

Mediante este trabajo se pretende acercar la experiencia de nuestro centro en la realización del Test de Supresión de GH con SOG, poniendo en valor la importancia del papel de enfermería durante la realización de esta prueba funcional en el Servicio de Extracciones del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Por otro lado, como objetivo secundario se quiere destacar la necesidad de equipos de enfermería formados en la realización de estas pruebas funcionales, con el fin de mejorar todo el proceso de diagnóstico de la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La acromegalia (ACM) es una enfermedad rara caracterizada por un desorden crónico en la secreción de hormona del crecimiento (GH) y del factor de crecimiento similar a la insulina (IGF-1), ambas responsables del desarrollo y el crecimiento de órganos y sistemas en el cuerpo humano.

Según el estudio de *Maione et al.* de 2019, donde se revisaron 19 de los mayores estudios nacionales, incluyendo datos de más de 16.000 pacientes; se llegó a la conclusión de que en un 75% de los casos de ACM, los macroadenomas hipofisarios son los responsables de esta situación de hipersecreción crónica de GH/IGF-1. De todos ellos, Se llegaron a intervenir quirúrgicamente hasta un 80% de los pacientes diagnosticados de ACM, alcanzándose tasas de control de la enfermedad postquirúrgicas de hasta un 61,3%.⁽¹⁾

En la mayoría de las ocasiones, la ACM se trata de un trastorno endocrino que pasa desapercibido durante muchos años, con un retraso medio hasta el diagnóstico de unos ocho años desde el comienzo de los síntomas. Esta demora en el diagnóstico, unido a la importante afectación para la vida del enfermo que la sufre, son una de las principales características de la enfermedad.^(1,2)

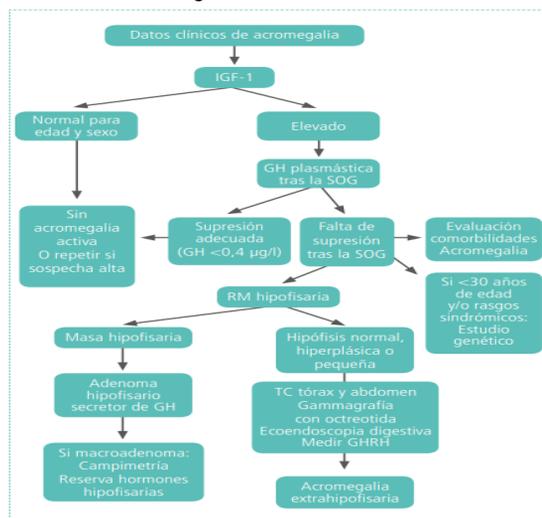
- **Epidemiología de la enfermedad:** según los resultados publicados en 2017 por Lavrentaki et al. (1), basados en estudios epidemiológicos de distintas regiones geográficas posteriores al año 2000; la edad media de diagnóstico de acromegalia se encuentra entre los 40 y 50 años; tiene una prevalencia de entre 28 a 133 casos por cada millón de habitantes y una incidencia de entre 2 a 11 casos por millón de habitantes cada año, resultando igual entre hombres y mujeres. (1,2)
- **Manifestaciones clínicas y calidad de vida:** los síntomas y las manifestaciones clínicas de la enfermedad dependerán principalmente de una serie de factores entre los que encontramos: niveles de GH e IGF-1, sensibilidad de los diferentes tejidos y órganos a dichos niveles, edad, tamaño tumoral y tiempo de retraso en el diagnóstico. (1,2)
- Las manifestaciones clínicas pueden ser efecto del tumor que las produce o derivadas de los efectos sistémicos de la hipersecreción de GH/IGF-1. En cualquier caso, los cambios físicos que produce; así como la afectación y complicaciones sistémicas que suelen presentarse en mayor o menor medida, tiene efectos negativos importantes en la esfera biopsicosocial de los enfermos, produciendo un gran impacto en su calidad de vida. (2) (Tabla 1)

- **Mortalidad de la acromegalia:** la aparición y desarrollo de comorbilidades producidas por la acromegalia van a producir un aumento de la mortalidad global de este tipo de pacientes. En estudios anteriores a 1995, la acromegalia se asociaba a una tasa de mortalidad entre 2 y 3 veces superior a la de la población general. Sin embargo, la introducción de técnicas en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad como: la cirugía transesfenoidal en la década de los 70; el uso de análogos de la somatostatina, en los años 80 y criterios más estrictos en la remisión bioquímica de la enfermedad; han hecho que se produzca una mejoría importante en la supervivencia de los pacientes. (1,2)
- **Diagnóstico bioquímico de la acromegalia (Test de Supresión de GH):** el diagnóstico de acromegalia se alcanza de acuerdo a tres criterios: en primer lugar, debe existir una sospecha basada en la historia clínica del paciente; en segundo lugar, niveles elevados de IGF-1 en sangre determinan un estado prolongado de hipersecreción; por último, la incapacidad del organismo para suprimir los niveles de GH durante una sobrecarga oral de glucosa (SOG) resultará determinante y diagnóstico de la enfermedad. Esta última prueba se conoce como *Test de Supresión de GH con SOG*. Los resultados de esta prueba se consideran diagnósticos para ACM, siendo preciso tras ello determinar la causa que está produciendo la situación de hipersecreción de GH/IGF-1 (1,3) (Figura 1).

Efecto compresivo del adenoma hipofisario
Cefalea
Defectos campimétricos
Hiperprolactinemia
Compresión del tallo hipofisario
Hipopituitarismo: hipogonadismo, hipotiroidismo, hipocortisolismo
Efectos sistémicos del exceso de GH/IGF-1
Visceromegalias (macroglia, hepatoesplenomegalia)
Cambios cutáneos y de partes blandas
Engrosamiento de partes acras
Engrosamiento cutáneo e hipertrofia de tejidos blandos
Hiperhidrosis
Papiloma cutáneo y acantosis nigricans
Manifestaciones cardiovasculares
Hipertrofia biventricular o septal asimétrica
Insuficiencia cardíaca congestiva
Enfermedad coronaria
Arritmias
Hipertensión
Miocardopatía
Manifestaciones metabólicas
Intolerancia a la glucosa
Diabetes mellitus
Resistencia a la insulina
Manifestaciones respiratorias
Maloclusión de la mandíbula
Obstrucción de la vía aérea superior
Alteraciones del sueño
Apnea del sueño (central y obstructiva)
Alteración en la ventilación
Manifestaciones óseas y articulares
Aumento del grosor del cartilago articular
Artralgias, artritis y artrosis
Síndrome del túnel carpiano
Osteopenia
Fracturas vertebrales por presión
Estenosis del canal lumbar
Otras manifestaciones endocrinológicas
Bocio
Hipercalcemia
Galactorrea
Disminución de la libido, disfunción eréctil
Oligomenorrea menstruales

Modificada de Cordido F. et al., 2013.

Tabla 1: Manifestaciones clínicas y analíticas de la ACM Extraído de “Hanzu FA. Acroguía: Guía Práctica en acromegalia 2020”



Modificada de Cordido F et al., 2013.

Figura 1: Algoritmo diagnóstico de la ACM. Extraído de “Hanzu FA. Acroguía: Guía Práctica en acromegalia 2020”

METODOLOGÍA

La hormona de crecimiento y su proteína IGF-1 intervienen en el metabolismo de los glúcidos, lípidos y proteínas; regulando de los niveles de glucosa en sangre, produciendo lipólisis y favoreciendo el anabolismo de las proteínas. Este proceso tiene como resultado una disminución de las reservas de grasa y un aumento de la masa muscular, siendo crucial para el desarrollo y crecimiento de órganos y sistemas en el cuerpo. (ver Figura 2)

La glucemia juega un papel fundamental en la regulación de la secreción de la hormona liberadora de la hormona de crecimiento (GHRH) y la hormona inhibidora de la hormona de crecimiento (GHIH) o somatostatina; y por ende en la secreción de GH y factor de crecimiento similar a la insulina (IGF).

De esta manera, niveles de glucosa bajos en sangre estimulan el proceso de liberación de GHRH, GH e IGF-1, traduciéndose en un aumento en la descomposición del glucógeno y consecuente elevación de la glucemia.

En sentido inverso, una situación de hiperglucemia producirá la liberación de GHIH, inhibiendo la producción de GH e IGF-1 y produciendo una cantidad decreciente de GH e IGF. Esto ralentizará la descomposición del glucógeno y la liberación de glucosa en el torrente sanguíneo.^(3,4)

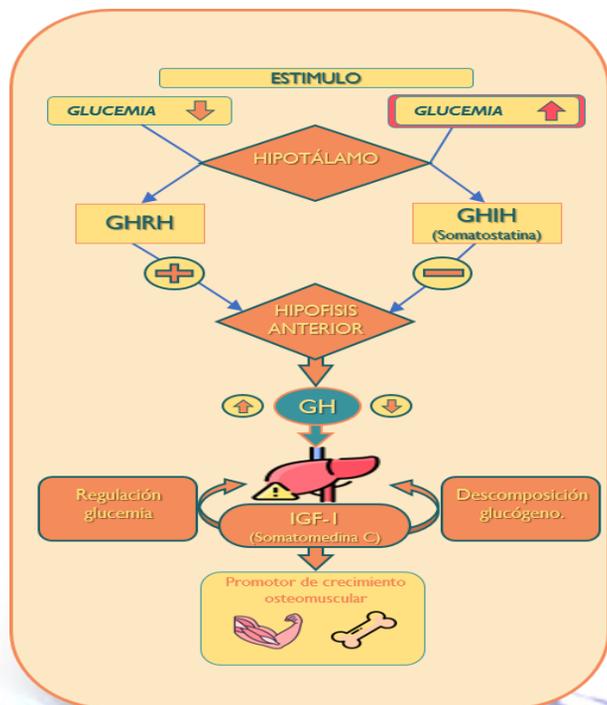


Figura 2: Funcionamiento del eje hipotálamo-hipofisario en la producción de GH e IGF-1 y la glucemia como factor regulador.

Provocando una situación de hiperglucemia a través de una sobrecarga oral con 75 gramos de glucosa, se intenta suprimir la secreción de GH a nivel hipofisario para comprobar la existencia de un factor externo productor de hormona del crecimiento (adenoma de hipófisis).

El punto de partida de este trabajo ha sido, por tanto, el *análisis y la revisión crítica del procedimiento* establecido para la realización del Test de Supresión de GH con SOG de 75 gramos en el Servicio de Extracciones del Hospital Universitario de Fuenlabrada, que se basa en las recomendaciones de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN).

