



Perfil actual del paciente ostomizado en el área Eixample Esquerra.

U. Hospitalitzación: Verónica Cárceles.

Introducción I.

- ❑ La confección de una colostomía/ileostomía es parte integrante de muchas intervenciones quirúrgicas indicadas por patología colorrectal.
- ❑ Cambio importante en todos los aspectos bio-psico-sociales.
- ❑ La laparoscopia, la especialización del equipo médico y de enfermería y la evolución en los dispositivos de recolección disminuyen las complicaciones, la morbi-mortalidad y las estancias hospitalarias.
- ❑ El cuidado por personal de enfermería experta, favorece la adaptación a su nueva situación, disminuye el estrés durante el proceso y mejora su percepción de calidad de vida*.
- ❑ Se calcula que actualmente hay más de 100.000 pacientes ostomizados en España y más de 12.000 en Cataluña.

** Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto (ASCRS), la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) y la asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda (ACPGBI)*

Introducción II.

En 2014

Patología no oncológica: 24%



- Enfermedad Inflamatoria: 28%
- Diverticulitis: 28%
- Fístulas: 17%
- Peritonitis: 9%
- Isquemia: 7%
- Traumatismos: 5%
- Oclusión intestinal: 3%
- Cloaca vaginal: 2%
- Vólvulos: 1%

En 2009

Patología no oncológica: 24%

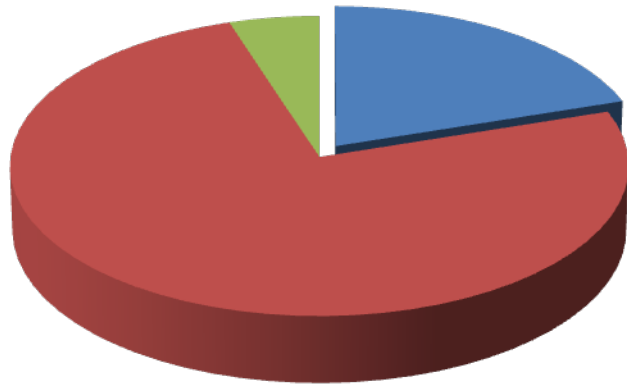


- Enfermedad Inflamatoria: 42%
- Oclusión intestinal: 21%
- Peritonitis: 21%
- Fístulas: 8%
- Abcesos abdominales: 8%

Introducción III.

En 2014

Patología oncológica: 76%



■ Cáncer de colon 20%

■ Cáncer de recto 75%

■ Carcinomatosis Peritoneal 5%

En 2009

Patología oncológica: 76%



■ Cáncer de colon 54%

■ Cáncer de recto 42%

■ Carcinomatosis Peritoneal 4%

Introducción IV.



En España*:

- 26.000 casos nuevos
- 12.000 muertes
- Supervivencia a los 5 años del 50%

Cataluña: más de 4.000 casos/año*

Programa de detección de CCR.



Por qué ?

- Gran incidencia en Catalunya
- El diagnóstico precoz ha demostrado disminuir la morbilidad y mortalidad.

A quien?

