

# MANEJO DE LA DIARREA EN EL PACIENTE CRÍTICO: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

**AUTORES:** Francisco Javier Vega Vázquez. Enfermero. Servicio Cuidados Críticos y Urgencias. Unidad Cuidados Intensivos. Área Hospitalaria Virgen Macarena. Sevilla.

## DESCRIPCIÓN:

Descripción de caso clínico desarrollado en nuestra Unidad, donde se demuestra la eficacia obtenida mediante la utilización de FLEXI-SEAL®, dispositivo para el control de la incontinencia fecal. Así como la descripción del producto, FLEXI-SEAL®, con indicaciones y contraindicaciones de su uso, preparación del dispositivo y del paciente, inserción, mantenimiento y retirada del dispositivo.

## PALABRAS CLAVES:

Incontinencia fecal. Diarrea. Flexi-Seal®

## 1. INTRODUCCION Y CONTEXTUALIZACIÓN

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, así como a la propagación de infecciones graves, incluyendo las producidas por *Clostridium difficile*; necrosis rectal, perforaciones y lesiones del esfínter derivadas de sondas rectales, además, de la prolongación de la estancia en UCI y en el hospital, así como el aumento del tiempo de enfermería dedicado al cuidado de la incontinencia fecal (20–25%), según los estudios realizados por Convatec FMS cost-effectiveness study. Prepared by the Lewin Group 2003 y Zhan C, Miller MR. Excess length of stay, charges, and mortality attributable to medical injuries during hospitalization. JAMA 2003; 290:1868–1874. Según recoge Segovia, T et al.: La contención fecal efectiva puede reducir la frecuencia de la higiene del paciente y los cambios de ropa. Siendo el tiempo medio de Enfermería/paciente antes de la utilización de Flexi-Seal®, de 266.4 minutos y después de la utilización de dicho dispositivo es de 29.1 minutos. Hasta la actualidad, no se habían desarrollado, sistemas que permitiesen controlar el débito fecal de manera eficaz y segura, como queda referenciado por Martínez Estalella G, Baulés Conesa M<sup>a</sup> J, Rausa Bragulat E, Izquierdo Fuentes T, Via Clavero G, Fernández Martín M<sup>a</sup> J, del Servicio de Cuidados Intensivos. IDIBELL. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona, en el manejo de la incontinencia fecal en el paciente crítico mediante la utilización de un sistema avanzado de derivación. La diarrea, es un problema frecuente, que además de elevar el riesgo de infección e incrementar el número de aseos, y curas, lleva consigo un aumento de la sedo-analgésia, así como riesgos asociados a la movilización. Tal y como señalaban Ares Sánchez. M y Santos Moraga. G (Unidad de Grandes Quemados del Hospital Universitario de Getafe. Madrid) en el Segundo Congreso Nacional de Enfermería de Quemados y Cirugía Plástica de 2006, tradicionalmente los sistemas de manejo de incontinencia fecal no estaban siendo suficientemente eficaces debido, entre otros motivos, a su escasa capacidad de recogida; a la ausencia de sellado en la zona rectal; a lo limitado del tiempo de permanencia de los mismos El estudio de Caso clínico que a continuación se presenta tuvo como objetivo fundamental, probar la eficacia del nuevo dispositivo de control fecal, FLEXI-SEAL®, que ha sido puesto recientemente a disposición en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla) del Servicio Andaluz de Salud, para su utilización, en pacientes con deposiciones líquidas, secundarias a la patología o tratamientos utilizados en el paciente crítico.

## 2. CASO CLÍNICO: MATERIAL Y METODOS

### 2.1. DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

- Mujer de 67 años
- No alergias medicamentosas conocidas
- No HTA, diabetes, ni dislipemias
- Insuficiencia venosa crónica
- Sustitución valvular aórtica (hace 24 años )
- Síndrome depresivo
- Flebitis de varios meses de evolución
- Amputación MII

### 2.2 ENFERMEDAD ACTUAL

La enferma acude a urgencias por presentar dolor y aumento del tamaño en el tobillo izquierdo.