1. **Citación y admisión del paciente en el servicio:** los pacientes acuden a nuestro servicio citados por su médico endocrino o internista en una de las agendas destinadas para la realización de pruebas de la función hormonal. Previamente han sido informados por sus médicos sobre la sospecha diagnóstica, las características de la enfermedad, así como el curso natural de la misma y su posible tratamiento.
2. **Identificación del paciente y explicación del procedimiento:** tras proceder a la identificación del paciente, se le explica brevemente el motivo de la realización de esta prueba, así como el desarrollo normal de la misma. En este punto se hace especial hincapié en la importancia de la detección de efectos secundarios tras la ingesta de la dosis de glucosa, como pueden ser: aparición de náuseas, mareo, sudoración fría o vómitos. Se instruirá al paciente en la necesidad de avisar en caso de presentar alguno de estos durante la prueba con el objetivo de mejorar su confort y para evitar llegar al vómito, lo que invalidará el resto de la prueba.
3. **Canalización de acceso venoso y extracción de muestra basal:** se procederá a canalizar un acceso venoso con un catéter 22G en alguno de los miembros superiores del paciente, realizando en ese mismo instante la extracción de las primeras muestras (tiempo 0 min) donde se determinarán niveles basales de GH, IGF-1 y Glucosa. (ver Tabla 2)

4. **Administración oral de glucosa:** existe diferencia de criterios en la bibliografía consultada respecto de la dosis de glucosa a administrar en la sobrecarga oral⁽⁵⁾. En nuestro centro utilizamos la solución preparada de 75 gramos de glucosa que el paciente ha de tomarse en 5 minutos.

5. **Vigilancia y prevención de efectos secundarios:** suele ser habitual la aparición de efectos secundarios tras la ingesta de una concentración tan elevada de glucosa por vía oral. En este sentido, estaremos vigilantes ante la presentación de:

- **Náuseas y vómitos:** ofreceremos a los pacientes las medidas de confort necesarias para minimizar la aparición de náuseas y vómitos, como por ejemplo la inhalación de gasas impregnadas en alcohol.
- **Mareo y sudoración:** a pesar de que la prueba se desarrolla en reposo y sedestación, ante la aparición de mareo o mal estar general, ofreceremos al paciente la posibilidad de colocarse en decúbito supino o decúbito lateral.

6. **Reposo durante la prueba:** con objeto de mantener niveles de glucemia deseados para la realización de la prueba (ver Figura 3), una vez realizada la sobrecarga oral con glucosa, no se permitirá ingesta oral ni actividad física alguna hasta concluir la prueba.⁽⁶⁾

7. **Extracción de muestras en el tiempo determinado:** para la correcta realización de la prueba, se desechará en cada extracción entre 3 a 5 ml de sangre y realizaremos las extracciones de muestra en los tiempos indicados (ver Tabla 2) teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

- **Extracción en el orden correcto:** con el fin de evitar la contaminación cruzada producida por fluoruro de sodio, conservante del tubo contenedor para la determinación de la glucosa en sangre, realizaremos la extracción de este tubo (Suero Gris/Fluoruro) en último lugar.
- **Identificación de los recipientes:** para cada tiempo de extracción se imprimirán unas etiquetas adhesivas con el nombre del paciente, contenedor y tiempo de extracción correspondientes.

- **Lavado del acceso venoso:** una vez concluida cada una de las extracciones en los tiempos indicados, se procederá a salinizar el acceso venoso con un volumen de 3-5 ml de solución salina al 0,9%, con el objetivo de mantener permeable hasta el siguiente tiempo de extracción.
- **Control de constantes:** tras la última extracción, y si fuese preciso en cualquier otro momento de la prueba, se realizará la toma de constantes previo a la retirada del catéter venoso periférico. Tras ello se dará por concluida la prueba y se procederá al alta del paciente.

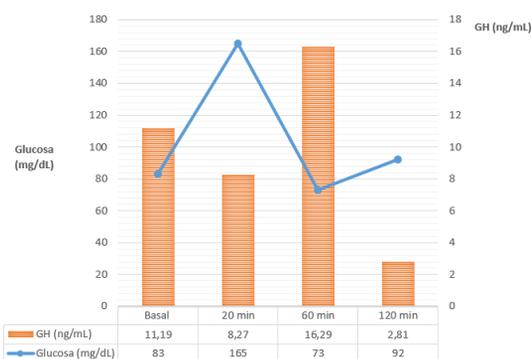


Figura 3: Resultado gráfico del Test de Supresión de GH con SOG de 75 gr. Se puede apreciar la ausencia de supresión de GH tras la hiperglucemia. Fuente: Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Tiempos de Extracción	Basal 0 min	20 min	60 min	120 min
Glucosa	SI	SI	SI	SI
GH	SI	SI	SI	SI
IGF-I	SI	NO	NO	NO
Tipo de contenedor	1 Suero Fluoruro	1 Suero Fluoruro	1 Suero Fluoruro	1 Suero Fluoruro
	1 Suero Bioquímica	1 Suero Bioquímica	1 Suero Bioquímica	1 Suero Bioquímica

Tabla 2. Cuadro resumen de tiempos de extracción, determinaciones bioquímicas y tipos de contenedores. Extraído del Manual de Procedimientos en Pruebas Funcionales Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Paralelamente al análisis y revisión de nuestro protocolo, se ha tratado de ampliar la evidencia disponible sobre el papel de la enfermería durante la realización del Test de Supresión de GH mediante la realización de una *revisión bibliográfica* en las principales bases de datos como Enfispo, CINAHL, CUIDEN, Embase y sólo

PubMed. Mediante el uso de booleanos se ha diseñado la siguiente estrategia de búsqueda, utilizando para ello las palabras clave: **nursing, nursing care, acromegaly, growth hormone, oral glucose tolerance test.**

#1 (Nursing OR nursing care) AND acromegaly AND growth hormone

#2 (Nursing OR nursing care) AND acromegaly AND growth hormone AND oral glucose tolerance test

#3 (Nurs*) AND acromegaly AND growth hormone

Con ello se obtuvieron un total de 21 artículos, de los que únicamente se seleccionaron artículos en inglés y castellano, publicados en los últimos 10 años y con preferencia por aquellos publicados en revistas de temática enfermera.

Tras la aplicación de estos filtros, se obtuvieron un total de 11 artículos que fueron revisados por cada uno de los miembros del grupo de trabajo. La mayoría de los artículos encontrados se limitaban a una descripción de la enfermedad, el tratamiento quirúrgico y los cuidados enfermeros pre y postquirúrgicos.

De todos ellos tan sólo 3 artículos trataban sobre la implicación enfermera en la acromegalia, haciendo referencia sobre todo a la atención holística⁽²⁾, el conocimiento general de la enfermedad⁽⁷⁾, la detección temprana mediante la advertencia de los síntomas de la enfermedad y el impacto de la cirugía transesfenoidal en la calidad de vida de los pacientes que la reciben.⁽⁸⁾

En su artículo, *Plunkett C. et al.*⁽⁹⁾ aborda la importancia de la comunicación con el paciente durante todo el proceso de su enfermedad, desde la aparición de los síntomas, el diagnóstico de la enfermedad hasta la instauración del tratamiento definitivo; y cómo este diálogo del equipo con el paciente puede mejorar la adhesión del paciente al tratamiento.

Ningún artículo de los encontrados hace referencia a los cuidados de enfermería necesarios durante la realización del Test de Supresión de GH.

RESULTADOS

A la vista de la escasa evidencia científica disponible sobre este tema y una vez analizado el procedimiento usado en nuestro servicio para la realización del Test de Supresión de GH; se pone de manifiesto la necesidad de desarrollar protocolos y procedimientos específicos donde la enfermería deberá asumir un papel principal en la realización de este tipo de pruebas.

Por otra parte, según nuestra experiencia, la coordinación entre los diferentes departamentos (Endocrinología, Análisis Clínicos y Pruebas Funcionales) juega un papel crucial en el proceso de diagnóstico de la enfermedad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La ACM es una enfermedad de difícil diagnóstico, cuyas repercusiones clínicas producen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes que la sufren. En la mayoría de los casos, el tratamiento quirúrgico logra reducir de manera importante la sintomatología de estos pacientes. Por ello el diagnóstico precoz mediante la realización de pruebas de la función hormonal, resulta fundamental.

Debido a la escasa evidencia científica encontrada se hace notable la necesidad de elaborar protocolos de actuación donde la enfermería tenga un papel principal en la realización de este tipo de pruebas.

Por otra parte, tal y como demuestra nuestra experiencia, la *estandarización de cuidados de enfermería* junto con la creación de *equipos de enfermería adecuadamente formados* en este sentido, favorece la consecución de buenos resultados en la realización de pruebas de la función hormonal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hanzu FA. *Acroguía: Guía Práctica en acromegalia: 2020.* EdikaMed, S.L.; 2020. 2020.
2. Melikoğlu SE, Çulha Y, Kaya H, Tanrıöver N. *Nursing Care of Patient with Acromegaly Disease -- Case Report.* *J Neurol Neurosurg Nurs.* diciembre de 2019;8(4):162-9.
3. Sachse D. *Acromegaly: Early recognition of this rare multisystem disorder results in considerable benefit to patients.* *Am J Nurs.* noviembre de 2001;101(11):69-74.
4. Hendry C, Farley A, McLafferty E, Johnstone C. *Endocrine system: part 2.* *Nurs Stand.* 28 de mayo de 2014;28(39):43-8.

5. Katznelson L, Atkinson JLD, Cook DM, Ezzat SZ, Hamrahian AH, Miller KK, et al. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Treatment of Acromegaly-2011 Update. *Endocr Pract.* 1 de julio de 2011;17:1-44.
6. Oral Glucose Suppression Test - Outpatient [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nationwidechildrens.org/family-resources-education/health-wellness-and-safety-resources/helping-hands/oral-glucose-suppression-test-outpatient>
7. Iuliano SL, Laws ER. Recognizing the clinical manifestations of acromegaly: Case studies. *J Am Assoc Nurse Pract.* marzo de 2014;26(3):136-42.
8. Gu J, Xiang S, He M, Wang M, Gu Y, Li L, et al. Quality of Life in Patients with Acromegaly before and after Transsphenoidal Surgical Resection. *Int J Endocrinol.* 2020;2020:5363849.
9. Plunkett C, Barkan AL. The care continuum in acromegaly: how patients, nurses, and physicians can collaborate for successful treatment experiences. *Patient Prefer Adherence.* 30 de julio de 2015;9:1093-9.



Accesorios Brava®

Con reembolso del S.N.S.

Brava® Arco de Sujeción

Seguridad extra que se adapta al abdomen

Arco de Sujeción elástico

Producto	Código Nacional	Ref.
Arco de sujeción elástico	489708	12070

Presentación: 20 unidades

DISPENSABLE POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Brava® Anillo Moldeable

Garantiza el sellado eficaz alrededor del estoma

Anillo moldeable

Producto	Código Nacional	Ref.
Anillo moldeable 2,0 mm	488106	120307

Presentación: 10 anillos por caja

NUEVO FORMATO DISPENSABLE POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Todos los derechos reservados por Coloplast Productos Médicos, S. A. Condesa de Venadito 5, 4ª planta - 28027 Madrid, España. www.coloplast.es Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. ©

 **Coloplast**

“INCORPORANDO CUIDADOS ENFERMEROS AL PROTOCOLO ERAS EN EL PACIENTE OSTOMIZADO”

García Moreno, Virginia*; Méndez -Benegassi Cid, Mercedes*; Pérez Salazar, Inmaculada**; Gómez Martín- Tesorero, María Pilar-Lourdes***. *Enfermera en el servicio de cirugía general y digestivo del Hospital Universitario de la Princesa. **Enfermera estomaterapeuta del Hospital Universitario de la Princesa. ***Supervisora del Servicio de cirugía general y digestivo del Hospital Universitario de la Princesa.