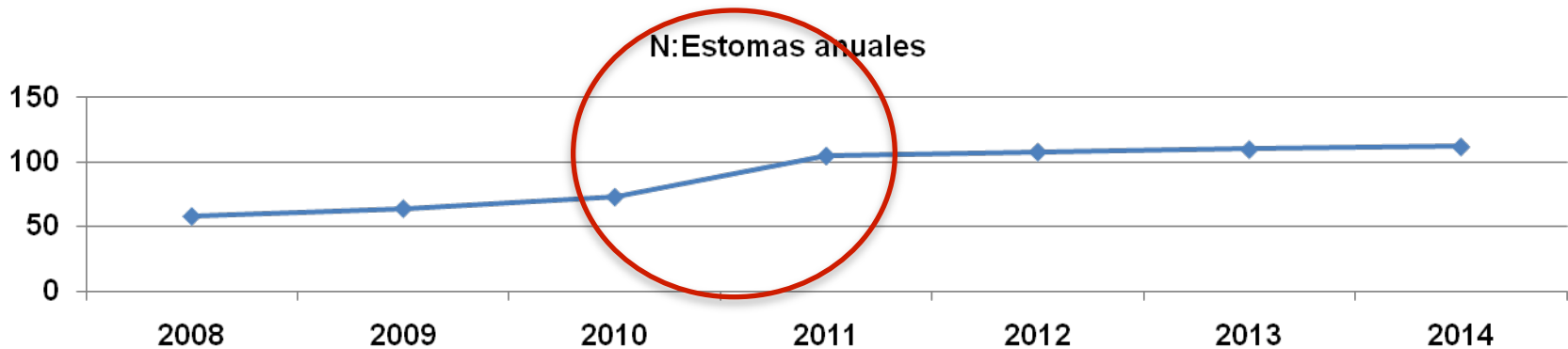
- Población diana: 50-69 años.

Cómo?

- Método de cribaje, prueba de detección de inmunológica de sangre oculta en heces (PDSOF). Bianual.

Hospital Clínic de Barcelona.

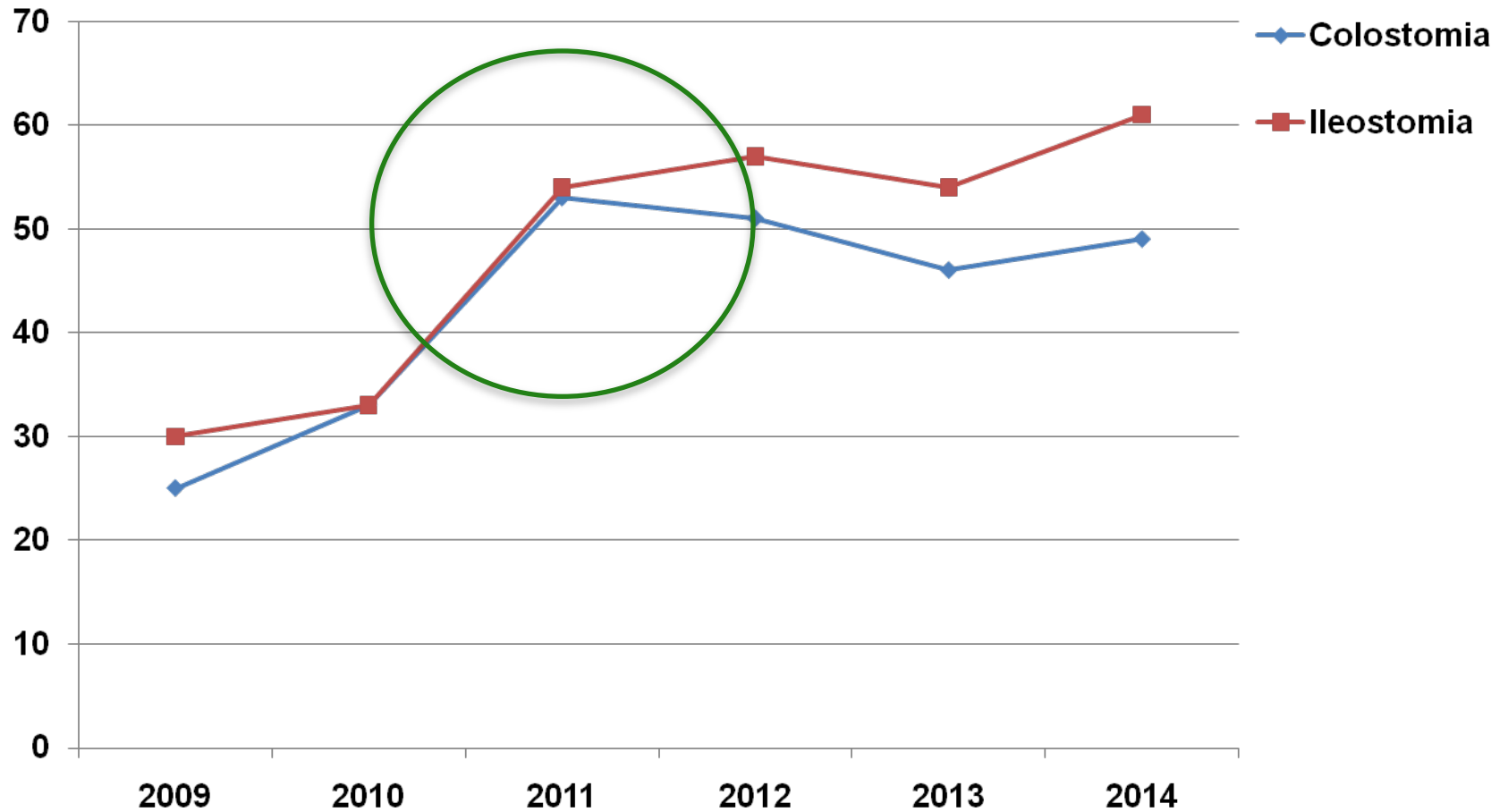
- ❑ En los últimos años se ha duplicado el número de pacientes a los que se les ha realizado una ileostomía/colostomía.