Presentando coloración violácea en MII a nivel de la pantorrilla, con presencia de flebitis de varios meses de evolución y fiebre alta.

Dicha paciente fue diagnosticada de un Shock hipovolémico, más un síndrome compartimental en MII.

Se realizan múltiples cultivos, dando como resultado, que dicha enferma no era portadora de *Acinetobacter baumannii*, en el coprocultivo existía solo la flora habitual, los urocultivos fueron negativos, así como los exudados del muñón y del aspirado bronquial. Solo en el hemocultivo se aisló *E.Coli* y *Klebsiella pneumoniae*.

Otros datos relevantes a tener en cuenta, es que se encontraba en el estadio I de estudio de las úlceras por presión, es decir, presentaba enrojecimiento, ligero edema, y sin pérdida de sustancia.

Aplicamos la escala de Braden-Bergstrom, dando los siguientes resultados:

- Percepción sensorial : Completamente limitada (1)
- Exposición a la humedad : A menudo húmeda (2)
- Actividad : Encamada (1)
- Movilidad : Muy limitada (2)
- Nutrición : Probablemente inadecuada (2)
- Roce y peligro de lesiones : Problemas (1)

Total: 9 Riesgo Alto al ser menor de 12

### 2.3 TRATAMIENTO

- Antibioterapia
- Heparina sódica en perfusión continua
- Nutrición enteral a través de SNG
- Fluidoterapia
- Drogas vasoactivas
- Ventilación mecánica
- Monitorización no invasiva

La enferma a las 24 horas de inicio de la nutrición enteral, presenta diarreas de consistencia líquida, verdosas y olor fétido, siendo el volumen aproximado de heces alrededor de 2000 c.c..Trás comprobar dicha evolución, se suspende la nutrición enteral y se instaura el dispositivo Flexi-Seal®.

### 2.4. PREPARACION DEL DISPOSITIVO Y DE LA PACIENTE

El sistema de control fecal, contiene un ensamblaje de catéter de silicona blando, una jeringa de 45 ml. y bolsas colectoras, además del dispositivo, se precisan guantes y lubricantes. Dicha jeringa se llenará con 45ml. de agua corriente o suero fisiológico y se acoplará posteriormente a la conexión de inflación. Se acoplará con seguridad la bolsa al conector en el extremo del catéter. Colocamos a la paciente en decúbito lateral izquierdo, cuando dicha posición, no pudiera tolerarse se situaría en posición que posibilite el acceso al recto. Comprobaríamos el canal y la ampolla rectal.



*Foto: Comprobación del canal y la ampolla rectal.*

### 2.5. INTRODUCCION DEL DISPOSITIVO Y FIJACION Y CONTROL DEL DEBITO

Para ello, desplegaremos el catéter para que se mantenga plano sobre la cama, extendiendo la bolsa colectoras hacia los pies de la cama, insertamos el dedo índice enguantado dentro de la hendidura del globo de retención para su guía durante la inserción y aplicamos lubricante en el globo de retención. A continuación insertamos el globo de retención a través del ano hasta que el globo permanezca dentro de la ampolla rectal.

Al catéter de silicona se acoplan dos pequeños tubos. Uno de ellos, con la impresión "45 ml.", es por donde introduciremos los 45 ml. de agua o suero fisiológico, para así llenar el globo de retención.

El otro tubo, que presenta la impresión "IRRIG", se utiliza para irrigar el dispositivo si fuese necesario.

Una vez, llenado dicho globo, tiraremos suavemente del catéter de silicona blando, para asegurarnos de que el globo se encuentra en el recto y está situado en el suelo rectal. Tendremos en cuenta y vigilaremos la línea indicadora de posición en relación con el ano de la paciente. A continuación colgaremos la bolsa colectora por la tira de sujeción en un lugar adecuado de la cama.