Contacto: esther.frances.tirapu@navarra.es

RESUMEN

Coordinar los cuidados y la educación del paciente para lograr el autocuidado de la ostomía antes del alta garantiza una mejor calidad de vida y una recuperación temprana. **Objetivo:** elaboración de un protocolo de cuidados de Enfermería en el manejo del estoma que apoye el protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) de recuperación quirúrgica del Hospital Universitario de La Princesa (HULP). **Metodología:** se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con el cuidado del paciente ostomizado y la recuperación rápida quirúrgica en las principales bases de datos en Ciencias de la Salud y en repositorios de Guías de práctica Clínica. Se revisó el protocolo ERAS y la Guía RICA de recuperación quirúrgica en cirugía de colon implantada en el HULP. **Resultados:** se seleccionaron aquellos cuidados o intervenciones con nivel de evidencia alto y moderado y grado de recomendación fuerte para el cuidado y manejo del estoma y se organizaron para aplicarse durante todo el periodo perioperatorio en un tiempo estimado de 5 días postoperatorios. Para la implantación del protocolo se elaboró la infografía con los cuidados diarios y una opción de confirmación tipo “check list” para que el paciente participe y autoevalúe su propio progreso y cumplimiento de los objetivos de recuperación. **Conclusiones:** La cirugía colorrectal presenta algunas complicaciones que pueden influir en la adhesión completa del paciente ostomizado al protocolo presentado, por ello, es importante la adaptación individualizada del mismo. La aplicación de forma sistemática de los cuidados de enfermería en la práctica clínica puede garantizar el éxito en la recuperación del paciente y acortar su estancia hospitalaria. Apoyarse en el soporte informático para un mayor registro de los cuidados favorece la continuidad asistencial así como crear conciencia del uso de las Interconsultas de Enfermería, que ha resultado una herramienta útil en el cuidado del paciente ostomizado. Unificar intervenciones de enfermería en un protocolo reduce la variabilidad de la práctica clínica.

PALABRAS CLAVE:

Ostomía, Cuidados de Enfermería, Empoderamiento, Recuperación Quirúrgica, Paciente Ostomizado.

OBJETIVO/S:

1. Elaborar una guía de actuación de cuidados de enfermería para el paciente ostomizado durante el proceso perioperatorio.
2. Implantar un sistema de registro en el cuidado del estoma.
3. Disminuir la variabilidad de la práctica clínica

INTRODUCCIÓN:

El abordaje multimodal del paciente sometido a cirugía abdominal (implicación coordinada de equipo de cirugía, anestesia, enfermería, técnicos auxiliares de cuidados, etc) y los cambios introducidos en su manejo en todo el periodo perioperatorio^(1, 2,3) ha favorecido la reducción del tiempo hospitalario del paciente quirúrgico.

El paciente al que se le realiza una cirugía colorrectal con necesidad de ostomía digestiva de eliminación (colostomía, ileostomía, yeyunostomía) recibe los cuidados incluidos en el protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)⁽²⁾ del Hospital Universitario de La Princesa (HULP) en Madrid, añadiendo aquellos relacionados con el cuidado y manejo de su ostomía, proporcionados por la enfermera Experta en Ostomías (Estomaterapeuta) junto con el equipo de Enfermería en todo su proceso, desde la fase preoperatoria^(4,5) en la consulta hasta la fase postoperatoria y alta en la unidad de hospitalización.

Una atención integral del paciente ostomizado desde la fase preoperatoria resulta necesaria para una mejor y rápida recuperación. Coordinar los cuidados relacionados con la ostomía que se inician desde la Consulta de Estomaterapia hasta el momento del alta y el posterior seguimiento

garantiza una mejor recuperación, un menor número de complicaciones, acorta la estancia hospitalaria y reduce los costes sanitarios⁽⁶⁾.

Coordinar los cuidados y la educación del paciente para lograr el autocuidado de la ostomía antes del alta puede garantizar una mejor calidad de vida para el paciente y una recuperación temprana⁽³⁾. Para ello es necesario la elaboración de un protocolo de cuidados de Enfermería en el manejo del estoma que apoye el protocolo ERAS para la rápida recuperación del paciente.

METODOLOGÍA:

Se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con el cuidado del paciente ostomizado y la recuperación rápida quirúrgica en bases de datos en Ciencias de la Salud (PubMed, Scielo, CINAHL, Biblioteca Cochrane, Dialnet) y en repositorios de Guías de práctica Clínica en español e inglés. Se emplearon términos MESH para bases de datos internacionales y términos DeCS para las de ámbito nacional y se aplicó como periodo de búsqueda los últimos 10 años (2012-2022). Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron: según el tipo de artículo, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas o revisiones narrativas (scoping review); según el idioma, inglés o español. Según el contenido, se seleccionaron artículos que incluyesen información evidenciada sobre cada uno de los cuidados de enfermería en el ámbito de la ostomía.

Se revisó el protocolo ERAS y la Guía RICA (Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal)⁽³⁾ de recuperación quirúrgica en cirugía de colon implantada en el HULP. Se recopilaron y consensuaron todos los cuidados de enfermería que se realizaban de forma habitual en el cuidado del paciente ostomizado durante todo el periodo perioperatorio con la enfermera estomaterapeuta del hospital y enfermeras del servicio de Cirugía general y digestivo.

El desarrollo y la implementación del protocolo se apoya en el programa de gestión de la información sanitaria HCIS creando un icono identificativo para el paciente ostomizado en el mapa de camas, una plantilla de registro para su seguimiento en el evolutivo de enfermería y la solicitud de la interconsulta de enfermería de estomaterapia por parte de los médicos cirujanos y del personal de enfermería de la unidad de cirugía general y digestivo.

RESULTADOS:

De un total de 78 artículos, se seleccionaron únicamente 5 (4 guías de práctica clínica y 1 una revisión narrativa), que ofrecían información basada en la evidencia para los cuidados^(4, 5, 8, 11). Se seleccionaron aquellos cuidados e intervenciones con nivel de evidencia alto y moderado y un grado de recomendación fuerte⁽⁷⁾ para el cuidado y manejo del estoma y se organizaron para aplicarse durante todo el periodo perioperatorio, desde la consulta inicial con la enfermera estomaterapeuta del HULP (Tabla I) hasta el alta, en un tiempo estimado de 5 días postoperatorios (Tablas II, III, IV, V, VI, VII y VIII). Para la implantación del protocolo se elaboró la infografía *ad hoc* con los cuidados diarios y una opción de confirmación tipo “check list” para que el paciente participe y autoevalúe su propio progreso y cumplimiento de los objetivos de recuperación.

FECHA	DÍA -1. Consulta preoperatoria con enfermera estomaterapeuta
PLAN	Preparación prequirúrgica, educación sanitaria y marcaje del estoma
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración integral del paciente • Confirmar solicitud de pruebas cruzadas (PP.CC) y de PCR COVID 19 • Reforzar información acerca de la preparación quirúrgica, intestinal y profilaxis antibiótica y antitrombosis facilitada por el equipo de coloproctología según protocolo. • Educación sanitaria: funcionamiento intestinal, procedimiento quirúrgico, tipo de ostomía, opciones de dispositivo • Marcaje para la ubicación del estoma (9) • Entrega del kit de autocuidado del estoma si procede (según receptividad del paciente) • Entrega de infografía para la autoevaluación de su proceso

Tabla I. Consulta preoperatoria con enfermera estomaterapeuta

FECHA	DÍA 0. Ingreso en planta
PLAN	Recepción del paciente
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acogida del HULP • Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon. Escalas Norton, Dowton y Must • Toma de constantes vitales (TA, FC, FR \dot{V}_E, escala EVA), peso y talla • Preparación de historia clínica, comprobación de PP.CC extraídas y PCR negativa para COVID-19 • Aplicación del protocolo quirúrgico del HULP • Comprobar la realización del marcaje del estoma y el estado del mismo

Tabla II. Día del ingreso en el hospital

FECHA	DÍA 0-1. Reanimación postquirúrgica
PLAN	Valoración del estoma y detección de complicaciones tempranas
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Valoración a través del dispositivo: estado del estoma, coloración, aspecto, funcionamiento. Registro en HCIS. Mantener un dispositivo de dos piezas abierto (de grifo) transparente. Si permanece en la unidad de reanimación más de 24 horas, retirar el dispositivo para valorar estado del estoma, piel periestomal y estado de la sutura mucocutánea.

Tabla III. Día de la intervención

FECHA	DÍA 1. Postoperatorio en planta
PLAN	Entregar kit de ostomía y retirada de dispositivo
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Registrar en HCIS el tipo de ostomía Entregar el kit de ostomía (si no lo tiene) y acuerdo con el paciente (familiar, cuidador) para la lectura del libro de autocuidado Entregar hoja de recomendaciones dietéticas del HULP Retirada del dispositivo en la cama: valoración del estoma y de la piel periestomal y complicaciones. Utilización de un dispositivo de dos piezas abierto de grifo. Aplicación de productos para el cuidado de la lesión periestomal si existiera y su registro Valorar funcionamiento del estoma para heces y/o gases. Contabilizar débito. Observar y anotar la actitud del paciente al visualizar la ostomía Identificar si el paciente será quién se encargue del autocuidado o un familiar/cuidador principal Mantener repuesto en la habitación los dispositivos que el paciente utilice para el cuidado del estoma Cumplimentación de la infografía

Tabla IV. Día 1 postoperatorio

FECHA	Día 2. Postoperatorio en planta
PLAN	El paciente vacía y/o cambia la bolsa
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la implicación del paciente en su autonomía y autocuidado Revisar conocimiento tras lectura del libro Valorar el funcionamiento de la ostomía para gases y/o heces y su registro. Cuantificar el débito de las ileostomías (cantidad, aspecto, consistencia). Avisar al médico si el débito es mayor o igual a 800 - 1000 cc al día Intentar que el paciente visualice y toque el estoma. Animarle a colaborar en el vaciado de la bolsa y limpieza del estoma en la cama o en el baño Observar y anotar la actitud del paciente al visualizar la ostomía Resolver dudas que plantee el paciente, familiar o cuidador Cumplimentación de la infografía Valoración del estoma y de la piel periestomal y la aparición de complicaciones. Registro Valorar la necesidad de emplear un sistema convexo si el estoma es plano o está retraído Anotar el código nacional del dispositivo empleado así como los accesorios que se empleen en HCIS Mantener repuesto en la habitación los dispositivos que el paciente utilice para el cuidado del estoma: <ul style="list-style-type: none"> Colostomía: sistema cerrado de una o dos piezas Ileostomía/eyunostomía: sistema abierto de una o dos piezas Asegurar la hidratación estricta en los pacientes con ileostomía, especialmente en los pacientes frágiles y dependientes Realizar interconsulta a nutrición si fuera necesario

