

ORIGINAL

Acompañamiento del servicio de clínica de heridas a los pacientes con derivación urinaria tipo conducto ileal. Necesario en todos los pacientes



Adrián Ramiro Lopera Toro^{a,*}, José Jaime Correa Ochoa^{a,b}, Diana Mojica Kefer^c,
Maria Alexandra Rivera^c y Carlos Humberto Martínez González^{a,b}

^a Departamento de Cirugía, División de Urología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia

^b Unidad de Cancerología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia, Colombia

^c Servicio Clínica de Heridas y Ostomías, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia, Colombia

Recibido el 20 de noviembre de 2014; aceptado el 9 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 18 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida;
Derivación urinaria;
Clínica de heridas;
Cáncer de vejiga;
Urostomía

Resumen

Introducción: Los pacientes a los cuales se les realiza una urostomía como parte del tratamiento de un tumor vesical músculo invasivo, modifican su estilo de vida, por lo que la educación en el manejo de la urostomía por personal especializado, tanto en su realización como en sus cuidados peri- y postoperatorios, facilita el autocuidado y disminuye las complicaciones asociadas a la ostomía.

Materiales y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes a los cuales se les realizó cistectomía radical y derivación urinaria tipo conducto ileal por parte del grupo de urología oncológica del Hospital Pablo Tobón Uribe y seleccionamos aquellos que han recibido acompañamiento por parte del grupo de cuidado enteroestomal.

Resultados: De un total de 35 cistectomías, a 28 pacientes se les realizó acompañamiento por parte del grupo de Clínica de Heridas del Hospital Pablo Tobón Uribe, de forma pre- y postoperatoria para el manejo y cuidado del conducto ileal, las indicaciones quirúrgicas fueron carcinoma de cérvix (n: 3), carcinoma de recto (n: 1) y los demás por cáncer vesical (n: 24). Fueron contactados telefónicamente 17 pacientes (60%), y en estos pacientes se encontró que su grado de satisfacción con el servicio brindado por el grupo de clínica de heridas fue del 88%, sin embargo la totalidad de pacientes entrevistados piensa que el acompañamiento por el personal de clínica de heridas es importante, además creen que esto les ayudó a una buena condición de salud y lo utilizarían nuevamente en caso de ser necesario, lo cual se corresponde con las encuestas realizadas por ellos después de recibir el acompañamiento.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ramilopera@hotmail.com (A.R. Lopera Toro).

Conclusiones: El acompañamiento por parte de los servicios de clínica de heridas a los pacientes con derivaciones urinarias que implique la realización de una ostomía es indispensable, y debe hacer parte de los grupos que hacen este tipo de cirugías, pues el grado de satisfacción por parte del paciente es alta al igual que su impacto en la calidad de vida.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Quality of life;
Urinary diversion;
Clinical wound;
Bladder cancer;
Urostomy

Use of clinical wounds unit for patients with ileal conduit urinary diversion. It is required in all patients

Abstract

Introduction: Patients who have a urostomy as part of the treatment of muscle invasive bladder tumour, undergo a change in their lifestyle, thus education in the management of urostomy, its peri- and post-operative care, facilitates self-care and reduces complications associated with the ostomy.

Materials and methods: A review was carried out on the clinical histories of patients who underwent radical cystectomy and ileal conduit urinary diversion by Hospital Pablo Tobón Uribe oncological group, and those that had received counselling by the clinical wounds group were selected. The objective of this study is to describe and evaluate patient satisfaction with the complementary treatment received, using a questionnaire completed by patients in each of the care appointments. Patients were also contacted by telephone to verify their satisfaction.

Results: Out of a total of 35 cystectomies, 28 patients underwent follow-up by the clinical wound group. Surgical indications were cervix carcinoma (n = 3), rectal carcinoma (n = 1), and bladder cancer (n = 24). Telephone calls were used to contact 17 (60%) of the patients, finding a level of satisfaction of 88% with the service provided by the clinical wound group. All patients interviewed thought that the complementary treatment by this group is very important to help them in their health condition, and they would use it again if needed.

