

# Uso de Accesorios para el Perfecto Ajuste con Pastas y Barreras Adapt

Elizabeth O'Connell-Gifford, RN, CWOCN, MBA  
Eddy Visiting Nurses, Troy, NY

## INTRODUCCIÓN

Todos los profesionales de la salud encuentran pacientes con problemas de filtración. Entre los factores que contribuyen a la filtración se incluyen el tipo de efluente, estomas retraídos, estomas localizados en pliegues o con superficies irregulares en la piel, y drenajes líquidos o corrosivos. Cuando hay filtraciones, el tiempo de uso es menor, se incrementan los costos del producto y tiempo de enfermería para el paciente y aminora su seguridad, todo esto hace que su manejo un reto.

En nuestro AED (Asociación Enfermeras Domiciliarias), el equipo tratará de resolver los problemas, pero en los casos difíciles los pacientes se refieren con una Terapeuta Enterostomal. En ocasiones los profesionales de la salud cuentan con un limitado inventario de productos, por lo que nosotros siempre estamos buscando que los nuevos productos sean adaptables y que aumentan el desempeño de los que ya existen. Por esa razón, nuestro profesional de la salud aceptó evaluar una nueva línea de barreras cutáneas y de accesorios en pasta (Accesorios Adapt, Hollister Incorporated, Libertyville, IL). Los siguientes casos clínicos ilustran como estos productos pueden resolver los retos de los problemas de los cambios frecuentes de las bolsas.

## CASO UNO

Kathy es una paciente de 65 años con una historia de cáncer de ovario tratado recientemente con quimioterapia y radiación. Ella desarrolló una obstrucción parcial del intestino que requirió una



Figura 1

pequeña resección en el intestino, ileostomía y fístula mucosa. También tiene una gastrostomía y una pequeña incisión de drenaje (Figura 1). La quimioterapia se detuvo debido a la obstrucción intestinal. Ella recibe NPT

(Nutrición Parenteral Total) por las noches y tiene un alto volumen de gasto en su ileostomía.

**Valoración** En el examen inicial, la paciente fue sentada en la cama con una sábana cubriendo su estoma y llorando por el dolor. Su hija mencionó haber cambiado el sistema de bolsas 6 veces durante las últimas 24 horas. Anterior a esto, estuvo utilizando barreras convexas recortables New Image en el hospital con una duración de dos a tres días.



Figura 2

El estoma estaba rojo y húmedo, media 29mm, estaba ligeramente ovalado y con una pequeña retracción marcando las 6 (Figura 2) cuando la paciente se sentó, el estoma estaba en un pliegue abdominal e inclinado hacia abajo; con constante descarga a nivel de la piel.

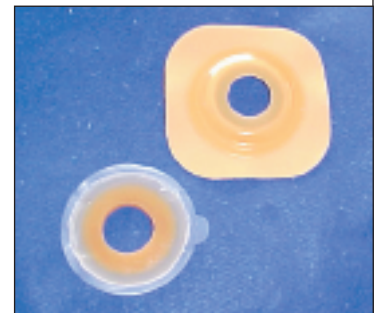


Figura 3

Al sentarse la paciente también se notó un ligero doblez en la barrera. La piel periestomal estaba erosionada y dolorida.

Los mayores objetivos incluyen alivio en el dolor, incremento en el tiempo de uso, al menos al nivel previo con un estoma localizado en un pliegue, resolver el problema de erosión de la piel, y aminorar costos a través de mejorar el uso de productos.

**Procedimiento** La decisión fue continuar con el uso de New Image Convexo (#15803), pero se hizo más profunda la convexidad mediante los Aros Convexos Adapt moldeables (Figura 3). La piel periestomal se limpió con

agua tibia y se secó con palmaditas. El polvo Premium de Hollister se espolvoreo en la piel humedecida y escurrida, seguido de una preparación anti-escurrimientos. Se utilizó una secadora de pelo en su punto más bajo para secar delicadamente la piel y calentar la barrera (15 segundos).

El estoma fue levantado hasta las 12 y el borde de la barrera convexa aplicado en un ángulo de las 6. Debido a la cantidad de efluente que salía de la ostomía, el Aro Convexo Adapt se adaptó a la barrera y se aplicó en una sola pieza. La Pasta Adapt se utilizó para rellenar en los pliegues.