Tabla V: Día 2 postoperatorio

FECHA	DÍA 3. Postoperatorio en planta
PLAN	El paciente cambia el disco
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Se aplican todos los cuidados del plan del día 2 Realizar interconsulta a enfermera estomaterapeuta si existen complicaciones Confirmar seguimiento por nutrición en caso de paciente con ileostomía

Tabla VI: Día 3 postoperatorio

FECHA	DÍA 4. Postoperatorio en planta
PLAN	Reforzar cambio de disco y bolsa
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Se aplican todos los cuidados de los días 2 y 3 del protocolo Se anima al paciente, familiar o cuidador principal a realizar el autocuidado en el aseo Supervisión del proceso

Tabla VII: Día 4 postoperatorio

FECHA	DÍA 5. Postoperatorio en planta
PLAN	Autonomía del paciente/familiar/cuidador para el cambio del dispositivo
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	<ul style="list-style-type: none"> Se aplican los cuidados de los días 2, 3 y 4 del protocolo Se anima al paciente, familiar o cuidador principal a realizar el autocuidado en el aseo sin necesidad de supervisión Realiza interconsulta a enfermera estomaterapeuta para seguimiento tras el alta Realizar el informe de alta de Enfermería, con el registro del código nacional de cada uno de los dispositivos o accesorios que el paciente utilice Entrega de recomendaciones de enfermería del paciente con colostomía/ileostomía Verificar que el paciente ha comprendido y conoce todo el procedimiento de autocuidado de su ostomía Asegurar que el paciente con ileostomía ha sido valorado por nutrición si fuera necesario y conoce recomendaciones dietéticas

Tabla VIII: Día 5 postoperatorio

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La cirugía colorrectal presenta algunas complicaciones que pueden influir en la adhesión completa del paciente ostomizado al protocolo presentado, por ello, es importante la adaptación individualizada del mismo. La aplicación de forma sistemática de los cuidados de enfermería en la práctica clínica puede garantizar el éxito en la recuperación del paciente y acortar su estancia hospitalaria. Apoyarse en el soporte informático para un mayor registro de los cuidados favorece la continuidad asistencial así como crear conciencia del uso de las Interconsultas de Enfermería, que ha resultado una herramienta útil en el cuidado del paciente ostomizado. Unificar intervenciones de enfermería en un protocolo reduce la variabilidad de la práctica clínica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Mosquera Fernández C, Penín P, Licardie E, Bravo D, Builes S, Tasende M et al. P- 671- Implantación del protocolo ERAS en cirugía colorrectal laparoscópica en un hospital de tercer nivel. Cir Esp. 2017 ; 95:839.
- Sánchez -Urdázpál González L, Salido Fernández S, Alday Muñoz E, Gómez Martín-Tesorero L, Molina Baena B. Implantación de un programa ERAS en cirugía hepática. Nutr Hosp. 2015; 31(5): 16-29.

3. Ministerio de Sanidad. Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto (RICA). 2º ed. Madrid; 2020.
4. Registered Nurse's Association of Ontario. Cuidado y Manejo de la Ostomía. Guía de Buenas Prácticas Clínicas. 1º ed. Ontario; 2009.
5. Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, Viñoly Torres E, Rodríguez-Soberado MP; en nombre del Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Enferm Clin.* 2020 May-Jun;30(3):176-184.
6. Instituto Antae. Estudio Coste- Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía. Hollister Ibérica, S.A.
7. Mella Sousa M, Zamora Navas P, Mella Laborde M, Ballester Alfaro JJ, Uceda Carrascosa P. Levels of scientific evidence and degrees of recommendation. *Rev. S. And. Traum. y Ort.*, 2012;29(1/2):59-72.
8. Registered Nurses' Association of Ontario. Apoyo a Adultos que Viven o Esperan con una ostomía. Guía de Buenas Prácticas Clínicas. 2º ed. Ontario: 2019.
9. Resolución nº 21/2017 por la que, en el marco de la ordenación del ejercicio profesional enfermero, se aprueba el documento relativo al marcaje de estoma como intervención enfermera. Organización Colegial De Enfermería. Consejo General. Madrid, 21 de diciembre de 2017.
10. Fernández Díaz D, Castillo Carrasco VI, Lezcano Barbero F, Benito Carrión P, Verdes-Montenegro Atalaya JC. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. *Enferm Comunitaria (Gran)*; 2019 (15).
11. International Ostomy Guideline Recommendations 2020. WCET.

Avelle™

Presión negativa, poder positivo

La diferencia es Hydrofiber®

La Tecnología Hydrofiber® en la que confía,
combinada con el poder de cicatrización de la
TPN hasta 30 días.



Para más información:
<https://avelle-npwt.com/es>



POWERED BY



 ConvaTec

Terapia de Presión Negativa

“ABORDAJE PALIATIVO E INTERVENCIONES ENFERMERAS AL PACIENTE AFECTADO DE CARCINOMA ESCAMOSO SOBRE ENFERMEDAD DE VERNEUIL”

Nieves Rodríguez, Carlos Manuel. *

*Graduado en enfermería en unidad de cirugía general y digestivo. Profesor del departamento de enfermería en la Universidad de las Islas Baleares.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5062-1989>

Contacto: carlosnieves23@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: El carcinoma de células escamosas (CCE), denominado además carcinoma espinocelular, carcinoma epidermoide y carcinoma escamocelular; es un tumor maligno derivado de los queratinocitos de la piel y las membranas mucosas, que retienen algunas de las características de la epidermis suprabasal normal. Constituye la segunda forma más frecuente de cáncer cutáneo, superado únicamente por el carcinoma basocelular, con el que conforma el denominado cáncer cutáneo no melanoma.

Objetivos: Describir un caso clínico, exponiendo la importancia de realizar un plan de cuidados individualizado en un paciente afectado de un carcinoma escamoso, siguiendo la metodología enfermera y las interrelaciones NANDA-NOC-NIC.

Metodología: Se expone el caso clínico con las diferentes intervenciones que se realizan para manejar el alto débito del exudado de la herida, y los métodos empleados para el aislamiento de la zona perianal. Se sintetizan en periodos cronológicos las actuaciones enfermeras que han contribuido a manejar la gestión del exudado. Se utiliza la metodología NANDA-NIC-NOC para la realización del plan de cuidados.

Resultados: Los cuidados de enfermería, así como la elaboración y seguimiento de un plan de cuidados individualizado de la herida del paciente por parte del equipo de enfermería, se muestra como la clave para una evolución favorable de la lesión quirúrgica, tanto a nivel de la reducción de las dimensiones de la herida, como exudado y prevención de los signos de infección.

Conclusiones: Se hace necesario realizar una valoración pormenorizada del paciente y de la lesión, con el objetivo de establecer un abordaje adecuado y diseñar un plan de cuidados acorde a la situación particular de esa persona. Cuando el tratamiento curativo ya no es posible, el abordaje paliativo se convierte en el eje del plan terapéutico, con la finalidad de controlar los síntomas locales y sistémicos.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma escamoso; Valoración enfermera; Cuidados paliativos; Plan de cuidados.

INTRODUCCIÓN.

En las últimas décadas estamos asistiendo a un proceso progresivo de envejecimiento de la población, y en consecuencia al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Paralelamente, los avances científicos y técnicos prolongan la supervivencia de los pacientes con estas patologías, llegando a estadios avanzados de la enfermedad en la que precisan de cuidados paliativos⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud define los cuidados paliativos como aquellos cuidados cuyo objetivo es la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal e idealmente deberían de ser introducidos de forma gradual desde las etapas iniciales de la enfermedad⁽¹⁻³⁾.

Las heridas tumorales se definen como lesiones cutáneas producidas por la infiltración y proliferación de células tumorales en las estructuras de la piel y/o red vascular y linfática adyacentes^(4,5,6). Estas lesiones suelen aparecer en el desarrollo de tumores de alto grado de malignidad y/o durante la fase terminal de la enfermedad oncológica^(7,8).

Su forma de presentación habitual se asocia con dolor, mal olor, sangrado local, exudado y edema^(4,6,7). Su origen es el crecimiento de un tumor primario de la piel (carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, melanoma, sarcoma de Kaposi, linfomas cutáneos...) o bien la invasión metastásica de otras neoplasias^(4,6-8).

Según Victoria Bárzaga, el carcinoma de células escamosas (CCE), denominado además carcinoma espinocelular, carcinoma epidermoide y carcinoma escamocelular; es un tumor maligno derivado de los queratinocitos de la piel y las membranas mucosas, que retienen algunas de las características de la epidermis suprabasal normal. El tumor se manifiesta de diversas formas con diferentes grados de malignidad y sus características más importantes son la anaplasia, el rápido crecimiento, la destrucción tisular local y su capacidad para hacer metástasis (9). Constituye la segunda forma más frecuente de cáncer cutáneo, superado únicamente por el carcinoma basocelular, con el que conforma el denominado cáncer cutáneo no melanoma. (10).

Su aparición va a suponer un gran impacto físico y emocional para el paciente y su familia debido a su forma de presentación, generando posiblemente un trastorno de la imagen corporal y limitando la vida diaria y social del paciente⁽¹¹⁾. Además, a nivel psicológico suponen un estrés añadido a la enfermedad de base, ya que se asocia a progresión tumoral, aunque no implique necesariamente expectativa corta de vida, y su evolución es tórpida, sin expectativas de curación^(11,12).

Referente a la hidrosadenitis supurativa (HS) o enfermedad de Verneuil (EV) se puede definir como una enfermedad inflamatoria supurativa y cicatrizal de los folículos pilosebáceos, que afecta a los grandes pliegues donde predominan las glándulas sudoríparas apocrinas: regiones axilares, inguinales, infra e intermamarias, periné, región perineal y glútea.⁽¹³⁾

JUSTIFICACIÓN.

La atención de los profesionales de enfermería a las personas que padecen esta enfermedad debería centrarse en conocer el cambio físico que va a presentar la persona afectada, su larga permanencia hospitalaria, su estado psicológico y emocional, su relación social y el impacto familiar que supone.

Para los profesionales sanitarios además del impacto emocional, las heridas neoplásicas suponen un reto asistencial, pues por su etiología y clínica particular, requieren un enfoque terapéutico diferente al de otro tipo de heridas⁽¹¹⁾.

Además, resulta necesaria la ampliación de conocimientos en el cuidado de heridas crónicas basadas en la evidencia científica. Por ello, se hace necesaria una formación continua para el abordaje y atención del paciente, basado en una comunicación activa y participativa entre el personal sanitario, paciente y familia, ya que va a ser necesaria para obtener su confianza y ofrecer unos cuidados basados en la humanización y receptividad.