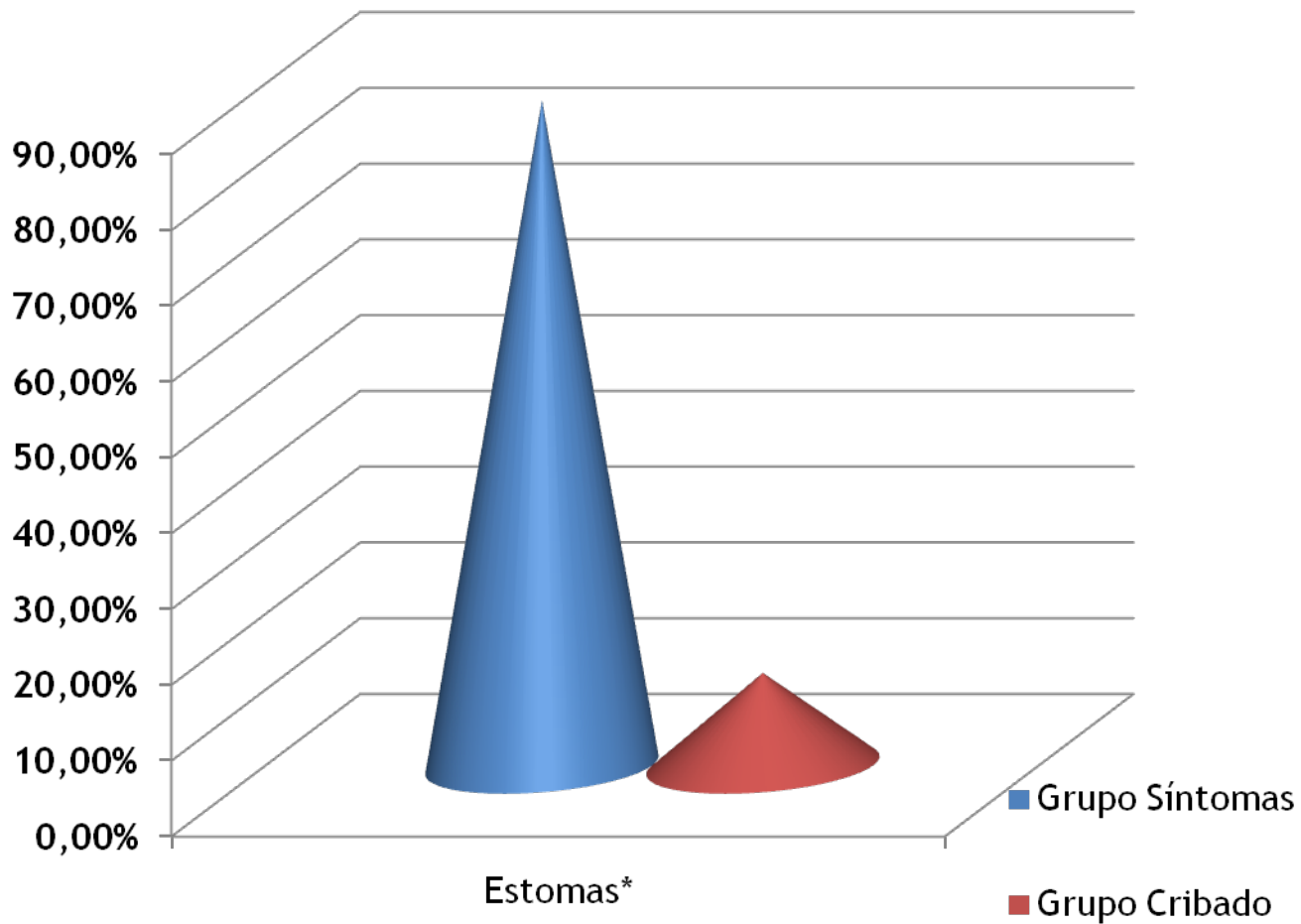
❑ Por qué?

