

**COMUNICACIÓN PRESENTADA
EN EL XXXII CONGRESO
NACIONAL DE LA SEEIUC
Pamplona (Spain)
25-28 de junio de 2006**

MANEJO DE LA INCONTINENCIA FECAL EN EL PACIENTE CRÍTICO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA AVANZADO DE DERIVACIÓN

Martínez Estalella G, Baulés Conesa M^a J, Rausa Bragulat E, Izquierdo Fuentes T, Vía Clavero G, Fernández Martín M^a J.
Servicio de Cuidados Intensivos. IDIBELL. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

INTRODUCCIÓN

Secundario a la patología o tratamientos utilizados en el paciente crítico la incontinencia fecal es una manifestación habitual, que ocasiona problemas cutáneos importantes en la zona perianal y glútea asociándose a una destacada morbilidad. Hasta la actualidad no se habían desarrollado sistemas que permitiesen controlar el débito fecal de manera eficaz y segura.

METODOLOGÍA

Incluimos los pacientes con heces líquidas o semi-líquidas, independientemente de la causa, con un número superior a 3 deposiciones en 24 horas. Este dispositivo consta de un catéter de silicona blando con un globo de retención que se introduce a través del ano, implantándose en la ampolla rectal, lo que permite desviar las heces directamente a una bolsa colectora.

Diariamente las enfermeras realizaron una evaluación para valorar la eficacia del dispositivo. Los parámetros identificados para valorar la eficacia, fueron los siguientes:

- Retención del dispositivo
- Facilidad de inserción y retirada
- Fugas en torno al dispositivo
- Estado de la piel perianal
- Presencia o ausencia de olor
- Confort del sujeto

OBJETIVO

Demostrar la eficacia obtenida en un conjunto de pacientes tratados con un sistema desarrollado para controlar la incontinencia fecal.

Flexi-Seal®

Catéter de silicona blando
Al catéter de silicona se acoplan 2 tubos:
- Globo 45 ml
- Irrigación
Jeringa
Bolsa colectora



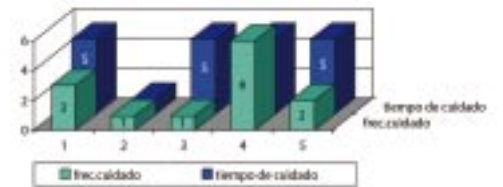
RESULTADOS

Disponemos de la evaluación realizada en 5 pacientes con una edad media de 72,6 (DE 13,7) años. La incontinencia era de causa diversa (nutrición enteral, antibioterapia, melenas, infección intestinal). Todos los pacientes presentaban deposiciones líquidas y con una frecuencia de entre 3-6 deposiciones por día en el 60% de los casos.

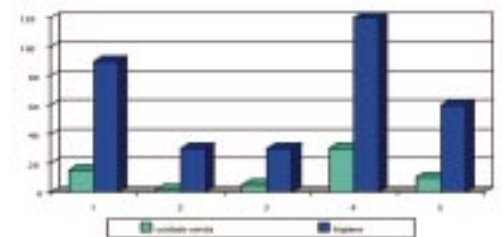
La piel perianal-glútea estaba enrojecida en el momento inicial en 2 casos (40%) al finalizar el estudio se detectó mejora en la piel en un caso y empeoramiento en otro (coincidiendo con el paciente de mayor tiempo de permanencia de la sonda 11 días y de estancia). Se consiguió mantener intacto el estado de la piel en 4 casos.

Sin la utilización del dispositivo en el 80% de los pacientes se requería de 30 minutos y de 3 profesionales por cambio, una vez colocado el dispositivo se redujo el tiempo necesario de enfermería.

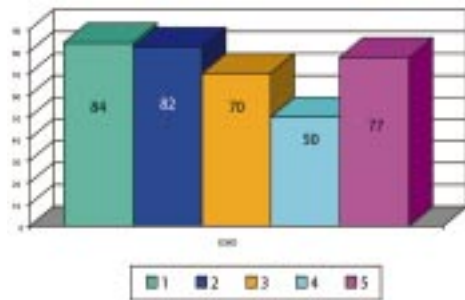
FRECUENCIA DE CUIDADO/TIEMPO DE ENFERMERÍA EN MIN.



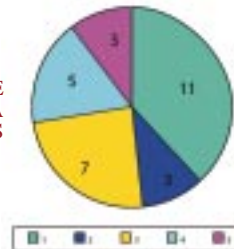
RELACIÓN TIEMPO CUIDADO DE SONDA/TIEMPO DE HIGIENE SIN SONDA



DISTRIBUCIÓN POR EDAD



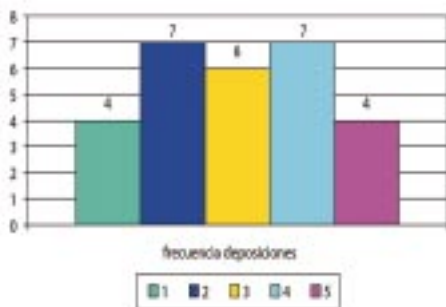
TIEMPO DE PERMANENCIA DE LA SONDA/DÍAS



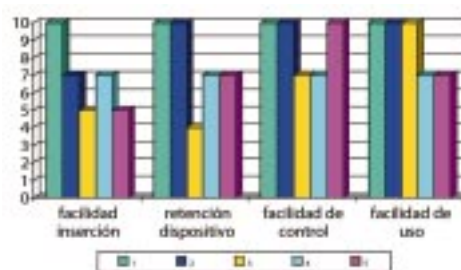
La capacidad para desviar las heces fue de "buena-muy buena".

Tal como se muestra en la gráfica sobre eficacia del dispositivo todos los demás parámetros evaluados también fueron positivos. La evaluación de los mismos se realizó sobre la base de una escala cualitativa para la representación gráfica se ha transformado a cuantitativa. Muy buena -10 Buena -7 Suficiente -5 Insuficiente -4

FRECUENCIA DEPOSICIONES/24 HORAS



EFICACIA DEL DISPOSITIVO/CASO



CONCLUSIONES

El dispositivo aporta claras ventajas en el manejo del paciente crítico con incontinencia fecal de heces líquidas o semilíquidas, consiguiendo evitar las complicaciones asociadas a este problema (mal olor, incomodidad, lesiones, ...).

El sistema fue aceptado por los profesionales, no se detectaron problemas de seguridad consiguiendo también beneficios en cuanto a la preservación de la intimidad del paciente, favoreciendo su comodidad y reduciendo en gran medida las cargas de enfermería.