OBJETIVOS.

Describir el caso clínico de un paciente afectado por un carcinoma escamoso y sus cuidados de enfermería.

Determinar las intervenciones basadas en la mejor evidencia, sobre los cuidados de enfermería en pacientes diagnosticados de carcinoma escamoso.

Conocer las pautas para la valoración, tratamiento y diseño de planes de cuidados de enfermería a pacientes con carcinoma escamoso.

Definir un plan de cuidados acorde a las diferentes lesiones que presenta el paciente, así como el uso de los diferentes apósitos y tratamiento para el control de exudado de la herida.

MATERIAL Y MÉTODOS

El paciente es ingresado en la unidad de cirugía general y digestivo para la realización de las curas y seguimiento de la herida en zona sacra, glútea y raíz de muslos de forma bilateral que se extiende hacia el periné. Este seguimiento se realiza de forma conjunta entre cirugía general, cirugía plástica, traumatología y oncología debido a la gran afectación de la zona perianal, paquete muscular abductor y todos los cuidados que requiere la zona afectada.

Se recibe al paciente en el servicio de cirugía general en enero del 2022 tras varios periodos de reingreso en el hospital desde el 2021, afectado de un carcinoma escamoso sobre hidrosadenitis supurativa de larga evolución, en contexto de crecimiento de tumoración interglútea desde Feb/2021.

Antecedentes Personales: Infiltración por carcinoma escamoso queratinizante, G2, de patrón infiltrativo, extensamente ulcerado y con márgenes afectos.

Ingreso en 04/2021: Shock séptico secundario a sobreinfección de periné.

Junio/2021 ingreso en Cirugía general para colostomía terminal derivativa laparoscópica y biopsias perineales. Se realiza colostomía derivativa Junio/2021 para control del foco, desestimándose inicialmente cirugía radical dada la extensión local de la enfermedad.

Septiembre /2021 Cirugía Plástica. - Amputación abdomino-perineal abierta + reconstrucción con colgado miocutáneo vertical de recto abdominal (VRAM- vertical rectus abdominus myocutaneous flap).

Enero/ 2022.El paciente ingresa a cargo de Cirugía General desde el día 09.01.2022 para realización de curas, con herida de gran tamaño que abarca ambos glúteos, con necesidad de tratamiento antibiótico, en aislamiento por pseudomona Aeuriginosa multirresistente en exudado cutáneo.

Para el manejo del caso clínico se realiza la valoración por parte del equipo de enfermería para elaborar un plan de cuidados para el control y manejo de la herida que presenta un elevado exudado con los dispositivos de los que se disponen, eligiendo el más apropiado según avanzaba el caso. Siguiendo la metodología NANDA, NOC, NIC, se organizan los cuidados por periodos cronológicos, apoyándonos en registros visuales de la herida.

Se realiza el registro del historial clínico y la hoja de valoración de Enfermería:

1. Necesidad de oxigenación:

- Eupneico.
- No fumador.

2. Necesidad de nutrición:

- Sigue una dieta hiposódica. La ingesta de líquidos es adecuada. Refiere no tener apetito. Ha perdido 10 kg en el último año motivado por su enfermedad de base. Presenta palidez de piel y mucosas, pero se encuentran bien hidratadas. Durante la estancia hospitalaria se administran batidos hiperproteicos.

3. Necesidad de eliminación:

- Portador de sondaje vesical durante la estancia hospitalaria.

4. Necesidad de movilidad:

- Caminar le cansa mucho, suele parar cada 50 metros, aunque cada día se esfuerza por caminar un poco más.

5. Necesidad de reposo/ sueño:

- El sueño es reparador.

6. Necesidad de vestirse/desvestirse:

- Necesita ayuda para la colocación de prendas de ropa.

7. Necesidad de termorregulación:

- Sin síntomas.

8. Necesidad de higiene piel y mucosas:

- El paciente presenta una herida cruenta muy extensa de aprox 22 cm de diámetro afectando prácticamente la zona sacra completa y unos 3-4cm cm de profundidad, que se extiende a zona glútea y raíz de muslos de manera bilateral.

El área afectada presenta un lecho con un nivel de exudado muy elevado y húmedo, asociado con mucho dolor a la hora de realizar las curas y presencia de olor muy intenso.

También presenta zonas maceradas alrededor de la lesión y bordes enrojecidos en la herida de la zona sacra.

9. Necesidad de seguridad:

- Escalada de calidad de vida de "Montreux".
- Calidad de vida: (percepción del individuo de su posición en la vida y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones).
 - Bienestar físico (capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio) = 26%.
 - Bienestar psicológico percepción subjetiva, estado o sentimiento hacia sí mismo) = 20%.
 - Imagen corporal (es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo) = 5%.
 - Dolor (ausencia) = 40%.
 - Actividad sexual = 40%.
 - Nutrición = 20%.
 - Preocupaciones sociales (nivel de relación social) = 70%.
 - Manejo de dispositivos = 60%.
 - Índice de calidad de vida = 41,76%.

- Autosuficiencia: (grado de independencia del paciente)
- ☐ Autosuficiencia: 55%.
- ☐ Ayuda y consejo = 100%.
- Cuestiones generales:
- ☐ Adaptación positiva; capacidad de sobreponerse a las adversidades, construir sobre ellas y proyectarse en el futuro = 50%
- ☐ Adaptación negativa; Disminución progresiva de la reacción innata a un estímulo, que se produce como resultado de la presencia repetida o constante de ese estímulo =60%
- ☐ Ayuda= 100%

10. Necesidad de comunicación:

- Sin alteraciones.

11. Necesidad de religión/ Creencias:

- Es cristiano no practicante.

12. Necesidad de trabajar:

- Se le concedió la jubilación anticipada por enfermedad.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas:

- Le gusta pasear, viajar y salir con los compañeros.

14. Necesidad de adquirir conocimientos:

- Muestra interés y colabora en los cuidados de enfermería a la hora de realizar las curas y seguimiento de las lesiones.

Durante este proceso, nos encontramos con los siguientes diagnósticos de enfermería (14,15,16):

(00132) Dolor agudo.

- NOC [1605] Control de dolor.
- NIC [1400] Manejo del dolor
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, estado de ánimo, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos).

- Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor, según corresponda.
- NIC [2210] Administración de analgésicos.
- Valoración del dolor: tipo, localización, comienzo del mismo.
- Utilizar medidas de control del dolor, antes de que sea severo

(00004) Riesgo de infección.

NOC [1609] CONDUCTA TERAPÉUTICA: ENFERMEDAD O LESIÓN.

NIC [1876] Cuidados del catéter urinario.

- Mantener el sistema de drenaje urinario cerrado.
- Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.
- Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril, si procede.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Cambiar el catéter urinario a intervalos regulares.
- Cambiar el sistema del drenaje urinario a intervalos regulares.
- Limpiar el catéter urinario por fuera en el meato.

NOC [1103] CURACIÓN DE LA HERIDA: POR SEGUNDA INTENCIÓN

- ☐ [110301] Granulación. El paciente pasará de un nivel 2 (escaso) a un nivel 4 (sustancial) en 7 días.
- ☐ [110303] Secreción purulenta. El paciente pasará de un nivel 2 (sustancial) a un nivel 4 (escaso) en 5 días.
- ☐ [110312] Necrosis. El paciente pasará de un nivel 4 (escaso) a un nivel 5 (ninguno) en 48 horas.
- ☐ [110317] Olor de la herida. El paciente pasará de un nivel 3 (moderado) a un nivel 5 (ninguno) en 5 días.

NIC [3520] Cuidados de la herida quirúrgica y Prevención de úlceras por presión

- Describir las características de la herida a intervalos regulares, incluyendo tamaño
- (longitud, anchura y profundidad), estadio (I-IV), posición, exudación, granulación o tejido necrótico y epitelización.

- Evitar mantener la herida húmeda por el alto nivel de exudado que presenta.
- Limpiar la herida con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro.
- Observar si hay signos y síntomas de infección en la herida.
- Colocación de superficies especiales de manejo de presión. (SEMP).
- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Asegurar una ingesta dietética adecuada.
- Enseñar a los miembros de la familia/cuidador a vigilar y si hay signos de solución de continuidad de la piel, según corresponda.

(00046) Deterioro de la integridad cutánea.

NOC [1101] INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS.

- [11011] Perfusión tisular. El paciente pasa de un nivel 3 (moderadamente comprometido) a un nivel 4 (levemente comprometido 15 días).
- [11013] Integridad de la piel. La paciente pasa de un nivel 3 (moderadamente comprometido) a un nivel 4 (levemente comprometido 30 días).
- NIC [3590] Vigilancia de la piel.
- Instruir al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda

NIC [3520] Cuidados de las úlceras por presión.

- Cambiar de posición cada 1-2 horas para evitar la presión prolongada.
- Verificar la ingesta adecuada de calorías y proteínas de alta calidad.

(00085) Deterioro de la movilidad.

NOC [0208] MOVILIDAD

NIC [5612] Enseñanza de la actividad ejercicio prescrito.

- Explicar la importancia de la deambulacion precoz para prevenir íleo paralítico y tromboembolismo.
- NIC [0221] Terapia de ejercicios: deambulacion.
- Informar al paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio.

(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud.

NOC [1305] ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA.

NIC [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo.

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Valorar las razones del paciente para desear cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Valorar nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.
- Valorar el ambiente social y físico del paciente por el grado de apoyo de las conductas deseadas.
- Explorar con el paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.

NOC [1602] CONDUCTA DE FOMENTO DE LA SALUD.

NIC [4480].Facilitar la autorresponsabilidad.

- Considerar responsable al paciente de sus propias conductas.
- Discutir con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual.
- Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de la salud.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad.
- Observar el nivel de responsabilidad que asume el paciente.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS.

Al día siguiente de recibir el paciente en el servicio de cirugía general, se comienza a realizar la cura y su seguimiento. Se observa que el paciente presenta una herida cruenta muy extensa de aprox 22 cm de diámetro afectando prácticamente la zona sacra completa y unos 3-4cm cm de profundidad, que se extiende a zona glútea y raíz de muslos de manera bilateral. El área afectada presenta un lecho con un nivel de exudado muy elevado y húmedo, asociado con mucho dolor a la hora de realizar las curas y presencia de olor muy intenso, encontrándose los apósitos muy mojados y siendo necesario realizar las curas de la herida varias veces al día. (Figuras 1y 2).