- Programa de screening. (mayor nº de casos detectados)
- Aumento de la esperanza de vida.
- Sociedad actual: hábitos de vida menos saludables.
- Centro referente tanto en patología colorectal como en Enfermedad Inflamatoria.

Tipos de estomas.



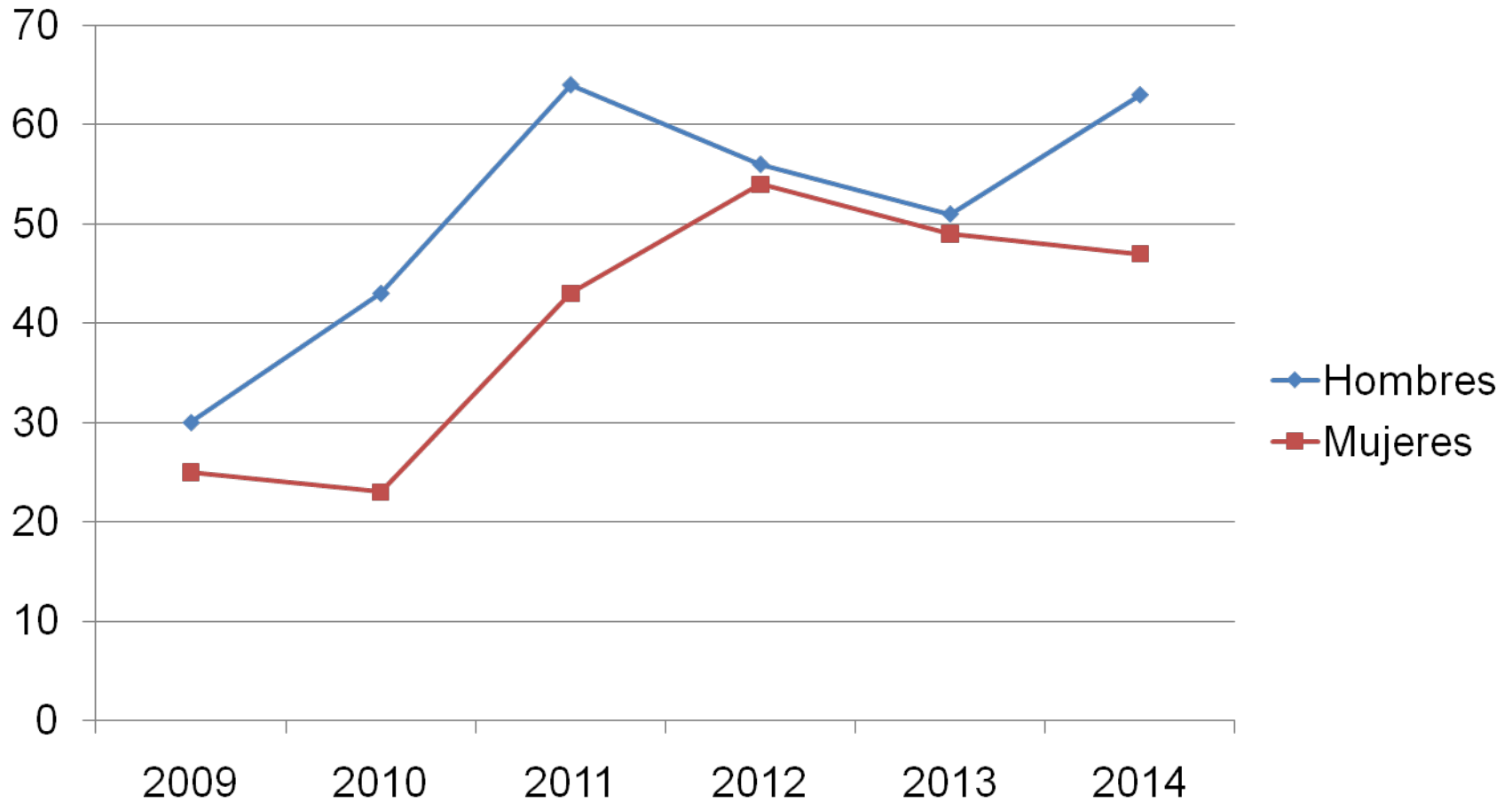
Influencia del cribado.