**Observaciones y Plan** El paciente no sintió ninguna molestia con la pasta, pues su contenido de alcohol es menor a las marcas tradicionales. El aro convexo adicional parece hacer que el estoma se coloque derecho, por lo tanto dirige el efluente hacia adentro de la bolsa en lugar de por debajo de la barrera. El aro flotante resultó de mayor comodidad cuando la bolsa fue colocada. El cinturón fue utilizado para evitar oscilaciones y para sujetar el sistema de bolsa firmemente en el pliegue abdominal. Adicionalmente, se colocaron 15 torundas en la bolsa para absorber el efluente. La paciente se encontraba muy débil para auto cuidarse, su hija rápidamente aprendió los pasos.

**Resultados** La primera bolsa permaneció 3 días, lo cual permitió que una mejora de un 50% en de la erosión de la piel se curara, resultando en una reducción significativa del dolor. Con una clase más, la hija pudo alcanzar cinco días de tiempo de uso y 100% de curación. Los ahorros fueron importantes debido a las limitaciones de entrega

vía OCS (Organización de Cuidados de Salud). Los Aros Convexos Adapt se extendieron en los pliegues alrededor del estoma e hicieron un dique. Los Aros Convexos nos permitieron ajustar la barrera más profundamente sin cambiar el actual producto convexo. El aro pudo ser moldeado a una forma oval y adaptarse mejor al pliegue.

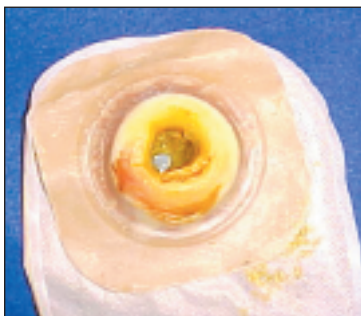


Figura 4

## C A S O D O S

Tom tiene 73 años fue referido por la Asociación de

Ostomizados con una ileostomía permanente desde hace 3 años. Su historia médica consiste de ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva) y Alzheimer temprano. Su esposa reporta que recientemente el paciente había sangrado en la bolsa. Su tiempo usual de duración era de tres a cuatro días, pero ahora cambiaba su bolsa cada dos días debido a la filtración.

**Valoración** El examen inicial lo reveló alto, delgado con un abdomen plano. El estoma estaba rojo, húmedo y redondo. Estaba prolapsado de 10 a 12.5 cm (Figura 5) y después retraído. La base de 2.18 cm se alargó a aproximadamente 2.81 cm. El efluente era normalmente líquido y verde. Había una erosión en la piel de 1 cm alrededor de la circunferencia de la ostomía. El estoma tenía una laceración de las 5 a las 7 (Figura 6). Usaba bolsa de una pieza.

La bolsa actual la estaban recortando a 2.81 cm. El paciente tenía una mirada de esperanza y sentía un temor que incrementaba cuando se ponía nervioso. Tom colocaba la bolsa por afuera de sus boxers y utilizaba cinturón en sus pantalones.

La ansiedad de Tom incrementaba debido a la cantidad de "accidentes" que había tenido recientemente, y despertaba a media noche a su esposa para que revisara su bolsa. Había perdido confianza en su habilidad para cambiar su equipo. Con la frecuencia de cambios de bolsa, ya habían utilizado todas sus bolsas del Medicare. Habían comprado varias cajas que habían incrementado sus gastos no previstos.

**Retos en el manejo** Los principales factores eran incluyendo solucionar la laceración, acomodar el estoma prolapsado, e incrementar el tiempo de uso para ayudar a reducir los costos y ansiedad del paciente.



Figura 5



Figura 6

**Observaciones y Plan** Cambiamos la bolsa del paciente por una bolsa de una pieza Premier con barrera plana y extendida (#8632). La abertura de la barrera es precortada para permitir la expansión de la base del estoma como era apropiado. Se aplicó una gruesa tira de Pasta Adapt (Figura 7) alrededor de la barrera para controlar el drenaje y contornear las imperfecciones de la piel. Aunque la piel estaba irritada, el paciente indicaba que la pasta no le causaba molestia alguna.