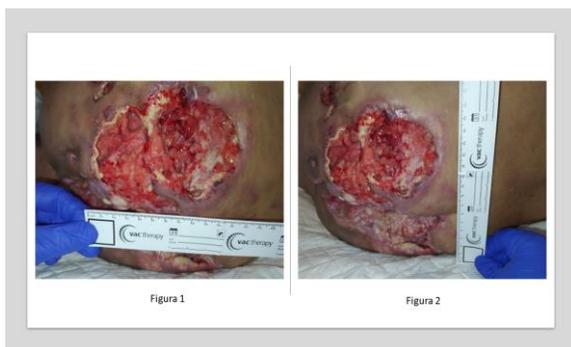


FIGURA 1 y 2. PRESENTACIÓN DE LA HERIDA, DIMENSIONES Y ZONA DE AFECTACIÓN.

En el procedimiento de la higiene y cura de la herida, se comienza con la limpieza de la zona de la lesión con esponja con jabón de Betadine (Figura 3), y se realiza aclarado con suero fisiológico. Se realiza un secado exhaustivo de la zona. Una vez conseguida la limpieza de la zona de la herida, se aplican fomentos con ácido acético al 2% durante 45 minutos (Figura 4), y después se aplica crema de colistina en el lecho de la herida (Figura 5). Se abordan los bordes de la herida con polvos hidrocoloides para el fomento de la granulación de los bordes de la herida. Posteriormente se colocan compresas de hilo quirúrgicas para protección de la zona y este procedimiento se realiza tantas veces como es preciso ya que la herida produce un exudado en gran cantidad. Se aplica analgesia precura con opioides y coadyuvantes y se realiza una valoración del dolor continua del estado del paciente.



FIGURA 3. PROCEDIMIENTO DE HIGIENE DE HERIDA CON ESPONJA DE JABÓN DE BETADINE.

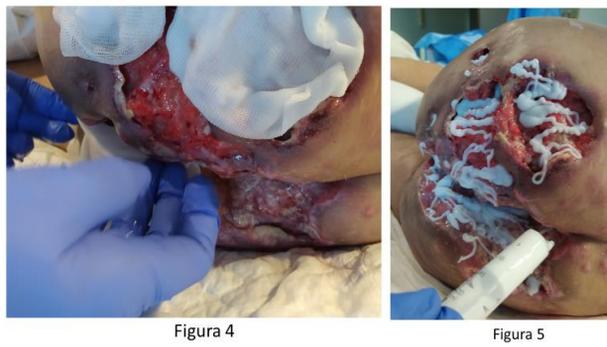


FIGURA 4. APLICACIÓN DE FOMENTOS DE ÁCIDO ACÉTICO AL 2%.

FIGURA 5. ADMINISTRACIÓN DE CREMA DE COLISTINA.

Después del quinto día de inicio del tratamiento, (Figura 6), la herida cruenta se presenta con tejido de granulación mamelonado. Se continúa realizando la higiene de la herida con esponjas de jabón de Betadine, pero la lesión se presenta con un fuerte olor y con un nivel más elevado de exudado. Para ello, se aplican fomentos de metronidazol después de haber realizado la higiene de la herida, y se administra colistina crema y apósitos compuestos de alginato, hidrocoloide y carbón activo. (Figura 7). Se colocan polvos hidrocoloides en bordes perilesionales de la herida. Se colocan compresas de hilo quirúrgicas para protección en zona de lesión. Se continúa con la administración de analgesia precura. Se consigue reducir la frecuencia de la cura dos veces al día. Las dimensiones de la herida se mantienen prácticamente igual.



FIGURA 6. EVOLUCIÓN DE LA HERIDA TRAS 5 DÍAS DE TRATAMIENTO.

FIGURA 7. COLOCACIÓN DE APÓSITOS DE ALGINATO, HIDROCOLOIDE Y CARBÓN ACTIVO.

Tras 10 días de tratamiento, se observa un empeoramiento de la lesión, manteniendo un nivel de exudado elevado, con olor muy intenso y desagradable, y un mal control del dolor a pesar de la pauta de analgesia prescrita por la unidad del dolor. El paciente presenta un deterioro del estado general y se decide cambio de adscripción a oncología. Referente a la cura de la herida, se decide realizar el procedimiento con apósitos de hidrofibra de hidrocoloide con plata y compresas de hilo quirúrgicas, asegurando la confortabilidad del paciente. Se establece la limitación del soporte vital (nivel 1), y se inician los cuidados paliativos por parte del equipo, a nivel del tratamiento y cuidados de enfermería referente a la cura de la lesión.



FIGURA 8. EMPEORAMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN.

FIGURA 9. COLOCACION DE APÓSITOS DE HIDROFIBRA DE HIDROCOLOIDE CON PLATA.

Diagnóstico NANDA	Objetivo NOC	Indicadores	Valor inicial	Valor final
(00132) Dolor agudo	NOC 1605 Control del dolor	160502 Reconoce el comienzo del dolor. 160504 Utiliza medidas de alivio no analgésicas. 160511 Refiere dolor controlado	2 2 2	4 4 4
	NOC 2102 Nivel del dolor	210204 Duración de los episodios de dolor. 210208 Inquietud. 210209 Tensión muscular	1 2 1	3 4 3
	NOC 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión	160905 Cumple el régimen de medicación. 160906 Evita conductas que potencian la patología. 160907 Realiza cuidados personales compatibles con la habilidad.	2 2 2	4 4 4
(00004) Riesgo de infección	NOC 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	020404 Disminución del estado nutricional. 020405 Hipoactividad intestinal. 020408 Retención urinaria. 020409 Fiebre. 020410 Infección del tracto urinario. 020418 Trombosis venosa	1 1 1 2 2 2	4 4 4 4 4 4
	NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110102 Sensibilidad. 110104 Hidratación 110111 Perforación tisular 110113 Piel intacta	1 1 1 1	3 3 2 2
	NOC 0208 Nivel de movilidad	020801 Mantenimiento del equilibrio. 020802 Mantenimiento de la posición corporal. 020803 Movimiento muscular. 020804 Movimiento articular. 020805 Realización del traslado.	2 2 2 2 2	4 4 4 4 4
(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud	NOC 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida.	130501 Establecimiento de objetivos realistas. 130502 Mantenimiento de la autoestima. 130503 Expresiones de productividad. 130504 Expresiones de utilidad. 130505 Expresiones de optimismo sobre el presente	2 2 2 2 2	3 4 4 4 4
	NOC 1602 Conducta de fomento de la salud.	160201 Utiliza conductas para evitar los riesgos. 160202 Supervisa los riesgos del medioambiente. 160203 Supervisa los riesgos de la conducta personal 160209 Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar la salud. 160210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud.	2 2 2 2 2	4 4 4 4 4

Tabla 1

CONCLUSIONES.

Las heridas neoplásicas se asocian a un progreso tumoral, pero no necesariamente son precursoras de muerte inminente. Por ello es preciso realizar una valoración pormenorizada del paciente y de la lesión, con el objetivo de establecer un abordaje adecuado y diseñar un plan de cuidados acorde a la situación particular de esa persona.

Cuando el tratamiento curativo ya no es posible, el abordaje paliativo se convierte en el eje del plan terapéutico, con la finalidad de controlar los síntomas locales y sistémicos y aumentar la calidad de vida del paciente. En el caso de las heridas tumorales, el dolor, el olor y el exudado son los síntomas asociados que generan mayor disconfort, por lo que establecer una correcta analgesia y el control de la carga bacteriana serán actividades prioritarias.

Algunas dificultades que se han encontrado en el abordaje de este tipo de lesiones han sido la falta de guías o protocolos unificados para el manejo de heridas complejas como el caso expuesto y a su vez capacitar al personal de enfermería con los avances del manejo de este tipo de enfermos. Para ello se ha trabajado conjuntamente con las diferentes especialidades y equipos interdisciplinarios, mediante sesiones clínicas para el abordaje y seguimiento de las diferentes lesiones y su tratamiento.

En cuanto a los cuidados de enfermería referente a la lesión se puede evidenciar que:

- Para el tratamiento del olor, el metronidazol por vía tópica o vía sistemática es útil.
- En cuanto al dolor, se pueden referenciar la presencia de diferentes tipos de dolor, nociceptivo o neuropático por las lesiones tumorales. Los diferentes tratamientos farmacológicos se hacen indispensables sobre todo a la hora de aplicar la analgesia precua del paciente.
- Respecto al exudado, se confirma que una adecuada gestión del exudado contribuye a la reducción del mal olor. Se puede destacar que es muy importante proteger la piel perilesional de la herida para evitar que se macere con el exudado.

Es necesario que los profesionales de la salud se capaciten y permanezcan en constante actualización y que puedan compartir sus conocimientos con los pacientes y los cuidadores.

La actuación de enfermería frente a este tipo de lesiones se deberá enfocar, en algunas ocasiones, desde el punto de vista de tratamiento paliativo al paciente y su familia. Los cuidados proporcionados estarán condicionados por la sintomatología y las características concretas que presente cada paciente.

En lo que se refiere a las heridas tumorales, se requiere mayor investigación, la creación y difusión de protocolos y guías de práctica clínica actualizadas, que permitan al personal sanitario, y en especial a la enfermería, establecer un plan de tratamiento adecuado y basado en la mejor evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; 2019. Disponible en: <https://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1> [Consultado el 07 de julio de 2022].
2. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. Suiza: OMS 2019. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [Consultado el 08 de julio de 2022].
3. Barbosa Céspedes MA, Esquivel Díaz LP, Jiménez Ramírez ML, González Sabogal MC. Revisión de las prácticas de enfermería en cuidado paliativo de pacientes con heridas oncológicas. *Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo*. 2019; 21(2): 1-10.
4. Agra G, Ferreira TMC, Oliveira DM do N, Nogueira WP, Brito DTF de, Oliveira PS de, et al. Neoplastic wounds: controlling pain, exudate, odor and bleeding. *Int Arch Med*. 2017;10(118):1-11
5. Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Community Wound Care*. 2019; 24: 19-23.
6. Cabanillas González M, Pulgarín Sobrino SB, Ananín Fernández C. Guía práctica de lesiones cutáneas neoplásicas. [Guía práctica nº 4]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidad, Servicio Gallego de Salud, Dirección General de Asistencia Sanitaria; 2016.
7. Vallés Martínez MP, Lapeira Cabello JM, Gómez Cano S, Pérez Espina R, Portillo Pena MJ, Albert Y, et al. Guía práctica de abordaje integral de las úlceras tumorales. Madrid: Grupo de trabajo de enfermería de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos; 2015.
8. Seco-Franco J. Abordaje paliativo de enfermería en las úlceras tumorales. *Revisión bibliográfica*. *Enferm Dermatol*. 2019;13(38):30-9.
9. Victoria Bázquez H O. Carcinoma de células escamosas invasivo diferenciado: presentación de un caso. *AMC [Internet]*. 2010 Ago; 14 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1025-02552010000400016&lng=es. [citado 2022 Jul 26].
10. Bulliard JL, Panizzon RG, Levi F. Epidemiology of epithelial skin cancers. *Rev Med Suisse* 2009; 5 (200): 884-8.
11. Romero Collado A, Homs Romero E. Atención integral a un varón con una úlcera neoplásica, que no va a cicatrizar, en el ámbito de la atención primaria de la salud: caso clínico. *Med Paliat*. 2016; 23 (3): 153-8. doi:10.1016/j.medipa.2014.01.002
12. Maida V, Ennis M, Kuziemy C, Corban J. Wounds and survival in cancer patients. *Eur J Cancer*. 2009; 45 (18): 3237-44. doi: 10.1016/j.ejca.2009.05.014
13. Nassar D, Revuz J. Hidrosadenitis supurativa o enfermedad de Verneuil. *EMC - Dermatología*. Vol 42. Pp 1-9.
14. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2014 [Internet]. NANDA International; 2016. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/> [acceso el 07 de julio de 2022].
15. Moorhead S., Johnson M., Meridean L. et al. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013
16. Bulechek G., Butcher H. y Dochterman J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.