Conclusions: The complementary treatment by the wound clinic group in patients with urinary diversions is essential, and it should form part of the groups that perform this type of surgery. The level of satisfaction by the patient is high, as well as the impact on their quality of life.

© 2016 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes a los cuales se les realiza una urostomía como parte del tratamiento de un tumor vesical músculo invasivo, modifican su estilo de vida, por lo que la educación en el manejo de la urostomía por personal especializado, tanto en su realización como en sus cuidados peri- y postoperatorios, facilita el autocuidado y disminuye las complicaciones asociadas a la ostomía.

Materiales y métodos

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes a los cuales se les realizó cistectomía radical y derivación urinaria tipo conducto ileal por parte del grupo de urología oncológica del Hospital Pablo Tobón Uribe y seleccionamos aquellos que han recibido acompañamiento por parte del grupo de cuidado enteroestomal. El objetivo de este estudio es describir el acompañamiento y evaluar el grado de satisfacción del mismo, usando un formato diligenciado por los pacientes en cada una de las atenciones realizadas por este grupo.

Adicionalmente se realizaron encuestas telefónicas para verificar su opinión sobre el acompañamiento brindado.

Resultados

En total se han realizado 35 cistectomías radicales, de las cuales se ha realizado acompañamiento por parte del grupo de clínica de heridas del Hospital Pablo Tobón Uribe a 28 pacientes, esto ha sido realizado de forma peri- y postoperatoria para instruir a los pacientes en el manejo y cuidado del conducto ileal.

Las indicaciones quirúrgicas por las cuales a los pacientes se les debió realizar una derivación urinaria tipo conducto ileal fueron carcinoma de cérvix (n: 3), carcinoma de recto (n: 1) y cáncer vesical (n: 24). Fueron contactados telefónicamente 17 pacientes (60%), los demás nunca atendieron al llamado telefónico, habían cambiado de domicilio o los teléfonos existentes en las historias clínicas estaban errados. Entre los pacientes contactados 2 habían fallecido, sin embargo sus familias respondieron las preguntas realizadas.

Encontramos que el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio brindado por el grupo de clínica de heridas

fue del 88% (15 pacientes satisfechos), la satisfacción fue valorada mediante la pregunta «¿estuvieron satisfechos con la atención brindada por el servicio de clínica de heridas o cree que debe ser mejor?». El 12% restante (n: 3) piensan que faltó más detenimiento en las explicaciones brindadas por el personal de clínica de heridas, por lo tanto no estuvieron completamente satisfechos con el servicio. De otro lado se valoró la aceptación del programa por parte de los pacientes también a través del contacto telefónico, en este sentido se realizaron 3 preguntas: 1) ¿le parece importante el acompañamiento por parte del personal de clínica de heridas?, 2) ¿en caso de necesitarlo lo utilizaría nuevamente? y 3) ¿piensa que este acompañamiento le ha ayudado a su condición de salud sea mejor?, al respecto la totalidad de los pacientes entrevistados piensa que el acompañamiento por el personal de clínica de heridas es importante, además todos creen que este grupo de trabajo les facilitó las cosas para que actualmente tengan una buena condición de salud, e incluso el 100% de los pacientes dicen que volverían a utilizar el servicio de clínica de heridas en caso de que fuera necesario.

Discusión

Los paciente con urostomías, usualmente están a la deriva y sin ningún grupo de personas que les hagan un acompañamiento cercano, teniendo en cuenta que las ostomías son procedimientos de gran impacto en la vida de los seres humanos, por los efectos económicos, sociales y laborales, además de la repercusión psicológica que ocasiona en el individuo, es importante su acompañamiento constante por personal capacitado, y al respecto queremos contar la forma en que se hace este acompañamiento por parte del grupo de clínica de heridas del Hospital Pablo Tobón Uribe a estos pacientes y de igual forma mostrar cómo los pacientes tienen un alto grado de satisfacción.