Figura 7

La piel se limpió con agua y se secó con secadora en el modo bajo. La barrera también se calentó por 15 segundos para activar el adhesivo e incrementar la adhesividad a la piel. Por requisición del paciente, la bolsa fue colocada de lado (Figura 8).

Tom fue instruido para usar la bolsa por debajo de sus pantalones para prevenir que su cinturón cayera encima del estoma y causara fricción y laceración. También fue advertido de utilizar de 10 a 15 torundas dentro de la bolsa antes de dormir para absorber el efluente y se le previno de recostarse sobre la coyuntura periestomal y dormir bajo la barrera.



Figura 8

**Resultado** La bolsa permaneció intacta por siete días, la erosión de la piel sanó en una semana, y la laceración se resolvió en dos

semanas. La esposa del paciente, quien también tiene una urostomía "adoró la fácil manera el que la pasta se exprimía fuera del tubo" y está planeado cambiar a Pasta Adapt.

## C A S O T R E S

Sally es una mujer de 74 años que tiene una resección abdominoperineal y colostomía permanente creada hace 6 años por cáncer de colon. Recientemente ella fue diagnosticada con una estenosis y sufrió una resección parcial del colon y corrección de su colostomía. Sin tener una semana de deshechos, ella ya experimentaba

filtración y cambios de su bolsa cada 12 horas.

Ella es legalmente ciega. Otros de sus problemas médicos incluían diabetes no-insulino dependiente, artritis, hipertensión y un edema linfático.

**Valoración** La paciente tenía una hernia ventral larga (Figura 9) y una separación mucocutánea completa. La herida tenía drenaje purulento, tejido necrótico y era muy dolorosa (Figura 10). Ella tenía erosión periestomal en su piel donde la bolsa se filtraba. El estoma estaba rojo y visible. El drenaje de su colostomía era copioso.

### Retos en el manejo

Los principales aspectos incluían resolver la filtración, quitar la erosión de la piel, cuidado de heridas para la separación mucocutánea e incrementar tiempo de uso para ayudar a disminuir los costos asociados con su cuidado.



Figura 9

**Observaciones y Plan** La paciente estaba utilizando un Aro CenterPointLock (CPL) de 57mm. La herida media L 5.0 X L 5.5 X H 5.0 con profundidad de 3.0 cm. El estoma estaba funcionando por debajo del nivel de la piel.

La paciente fue instruida para utilizar una manguera de mano dos veces al día para limpiar la materia fecal y el drenaje purulento de la herida. Utilizamos Polvo Premium en la piel periestomal lastimada. El aro flotante del sistema CPL de dos piezas ofreció flexibilidad y



Figura 10

confort de tal manera que lo continuamos utilizando, pero incrementamos la medida del aro a 70mm. También adaptamos las Tiras de Barrera Adapt para mejorar la seguridad de la barrera (Figura 11). Una vez que la barrera se fijó, La Pasta Adapt se utilizó para rellenar. (Figura 12).

**Resultado** En menos de dos semanas, la erosión de la piel periestomal se resolvió y la herida mejoró. Para la sexta semana, la herida ya había granulado y estaba limpia (Figura 13). Con la intervención el tiempo de uso de la barrera mejoró de tres días inicialmente a cinco. Hubo un ahorro significativo en costos debido al eficiente uso de los productos y menor frecuencia en cambios de bolsa y visitas a enfermeras.



Figura 11



Figura 12



Figura 13

## CONCLUSION

Los estomas y abdómenes imperfectos proveen de un gran reto a los pacientes, miembros de la familia y personal clínico. Los accesorios Adapt de Barreras y Pastas brindaron un resultado favorable para muchos de nuestros pacientes. Estos productos también permiten que OCS provean de soluciones costo-efectivas para el manejo de estomas difíciles.



**Hollister Incorporated**  
2000 Hollister Drive  
Libertyville, Illinois 60048 USA  
1.800.323.4060

Distributed in Canada by  
**Hollister Limited**  
95 Mary Street  
Aurora, Ontario L4G 1G3  
1.800.263.7400

[www.hollister.com](http://www.hollister.com)

© 2004 Hollister Incorporated. Printed in USA.  
Hollister and logo, Hollister, Adapt, New Image,  
Premier, and CenterPointLock are trademarks  
of Hollister Incorporated.