Nueva sonda Onli™

Ahora más fácil, más suave
Pequeños pasos, grandes resultados



Más fácil de abrir:
con dos orificios de apertura y una banda desplegable



Más fácil de usar:
pegatina para un mejor control y preparación



Más suave:
Nuevo revestimiento hidrofílico propio y patentado, para una mayor lubricación y suavidad durante la inserción y retirada



Visibilidad mejorada:
Tubo de la sonda transparente para una mejor visibilidad e inspección

Mejor para el paciente, mejor
para el planeta



Onli se ha diseñado para **reducir el impacto en el planeta:** el nuevo envase mejora su portabilidad y es un 38% más ligero para generar **menos residuos** y es **más ecológico** al estar libre de PVC, látex y ftalatos DEHP.*

*El envase de aluminio en la sonda de 40 cm es un 37% más ligero y en la sonda de 17cm un 38% más ligero que el envase anterior. Data on file 2022.

¿Necesitas más información? Escríbenos un email a hollister.spain@hollister.com, o consulta nuestra página web www.hollister.es



Antes de su uso, asegúrese de leer las instrucciones de uso, para información relativa a: Indicaciones de Uso, Contraindicaciones, Advertencias, Precauciones e Instrucciones.

El logo de Hollister y Onli son marcas registradas de Hollister Incorporated.
©Hollister España.

CE
0050

 **Hollister**

ssecir
DIGITAL

“NUTRIEMPODERATE. Manual para el paciente y cuidador con Nutrición Parenteral domiciliaria pediátrica”.

Navarrete Ruiz, M Dolores * ; Alonso Márquez, Almudena **; García Galeán, Inés. E ***; Mimbrero Olivé, Jordi****. *Enfermera. Hospital Infantil La Paz. **Enfermera especialista en Pediatría. Supervisora de pediatría. Hospital Infantil La Paz. ***Enfermera especialista en pediatría. Hospital Infantil La Paz. **** Enfermero. Coordinador de enfermería de NutriHome.
Contacto: mariadolores.navarrete@salud.madrid.org

ABSTRACT:

Home parenteral nutrition (HNP) is an artificial nutrition therapy, which supplements the normal physiological route when this cannot ensure a healthy life and the correct functioning of our body at home. In order for this therapy to be carried out safely at home, many training activities are carried out during the hospital stay. Objectives: To ensure and strengthen the learning of the technique through the creation of a physical and accessible manual, as a didactic tool, empowering the caregiver to perform the care in and out of the hospital. Methods: Existing information was compiled in recent years on care related to HNP therapy and patient and/or caregiver training in the management of HNP in the pediatric population, together with the experience of health professionals who perform this care on a day-to-day basis. Conclusion: Access to didactic tools in physical format provide a great support to practical training, empowering the patient and/or caregiver in the care of the pediatric patient with NP once they arrive at home.

RESUMEN:

La nutrición parenteral domiciliaria (NPD) es una terapia de nutrición artificial, que suple a la vía fisiológica normal cuando esta no puede asegurarnos una vida sana y el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo, en el domicilio. Para que esta terapia pueda llevarse con seguridad en el domicilio son muchas las actividades de formación y capacitación, al paciente y/o cuidador, que se realizan en el periodo de ingreso hospitalario. *Objetivos:* Asegurar y fortalecer el aprendizaje de la técnica mediante la creación de un manual físico y accesible, como instrumento didáctico, empoderando así al cuidador para realizar los cuidados dentro y fuera del hospital. *Métodos:* Se recopiló la información existente en los últimos años sobre los cuidados relacionados con la tera-

pia de NPD y la capacitación del paciente y/o cuidador en el manejo de la misma en la población pediátrica, junto con la experiencia de los profesionales de la salud que ejercen estos cuidados en su día a día. *Conclusión:* El acceso a herramientas didácticas en formato físico proporcionan un gran apoyo a la formación práctica, empoderando al paciente y/o cuidador en la realización de los cuidados del paciente pediátrico con NP una vez llegan a su domicilio.

PALABRAS CLAVE:

Nutrición parenteral; Pediatría; Educación de pacientes; Aprendizaje; catéter; cuidadores; empoderamiento; síndrome de intestino corto.

OBJETIVOS:

Realizar un manual con el que el cuidador se vea empoderado al en el manejo de la NPT domiciliaria, proporcionándole una herramienta práctica, clara y concisa a la que pueda acudir en el cualquier momento. Disminuir el número de días de ingreso y de complicaciones derivadas del manejo del catéter venoso central.

INTRODUCCIÓN:

La Nutrición parenteral domiciliaria (NPD) es un tipo de terapia de alimentación que consiste en la infusión de nutrientes, a través de accesos venosos centrales de larga duración, llevada a cabo en el propio domicilio del paciente. Siempre que el paciente presente una situación clínica estable⁽¹⁾. En comparación con la NP en el entorno hospitalario, la NPD se asocia a un menor riesgo de infecciones del torrente sanguíneo relacionada con el catéter y supone la mejor opción para mejorar la calidad de vida del niño y su familia ⁽²⁾

Se trata de una práctica en continuo crecimiento no solo por las importantes ventajas que presenta para el paciente y el sistema sanitario sino también por el aumento de los pacientes subsidiarios de este tipo de terapia.

El paciente pediátrico es uno de los más beneficiados, consecuencia de los avances en cirugía, cuidados neonatales, cuidados de catéteres (3,4).

El diagnóstico que con mayor frecuencia motivó la NPD fue la enfermedad de Hirschsprung, junto con la enterocolitis necrotizante, las alteraciones de la motilidad intestinal y la pseudoobstrucción intestinal crónica, con 4 casos cada una (12,9 %), seguido por la gastrosquisis y “otros”, con 3 niños (9,7 %) . Las causas principales de la indicación fueron el síndrome del intestino corto en 16 (51,6 %) y la obstrucción intestinal en 8 niños (25,8 %) (4)

En España esta terapia está contemplada en la cartera de servicios del SNS pero carece de un desarrollo legislativo específico. Si existe una guía de NPT, creada en colaboración del grupo NADYA y el Ministerio de sanidad, que recoge los aspectos generales de la técnica, indicaciones, material, pero la última actualización fue en 2009 (5).

La formación en el manejo de este tipo de terapia es variable, sin un centro de referencia en este tipo de terapia. Esto va a influir en la información ofertada a los pacientes y/o cuidadores en la capacitación de la técnica. (6)

METODOLOGÍA:

Se realiza una revisión bibliográfica para implementar las últimas estrategias basadas en la evidencia del cuidado de catéteres centrales. Además se unificaron criterios con la experiencia de los profesionales de salud que ejercen sus cuidados en las unidades de niños dependientes de NPT domiciliaria, como es la unidad de Rehabilitación y trasplantes intestinal y multivisceral del Hospital Universitario la Paz, CSUR de referencia nacional.

RESULTADOS:

Con toda la información obtenida sobre las recomendaciones más actualizadas en el manejo del catéter venoso central y cuidados relacionados con la NPD, se crea un manual físico en formato libro al que los pacientes y/o cuidadores pueden acudir en caso de duda desde el inicio de la capacitación hasta y durante la continuación de la terapia en su domicilio, aumentando su seguridad y confianza.

CONCLUSIONES:

La capacitación precoz de los pacientes y/o cuidadores en los cuidados relacionados con la terapia de NPT, con una formación de calidad, disminuye significativamente el número de complicaciones físicas, psicológicas y sociales, así como el tiempo de permanencia del paciente en el hospital cuando no existe ningún otro motivo. (7)

La disponibilidad de un documento de apoyo que contenga la información aportada durante la capacitación práctica en el manejo de la terapia de NPD en el hospital, hace que los pacientes y/o cuidadores refuercen sus conocimientos y aumente su seguridad en la realización de los cuidados necesarios para la terapia, favoreciendo así el alta precoz al domicilio y el mantenimiento de unos cuidados seguros y de calidad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Wanden-Berghe C, Cunill PJ, Compes CC, Boluda RE, Jiménez MM, Candela GC, et al. Informe del Grupo de Nutrición Artificial Domiciliaria y Ambulatoria NADYA. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017;35(4):1491-6. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
2. Hill S, Ksiazyc J, Prell C, Tabbers M, Braegger C, Bronsky J, et al. ESPGHAN/ESPE/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: Home parenteral nutrition. *Clin Nutr*. 2018;37(6):2401-8.
3. Cernat E, Puntis J. Paediatric parenteral nutrition: Current issues. Vol. 11, *Frontline Gastroenterology*. 2020.
4. Wanden-Berghe C, Casas NV, Compes CC, Boluda ER, Cunill JLP, Jiménez MIM. Home and ambulatory artificial nutrition (Nadya) group report: Home parenteral nutrition in Spain, 2019. *Nutr Hosp*. 2021;38(6):1304-9.
5. distribuye E, de autores Í. Guía de Nutrición Parenteral Domiciliaria en el Sistema Nacional de Salud MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL Índice de revisores. 2009;
6. Witkowski MC, de Souza Silveira R, Durant DM, de Carvalho AC, Nunes DLA, Anton MC, et al. Training of children's and adolescents' family members in home parenteral nutrition care. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(3).



LOS VÍNCULOS SALUDABLES NOS MANTIENEN FUERTES

LA FIGURA DE LA ESTOMATERAPEUTA ES UNO DE ELLOS, ACONSEJANDO Y APOYANDO A LA PERSONA OSTOMIZADA.

LOS SISTEMAS DE 2 PIEZAS NATURA® Y SUS HIDROCOLOIDES ESTABLECEN UN VÍNCULO CON LA PIEL, PROPORCIONANDO SEGURIDAD, CONFIANZA Y FORTALEZA A LA PERSONA OSTOMIZADA PARA VIVIR SU VIDA.

CREADO PARA DETENER LA IRRITACIÓN ANTES DE QUE EMPIECE

Como expertos en salud de la piel, fuimos pioneros en Tecnología Hidrocoloide Avanzada.

MÁXIMO CONTROL DE FUGAS

Probado para proporcionar un sello de larga duración que está diseñado teniendo en cuenta la salud de la piel.