El programa de educación a pacientes ostomizados busca optimizar la información y educación sobre el manejo adecuado y oportuno tanto de la ostomía como todo lo relacionado con esta opción quirúrgica con el fin de mejorar el estado de salud.

Las personas a quienes se les realiza una urostomía son informadas en lo relacionado con: el funcionamiento fisiológico, técnica quirúrgica, posibles complicaciones, etapas del duelo, cambios en el estilo de vida, alimentación, vida social, vida sexual, cuidados de la piel, dispositivos de contención de efluentes, con miras a evitar las complicaciones y el aislamiento social producidas por la ostomía. Para este fin, el 100% de los pacientes que ingresan al programa educativo y que por evaluación médica tengan la indicación de manejo quirúrgico, recibirán desde la fase preoperatoria y/o ambulatoria, hasta el seguimiento postegreso, un proceso continuo de educación-información en los aspectos más relevantes.

El programa cuenta con un equipo conformado por terapeuta enterostomal, enfermera especialista en heridas y ostomías y auxiliares de enfermería quienes tienen la formación, conocimiento, aptitudes pedagógicas, capacidad de escucha y comunicación con los pacientes, para proporcionarles la información completa, acompañarlos en el proceso de duelo hasta la adaptación a su nueva condición de vida

y resocialización, teniendo en cuenta que el éxito de la rehabilitación depende definitivamente de la educación.

Los pacientes reciben acompañamiento permanente por parte del grupo de urólogos de la institución y de todas las personas que conforman el grupo de clínica de heridas, lo cual ocurre desde que el paciente es programado para una cistectomía con derivación urinaria; de forma preoperatoria en el servicio de consulta externa a los pacientes se les explica por parte de los urólogos que van a realizar la intervención quirúrgica la magnitud y severidad de su enfermedad, al tiempo que se explica de forma explícita y comprensible en qué consiste la cirugía y las derivaciones urinarias; cuando la derivación urinaria es de tipo heterotópico (la más comúnmente realizada en el servicio es el conducto ileal) los pacientes son citados por consulta externa (o son visitados en la habitación por parte del grupo de clínica de heridas) con el grupo de clínica de heridas, las cuales realizan una marcación en la piel en el sitio donde quedará la ostomía, y muestran al paciente mediante fotos y en forma física los implementos que se adaptan a la ostomía (bolsa, galleta y sus variantes, cinta adhesiva, métodos de sujetar la bolsa al cuerpo) se resuelven dudas y se realizan además explicaciones a los acompañantes y familiares de los pacientes. En el postoperatorio inmediato los pacientes son visitados por el grupo de ostomías de acuerdo a sus necesidades e inconvenientes con el manejo de la ostomía y de forma regular previo al alta para entregar los insumos de uso ambulatorio y aclarar las dudas pertinentes con respecto al manejo y aseo de los mismos; y en el postoperatorio tardío el seguimiento de los pacientes se realizará por parte de los urólogos oncológicos según el riesgo de su enfermedad y en caso de detectarse algún mal manejo o disfunción de los implementos de la ostomía se remiten a valoración por clínica de heridas. Una vez que la cicatrización de la herida abdominal está completa y la maduración de la ostomía es adecuada (aproximadamente a los 6 meses) se autoriza al paciente la vinculación a su vida cotidiana, al igual que la realización de actividad física aeróbica regular, ingesta de dieta normal, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales evitando el traumatismo de la ostomía (todas las dudas con respecto a la reincorporación del paciente a su vida cotidiana son tratadas y explicadas también por el grupo de ostomías en las visitas al paciente). En las visitas regulares pautadas por el grupo de urología oncológica, se vigila siempre la aparición de complicaciones tardías como disfunción de la ostomía, necrosis, estenosis, sumersión, hernia paraostomal o prolapso estomal; los cuales serán manejados de forma quirúrgica lo más pronto posible y en caso de detectarse alguna complicación en la piel como laceraciones, infecciones o dermatitis amoniaca, el paciente será manejado con medidas locales por parte de clínica de heridas.