*Foto: Introducción del dispositivo.*



*Foto: Fijación y control del débito.*

## **2.6. RETIRADA DEL DISPOSITIVO**

Extraemos los 45ml. de agua o suero fisiológico y a continuación sujetando el dispositivo por la zona mas cercana al esfínter, retiramos con suavidad.

## **3. INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES**

A continuación, se presentan las indicaciones y contraindicaciones más destacables del sistema de control fecal FLEXI-SEAL®.

### **3.1. INDICACIONES**

Para el control fecal de pacientes con escaso o nulo control intestinal y deposiciones líquidas o semilíquidas.

### **3.2. CONTRAINDICACIONES**

1.-Este producto no puede utilizarse:

- Durante más de 29 días consecutivos.
- En pacientes pediátricos.

2.-El sistema de control fecal Flexi-seal® no debe utilizarse en personas con:

Hipersensibilidad o antecedentes de reacción alérgica a algunos de los componentes.

- Intervención quirúrgica en la parte distal del intestino grueso o el recto.
- Lesión rectal o anal.
- Estenosis rectal o anal intensa.
- Deterioro de la mucosa distal.
- Tumor rectal /anal.
- Hemorroides graves.
- Impactación fecal.

#### **4. RESULTADOS**

Control eficaz y eficiente de las heces, realizándose un mejor manejo de la diarrea en el paciente crítico. No se detectaron fugas, ni obstrucción de las heces hacia la bolsa, no se percibió olor realizando los cambios de la bolsa por turno. No hubo expulsión del dispositivo, encontrándose la paciente sedo-analgesiada. Por otra parte, se evitó la aparición de problemas cutáneos importantes en la zona perianal y glútea, así como infección de la herida del muñón.

#### **5. RECOMENDACIÓN**

A la vista de los óptimos resultados obtenidos a través del estudio de caso clínico presentado se manifiestan unos primeros indicios que debieran recomendar acometer un estudio más exhaustivo de esta práctica a través de una muestra poblacional más amplia, representativa, que permita obtener conclusiones con suficiente rigor científico.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Tratamiento de la incontinencia fecal en el paciente encamado. J. Ramage (Especialista clínico, estomatoterapeuta, experto en cicatrización). Centre Hospitalier General Pierre Oudot, 35 Avenue Marechal Leclerc, 38300 Bourgoin Jallieu.
2. Manejo de la incontinencia fecal en el paciente crítico mediante la utilización de un sistema avanzado de derivación. Martínez Estalella G, Baules Conesa M<sup>a</sup> J, Rausa Bragulat e, Izquierdo Fuentes T, Via Clavero G, Fernández Martín M<sup>a</sup> J. Servicio de Cuidados Intensivos. Idibell. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
3. Utilización de un dispositivo para el manejo de la incontinencia fecal en el paciente quemado crítico. Monica Ares Sánchez. Gema Santos Moraga. Unidad de Grandes Quemados. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.
4. Evaluación clínica del sistema para el control de la incontinencia fecal Flexi-Seal®. Convatec cc: 0198-03-a695. Resultados destacados del ensayo clínico agosto de 2005.
5. Prevención y curación de las lesiones cutáneas asociadas a la incontinencia fecal con la utilización de un sistema avanzado de derivación en el paciente crítico. Segovia Gómez t. et al..ponencia XXXIII Congreso SEEIUC 2007.
6. Utilización de un sistema de control fecal en un paciente intervenido de gangrena de Fournier. Salvans Ruiz s., Martínez Casas I., Jimeno Fraile J., Pons Fragero M.J., Nve Obiang E., Sancho Insenser J., Grande Posada L., Comunicación-Póster XVI Reunión Nacional Cirugía. San Sebastian. Octubre 2007.
7. Gangrena de Fournier: Evitando un estoma. Segovia-Gómez y Francisco P. García-Fernandez.
8. Convatec fms cost-effectiveness study. prepared by the lewin group 2003 y zhan c, miller mr. excess length of stay, charges, and mortality attributable to medical injuries during hospitalizacion. JAMA 2003; 290:1868-1874.