

UTILIZACIÓN DE UN DISPOSITIVO PARA EL MANEJO DE LA INCONTINENCIA FECAL EN EL PACIENTE QUEMADO CRÍTICO

Mónica Ares Sánchez. Gema Santos Moraga.

Unidad de Grandes Quemados. Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España

COMUNICACIÓN PRESENTADA EN EL II CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE QUEMADOS Y CIRUGÍA PLÁSTICA. Málaga (Spain) 10-12 de mayo de 2006

INTRODUCCIÓN

Principios de los cuidados de enfermería en el enfermo quemado crítico:

1. Prevención de la infección
2. Facilitación de la epitelización

DIARREA - problema frecuente en los cuidados del paciente quemado crítico:

- Elevado riesgo de infección en quemaduras zona perineal
- Pérdida de injertos
- Incremento:
 1. Número de aseos
 2. Número de curas
 3. Sedo-analgesia
 4. Riesgos asociados a la movilización (inestabilidad hemodinámica, respiratoria..)¹

DEFICIENCIAS de los sistemas tradicionales para el manejo de la incontinencia fecal:

- TRAUMA EN LA MUCOSA RECTAL E INTESTINAL
- INEFICACIA PARA RECOGER HECES
 1. Semilíquidas
 2. No existe sellado en la zona rectal
 3. Poca capacidad de recogida (Calibre pequeño)
- TIEMPO DE PERMANENCIA LIMITADO (4h)

OBJETIVO

Probar la eficacia de un nuevo dispositivo de control fecal en el paciente quemado crítico. Descripción de la experiencia del uso de este dispositivo en dos pacientes de nuestra unidad.

VENTAJAS DEL NUEVO DISPOSITIVO (Flexi-Seal[®])

- Tiempo de permanencia prolongado (29 días)
- Evita el contacto de las heces con la piel
- Facilita el fluido hacia la bolsa colectora
- Fácil adaptación anatomía rectal
- Globo de retención:
 1. No se ha descrito ningún caso de lesión de la mucosa rectal, ampolla rectal o esfínter ni la pérdida de tono²
 2. No precisa ser inflado y desinflado



CASO CLÍNICO 1



- Varón de 32 años.
- Superficie total quemada (STQ) 85%, afectando a zona perineal.
- Área perineal desbridada e injertada.
- Inicio de diarrea al 6º día ingreso.
- Instauración sonda rectal rígida de silicona y tratamiento con *Loperamida*.

- Día 90º ingreso:**
- Colocación dispositivo Flexi-Seal®.
 - Disminución signos de infección y aumento prendimiento de injertos.

CASO CLÍNICO 2



- Varón 66 años.
- STQ 40%: MMII.
- Día 6º: Autoinjertos en raíz muslos.
- Día 13º: Inicio diarrea. Instauración sonda rectal rígida y tratamiento.

- Día 32º ingreso:**
- Colocación dispositivo Flexi-Seal®.
 - Retirada del dispositivo 29 días después.
 - Se observa una clara mejoría en la evolución de las quemaduras.

CONCLUSIONES

La instauración del dispositivo (Flexi-Seal®) para el control fecal en enfermos quemados críticos:

- Disminuye el riesgo de infección de la quemadura de localización perineal.
- Facilita el prendimiento de los injertos.
- Ayuda a mantener la pauta habitual de aseo y curas.
- Reduce el tiempo de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Robles-Rangil MP et al. Frecuencia de eventos adversos durante el aseo del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2002;13(2):47-56.
2. Anantha Padmanabhan, Mark Stern, Jeffrey Williams, Mari Mangino. Managing diarrhea and fecal incontinence: results of a prospective clinical study in the ICU. *Annual Symposium on Advanced Wound Care & Medical Research Forum*. 2006.

Los autores agradecen el asesoramiento de ConvaTec SL en la elaboración del presente póster.