El sitio donde quedará la ostomía es marcado de forma preoperatoria (en la sala de preparación prequirúrgica cuando los pacientes ingresan de forma ambulatoria o en la habitación el día antes de la cirugía cuando se encuentran hospitalizados), por parte de las enfermeras de clínica de heridas; y es escogido de acuerdo a varios parámetros: de preferencia en el lado derecho o contralateral donde se tenga otra derivación cutánea, en el flanco a una distancia prudente del ombligo y donde no se formen pliegues cutáneos, lo cual depende la contextura física de cada paciente,

para garantizar la adecuada fijación de la galleta a la piel y prevenir infecciones; lejos de otras heridas y donde la piel se encuentre completamente íntegra.

El programa se desarrolla de la siguiente manera:

Fase preoperatoria	Fase postoperatoria inmediata	Fase postoperatoria mediata
Se hace marcación del sitio del estoma, entrega de instructivo, información y educación sobre el acto quirúrgico, posible estoma y herida con la que saldrá de cirugía, taller con dispositivos médicos	Se realizan visitas individualizadas en la unidad del paciente, se realiza acompañamiento, valoración y anticipación a posibles complicaciones	El paciente visita periódicamente el centro para acompañarlo a él y a su familia en los temas relacionados con: alimentación, cuidados con la piel y el estoma, reintegración a la vida social, laboral y sexual, actividad física, instalación de dispositivos, cuidados con el estoma la piel y/o la herida

Claramente, desde la descripción de la cistectomía radical como parte del tratamiento de los tumores de vejiga en 1887, se ha visto cómo el reto quirúrgico no es la excisión de la vejiga como tal, sino el reemplazo adecuado de la función vesical¹.

Existen diversas formas de hacer una derivación urinaria, estas pueden ser ortotópicas o heterotópicas y de ellas existen múltiples variedades a realizar que describirlas no es el objetivo de este artículo. Sin embargo, nos compete hablar del conducto ileal, pues es el que se le realizó a los pacientes seguidos por el grupo de clínica de heridas. El conducto ileal es una opción bien conocida y ampliamente utilizada por muchos urólogos, sin embargo, sus complicaciones pueden aparecer hasta en el 48% de los casos de forma temprana como infecciones urinarias, pielonefritis, filtraciones o estenosis de la anastomosis ureterointestinal², por lo tanto su seguimiento estrecho por parte del grupo de clínica de heridas es supremamente importante, más aún cuando se sabe que las principales complicación en estudios con seguimientos a largo plazo son las que derivan del estoma hasta en el 24% de los casos y las que tienen que ver con los cambios funcionales y morfológicos del tracto urinario superior hasta en el 30%³. Debe recordarse que los seguimientos de los pacientes deben ser constantes en un periodo prolongado de tiempo e incluso de por vida, porque las complicaciones que son precisamente las que queremos evitar se pueden duplicar, pasando de 45% a 5 años a 94% en aquellos pacientes con sobrevidas mayores a 15 años como lo demostró una serie alemana con 130 pacientes⁴, donde además el 50% tenían cambios en el tracto urinario superior y 38% habían desarrollado urolitiasis.

En general, se ha reportado que la vida de los pacientes con conducto ileal es buena, aunque los principales problemas referidos por los pacientes relacionados a los estomas son: pérdidas de orina, alteraciones en la piel,

alteración en el imagen corporal y disfunción sexual^{5,6}, esta última debe ser trabajada en los pacientes desde el momento preoperatorio pues es la única forma de prepararlos para su superación pero la aceptación de los pacientes es buena, para lo cual consideramos es fundamental hacer un acompañamiento por personal lo suficientemente capacitado, pues son estos grupos los que permiten que el hecho se tener una ostomía no sea algo incapacitante ni mucho menos invalidante con una reintegración psicosocial posible⁷.