*Comparación de los pacientes diagnosticados de un tumor de colon mediante el programa de cribado de Cáncer y los diagnosticados de un tumor de colon por presentar sintomatología .

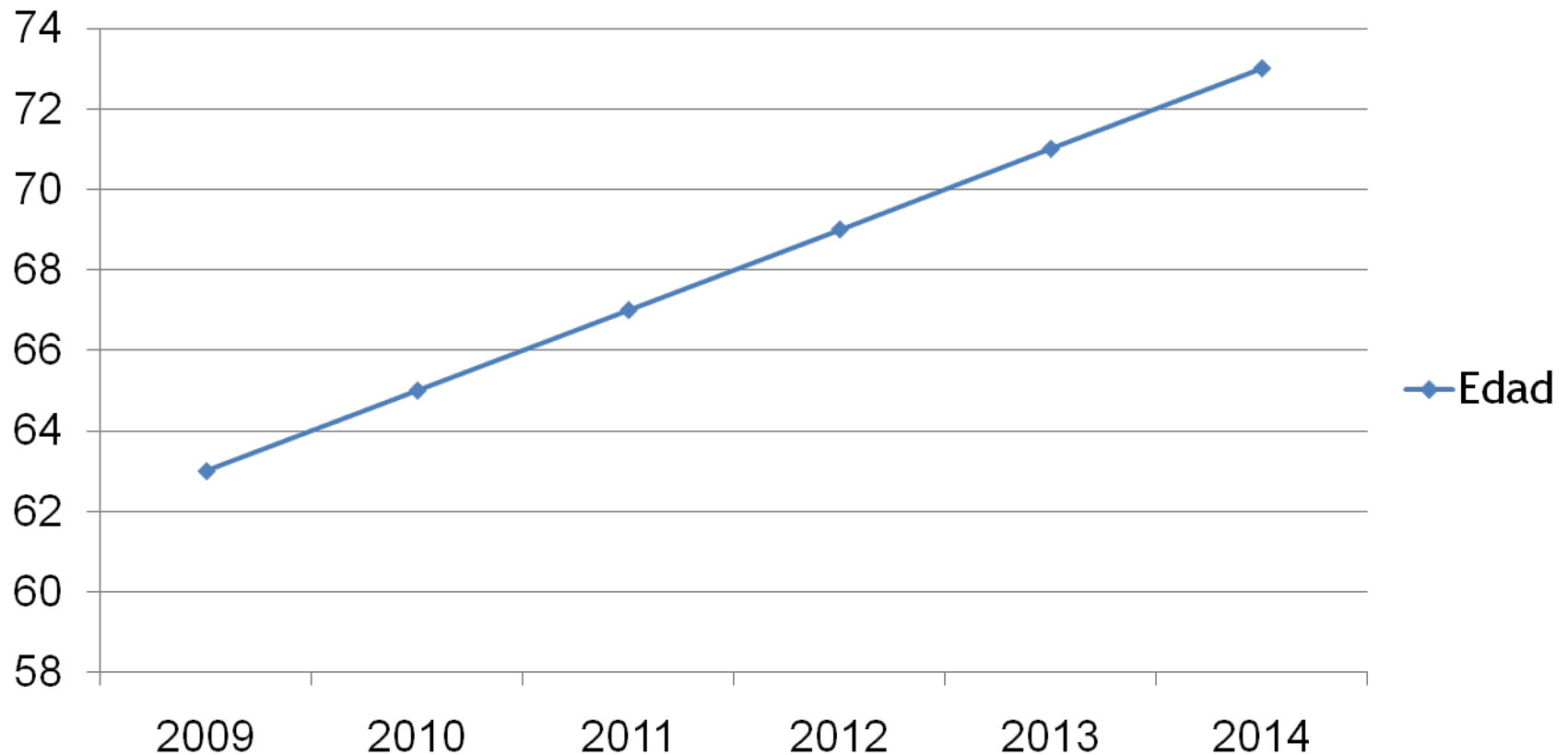
Características socio demográficas

Género

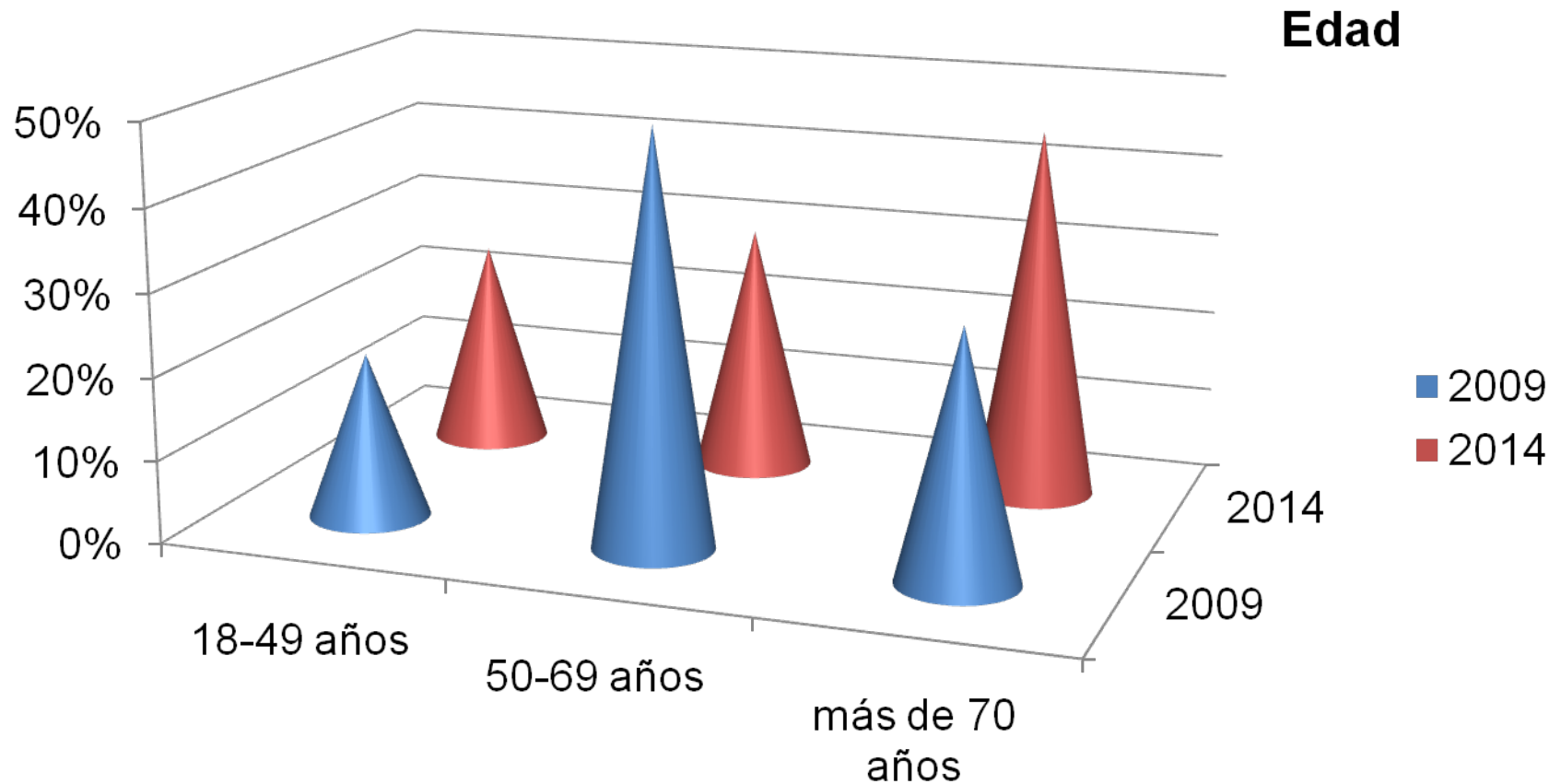


Características socio demográficas

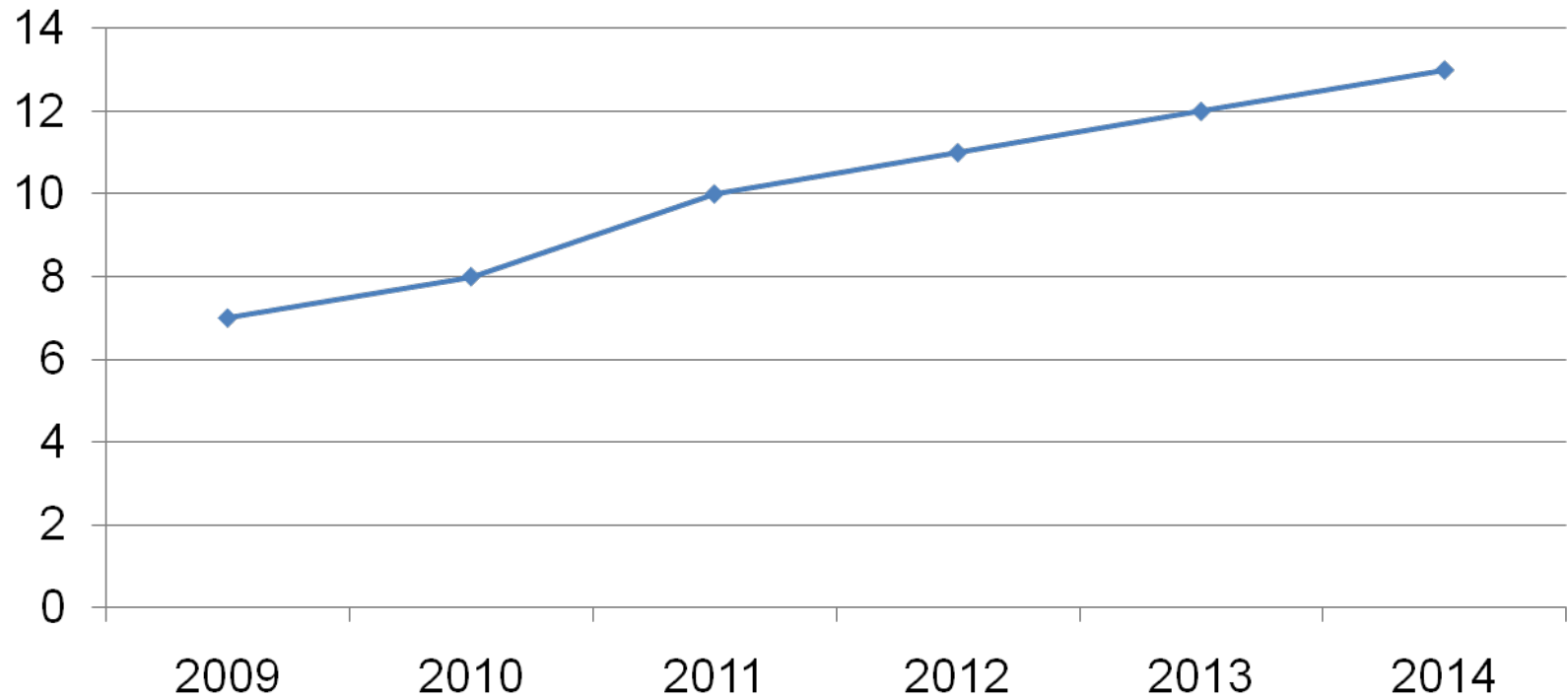
Edad



Características socio demográficas



Estancia hospitalaria.



Evolución en el cuidado I.

Post-operatorio:

Programa de educación terapéutica de seguridad del paciente ostomizado (2005-2006), que fomenta:

- Las habilidades (higiene, dispositivos).
- Los conocimientos (dieta, débito, complicaciones y recursos).