Medtronic

Medical education

Programa Formativo MEDTRONIC & SEECIR

La tecnología ofrece un gran avance y progreso en el tratamiento de la incontinencia fecal y gracias al partnership con SeeCir se ha creado un proyecto formativo de enfermería con el objetivo de formar a enfermeras especializadas en patología del suelo pélvico con tecnología sanitaria. El papel de enfermería en el seguimiento de pacientes portadores de tecnología sanitaria es fundamental para que el paciente se sienta acompañado durante todo el proceso de la enfermedad; preoperatorio, postoperatorio y seguimiento crónico del paciente en consulta.

Propuesta Formativa

16 horas

Gratuito para socios de SeeCir

Audiencia Esta formación va dirigida a todos los profesionales de enfermería que en su práctica diaria tengan que asistir a pacientes de suelo pélvico en una unidad funcional de Coloproctología.

1. E-LEARNING 5 horas

Descripción Curso Online de Neuromodulación Sacra que consta de módulos formativos sobre la terapia. Se abarcan temas clínicos sobre incontinencia, mecanismo de acción de la terapia, selección del paciente, técnica quirúrgica, programación y seguimiento del paciente.

2. FORMACIÓN VIRTUAL 3 horas

Descripción Esta formación se imparte por los técnicos de Medtronic de manera virtual. Es una formación teórico-práctica donde se abarcan todo lo aprendido en el E-learning de manera más extensa y más contenido específico para enfermería.

3. FORMACIÓN PRESENCIAL 4 sesiones de 2 horas

Descripción Esta formación se imparte en el centro hospitalario junto con los técnicos de Medtronic. Es una formación presencial con casos reales de pacientes. Se han establecido 4 sesiones de 2 horas de duración, siendo ampliables según necesidad de enfermería.

NORMAS DE PRESENTACIÓN

NORMAS DE LA REVISTA DIGITAL SEECIR

Conformidad con los requisitos médicos y legales:

Todos los estudios que incluyen a personas deben cumplir y dejar reflejado en el apartado del método que se han cumplido las siguientes condiciones:

- Obtención de consentimiento informado de los sujetos de la/s muestra para formar parte del estudio
- Respeto de anonimato, confidencialidad y protección de datos conforme a la normativa vigente
- Conformidad con las normas oficiales y vigentes de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-dehelsinki-de-la-ammpprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>)
- Obtención del permiso del comité de Ética en Investigación pertinente (Aunque no exista ni contacto expreso con personas pero sea necesario el acceso a historias clínicas electrónicas o en formato papel es preciso solicitar el permiso al comité correspondiente)
- Los trabajos deben ser originales (no publicados en otras revistas) para evitar publicaciones duplicadas. Los autores deben informar si se ha enviado el artículo a otras publicaciones para su revisión y aprobación. No se consideran publicaciones duplicadas si los trabajos se basan en presentaciones o comunicaciones a congresos o jornadas científicas.
- Los/as autores/as deben señalar en el trabajo la no existencia de conflicto de intereses ya sean laborales, de investigación, económicos o morales. Si existieran, deben señalarse al comité editorial.

Con el envío del trabajo se ceden a SEECir Digital los derechos del artículo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

Se debe adjuntar al envío del manuscrito el formato de declaración de cesión de los derechos del manuscrito a SEECir Digital y el formulario de negación de conflicto de intereses.

Proceso editorial:

La dirección editorial realiza una primera evaluación del artículo para valorar si cumple con los requisitos mínimos para la fase de revisión. Una vez obtenida la aprobación inicial, todos los trabajos deberán pasar una revisión por pares (dos evaluadores externos que forman parte del panel de revisores) de manera anónima, es decir, los/as revisores/as no conocen la identidad de los/as autores/as y viceversa. Las posibles modificaciones, sugerencias o correcciones se enviarán a los autores para la modificación del manuscrito. Una vez modificado, los/as autores/as podrán enviar nuevas versiones del trabajo para ser nuevamente revisado hasta obtener la aceptación por parte de los/as revisores/as. En cada entrega posterior, los/as autores/as deben adjuntar una carta al comité editorial indicando los cambios realizados y las razones por las que no se haya realizado algún cambio solicitado si procede. Si los/as autores/as del trabajo no realizan las modificaciones indicadas, el comité editorial tiene la capacidad de rechazar el manuscrito. Los trabajos aceptados de manera definitiva por el comité editorial pasarán a la fase de maquetación y publicación. En esta fase, SEECir Digital se reserva el derecho a realizar cambios editoriales o pequeñas modificaciones de estilo para mejorar el entendimiento del trabajo sin modificar el contenido intelectual y científico del mismo.

El envío de un trabajo al comité editorial supone la aceptación implícita de las normas de publicación de SEECir Digital.

A cada autor/a se le enviará un documento acreditativo como autor/a de un artículo en la revista tras su publicación.

NORMAS DE PRESENTACIÓN

Presentación de los trabajos

Todos los trabajos presentados deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Tipo de letra Times New Roman o Arial, tamaño 12
- Espaciado e interlineado sencillos
- Máximo de palabras: 4000 (incluyendo todos los apartados exceptuando bibliografía y anexos)
- El envío del manuscrito debe ser en formato Word ajustándose a la planilla descargable de entrega de trabajos.
- En el caso de incluir ilustraciones, fotografías, tablas o gráficos se deben adjuntar al manuscrito en formato .jpg para mantener la calidad de las mismas indicando en el texto la localización de la imagen y su correspondiente referencia bibliográfica.

Recomendaciones generales:

Título. El título debe ser claro y conciso y describir el contenido del trabajo y no superar las 15 palabras.

Autores. Un trabajo no debe tener más de 6 autores/as. En la descripción de los autores incluir nombre, apellidos sin abreviaturas junto con unidad o servicio de la institución a la que se pertenece. Añadir una única dirección e-mail con la que se mantendrá correspondencia.

Referencias bibliográficas: Todos los manuscritos deberán estar adecuadamente referenciados atendiendo a las normas APA o Vancouver vigente. En el caso de utilizar formato Vancouver, la numeración en el texto debe aparecer como superíndice.

Recomendaciones generales de estilo:

- Se recomienda utilizar frases cortas con punto y seguido sin abusar de los nexos entre frases ya sean adverbios, preposiciones o gerundios que alargan demasiado las frases.
- En los trabajos científicos resulta más adecuado utilizar la tercera persona en formato neutro (se realiza, se muestra, se describe) que la primera persona (realizamos, mostramos o describimos).
- Es recomendable reservar la negrita o el subrayado para los títulos o subtítulos y evitarlo en el texto.
- Las abreviaturas deben evitarse en la medida de lo posible. La primera vez que se utiliza en el texto debe definirse su significado entre paréntesis. En el resumen y en el título no deben aparecer abreviaturas.
- En el caso de incluir en el trabajo productos o fármacos concretos se debe indicar el nombre genérico del fármaco o producto y si procede la marca comercial del mismo.

Estructura:

Independientemente del tipo de artículo que se envíe para revisión, todos los manuscritos deben incluir un resumen del trabajo y cumplir el sistema IMRYD, es decir, debe incluir:

Introducción, Metodología, Resultados y Discusión y Conclusiones. A continuación se detallan los diferentes contenidos imprescindibles en todos los artículos:

- **Resumen:** Se debe presentar preferiblemente un resumen estructurado que constará de una breve reseña de la introducción, el/los objetivos, la metodología y los resultados. Preferiblemente no debe superar las 300 palabras. Es recomendable (no imprescindible para publicación) la presentación del resumen en inglés (abstract).
- **Palabras clave:** Deben incluir entre 3 y 10 palabras clave. Si es posible las palabras clave deben estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS).

NORMAS DE PRESENTACIÓN

- **Objetivo/s:** Descripción del objetivo u objetivos que pretende conseguir el estudio.
- **Introducción:** Debe incluir el estado actual de conocimiento del tema del trabajo y su contextualización. Esta parte debe ir correctamente referenciada e incluir la justificación y pertinencia del mismo.
- **Metodología:** Debe definir el diseño del estudio, la población y muestra con sus criterios de inclusión y exclusión, las variables estudiadas y el modo en el que han sido medidas, instrumentos de medida y procedimiento detallado de recogida de datos y captación de sujetos. En este apartado se deben incluir los aspectos éticos relativos a cada estudio.
- **Resultados:** La exposición de resultados debe comenzar por la descripción de la muestra y posteriormente, describir los resultados del análisis de las variables.
- **Discusión y conclusiones:** Se deben comparar los resultados expuestos (sin repetirlos) con otros estudios similares y otras líneas de investigación comentando las coincidencias o las discrepancias en los resultados. En las conclusiones de debe incluir si procede las limitaciones del estudio y otras posibles líneas de investigación si las hubiere.
- **Bibliografía:** Incluir todas las referencias bibliográficas consultadas conforme a las normas APA o Vancouver.

En el caso de tratarse de **una revisión narrativa, sistemática o metaanálisis** relacionados con algún tema concreto se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- En la metodología se debe incluir el sistema de búsqueda de artículos incluyendo bases de datos, palabras claves y booleanos utilizados, así como los criterios de inclusión y exclusión de publicaciones.
- En los resultados se debe exponer las publicaciones encontradas de manera general y sus características (tipo de estudio, etc.), las excluidas y los motivos de la exclusión y las finalmente seleccionadas. Es recomendable incluir una tabla resumen de cada artículo seleccionado que incluya autores, año, tipo de estudio, variables estudiadas y breve resumen de las conclusiones del mismo.

En el caso de tratarse de un **caso clínico concreto/implantación de un protocolo/puesta en marcha de actividades o similares** se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- La metodología debe describir el caso clínico, procedimiento o implantación de protocolo realizado y desarrollo del proceso.
- Los resultados y discusión pueden presentarse conjuntamente como consideraciones finales comentando el resultado en la práctica clínica y el impacto de la actividad realizada en comparación con otras publicaciones.

En el caso de tratarse de un **caso clínico tipo plan de cuidados** se debe tener en cuenta que debe incluir los mismos apartados que el resto de los trabajos teniendo en cuenta que:

- La metodología debe incluir la presentación del caso clínico (en la introducción se debe haber abordado previamente la patología en cuestión), valoración de enfermería, descripción del plan de cuidados (utilizando taxonomía NANDA-NIC-NOC e incluyendo también problemas de colaboración si los hubiera).
- El apartado de resultados será sustituido por Evaluación del plan de cuidados



se



seecir



sociedad española
de enfermería en cirugía

HAZTE SOCIO

**Disfruta de las ventajas que
te ofrecemos por ser socio
por menos de 4€ al mes**

Descuentos en Congresos y Actividades SEECir

Posibilidad de Publicar tu artículo en la Revista "SEECir Digital"

Acceso a Artículos Completos en www.seecir.es

Acceso a Videotecas Completas en www.seecir.es

Acceso a Recursos de Salusplay y Becas en Masters

Descuento de un 50% en los Cursos de FORMALVIZ

www.seecir.es