Cuando se compara las derivaciones urinarias continentes con el conducto ileal, no se observan diferencias estadísticamente significativas cuando se hacen cuestionarios diversos sobre la calidad de vida, sin embargo lo que más parece afectar a los pacientes son los problemas emocionales y prácticos relacionados con los ostomas y el manejo de la orina; circunstancias directamente relacionadas con el conducto íleo y que indudablemente se pueden contrarrestar con el apoyo de los grupos de clínica de heridas^{1,8}.

La importancia del acompañamiento a los pacientes con urostomías, se ve reflejada en el estudio de Raanan et al., quienes realizaron un cuestionario telefónico a pacientes con urostomías, logrando contactar a 65 pacientes, en su mayoría hombres (80%) con seguimientos promedio de 30 meses. Según las respuestas de los pacientes se encontró que el 97% de ellos recibieron instrucciones específicas de la urostomía de forma preoperatoria, pero solo el 49% (32 pacientes) se sintieron adecuadamente capacitados para el manejo de la urostomía de forma ambulatoria. Un 52% se automanejaban la urostomía, y fueron predictores de autocuidado a largo plazo cuando las preguntas eran respondidas a los pacientes antes de la cirugía, el entrenamiento en el reemplazo de la bolsa y las habilidades tempranas en el cuidado del estoma. El autocuidado del estoma mejoraba la calidad de vida en los pacientes y su impacto psicológico, donde se vio un gran impacto por parte de la calidad de la educación preoperatoria recibida; concluyendo entonces que la mejoría en la educación del paciente y la adquisición de forma temprana de habilidades en el cuidado del estoma predicen el autocuidado a largo plazo, mostrando una clara asociación en los autocuidados del estoma y mejoría en la calidad de vida⁹.

Conclusiones

El acompañamiento por parte de los servicios de clínica de heridas a los pacientes con derivaciones urinarias que implique la realización de una ostomía es indispensable y debe hacer parte de los grupos que hacen este tipo de cirugías, pues el grado de satisfacción por parte del paciente es alto al igual que su impacto en la calidad de vida.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. W Gerharz E, Mansson A, Hunt S., Skinner EC, Mansson W. quality of life afetercistectomy and urinary diversion. An evidence based analysis. *The J Urology*. 2005; 174: 1729-1736.
2. Nieuwenhuijzen JA, de Vries RR, Bex A, van der Poel HG, Meinhardt W, Antonini N, et al. Urinary diversions after cystectomy: the association of clinical factors, complications and functional results of four different diversions. *Eur Urol*. 2008;53:834-44.
3. Wood DN, Allen SE, Hussain M, Greenwell TJ, Shah PJ. Stomal complications of ileal conduits are significantly higher when formed in women with intractable urinary incontinence. *J Urol*. 2004;172 6 Pt 1:2300-3.
4. Madersbacher S, Schmidt J, Eberle JM, Thoeny HC, Burkhard F, Hochreiter W, et al. Long-term outcome of ileal conduit diversion. *J Urol*. 2003;169:985-90.
5. Nordstrom GM, Nyman CR. Male and female sexual function and activity following ileal conduit urinary diversion. *Br J Urol*. 1992;70.
6. Nordstrom G, Nyman CR, Theorell T. Psychosocial adjustment and general state of health in patients with ileal conduit urinary diversion. *Scand J Urol Nephrol*. 1992;26.
7. Studer U, Furger P. Die psychosoziale reintegration des urostoma patient. *Schweiz Med Wochenschr*. 1981;111.
8. Mansson A, Christensson P, Johnson G, Colleen S. Can preoperative psychological defensive strategies, mood and type of lower urinary tract reconstruction predict psychosocial adjustment after cystectomy in patients with bladder cancer? *Br J Urol*. 1998;82.
9. Tal R, Maya M, Yossepowitch O, Golan S, Regev S, Zertzer S, et al. An ileal conduit – Who takes care of the stoma? *J Urol*. 2012;187:1707-12.