- Inicia el trabajo de adaptación y aceptación de la ostomía.

Evolución en el cuidado II.

Visita enfermera pre-quirúrgica (2011):

- Valoración del nivel de conocimientos (enfermedad / tratamiento).
- Estado nutricional.
- Grado de dependencia en las ABVD + Minusvalías.
- Identificación de un cuidador de referencia.
- Valoración de otros problemas de salud.
- Información general sobre el ingreso hospitalario.
- Examen físico, (ubicación del estoma).
- Información sobre el estoma a realizar. *Documentación.*
- Tipos de dispositivos. *Entrega de muestras.*
- Afectación en su vida cotidiana.
- Resolución de dudas.
- Informe de valoración.

Evolución en el cuidado III.

Seguimiento al alta:

- Hasta el 2014, control por enfermera de cirugía a los 7 días y según necesidades.
- A partir de enero de 2015, creación de la consulta para el seguimiento del paciente ostomizado.

Conclusiones I.

En 2014:

Edad:

- **45% entre 70 – 95 años.**
- **30% entre 50-69 años**
- 25% entre 18-49 años.

Género:

Mayor incidencia en hombres.

Etiología:

- 76% patología oncológica
(**cáncer de recto**)
- 24% patología no oncológica

Tipo de estoma:

- 55,5% Ileostomías
- 44,5% Colostomías

En 2009:

Edad:

- **30% más de 70 años..**
- **50% entre 50-69 años**
- 20% entre 18-49 años.

Género:

Mayor incidencia en hombres.

Etiología:

- 76% patología oncológica
(**cáncer de colon**)
- 24% patología no oncológica

Tipo de estoma:

- 51% Ileostomías
- 49% Colostomías

Conclusiones II.

La evaluación del programa actual nos muestra:

- Elevado grado de satisfacción de la visita enfermera pre-quirúrgica.
- Un resultado positivo en cuanto al desarrollo de las habilidades y conocimientos básicos para la autogestión de los cuidados.
- Carencias en cuanto a los conocimientos más complejos.

Esto nos plantea para los próximos años:

- Consulta de enfermera estomaterapeuta a tiempo completo.
- Potenciar la colaboración del voluntario ostomizado.
- Actualización del programa de formación con la búsqueda de nuevos recursos (uso de las TIC' s).
- Fomentar la relación con las áreas básicas de salud.

Reto: Adecuar los programas para conseguir mejor calidad y seguridad en los cuidados y que les empodere en su nueva vivencia como persona ostomizada.

