

2º Premio. XVI Congreso Nacional. Valladolid 1995

Mª Jesús Gómez, Mª Antonia Martínez y Alicia Pastor

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

1. INTRODUCCION

Según J.H Kelloc, Dr. Shepard, Medrano y cols. determinar el patrón intestinal de un individuo sano es difícil, pues influyen aspectos individuales, dietéticos, sociales, familiares y costumbres. Estos mismos autores consideran como patrón normal entre tres deposiciones (dps) diarias y una dps cada cuarenta y ocho horas.

Con frecuencia vemos cómo los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca desarrollan en todo el proceso (pre-tras-post) una alteración en el patrón intestinal. Este problema conlleva un aumento del malestar por la distensión abdominal y un aumento de la fatiga y el dolor por el esfuerzo y la angustia. La solución o el remedio que se da en muchos casos es utilizar como última instancia técnicas invasivas para restablecer la necesidad alterada.

Enfermería es la responsable de valorar, detectar y dar solución al problema del estreñimiento antes, durante y después de la cirugía. Por ello nos planteamos este estudio con el objetivo de evidenciar y analizar el problema y mejorar nuestros cuidados en lo que al patrón intestinal se refiere, mediante la elaboración de un protocolo de enfermería.

2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Valorar y evidenciar el problema del patrón intestinal que existe en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca.

- Prevenir y promover el funcionamiento intestinal óptimo a través de la elaboración de un protocolo de atención de enfermería en este cuidado, con la implantación posterior del mismo.

3. ENTORNO GENERAL

El estudio sobre "Pasado, presente y futuro del patrón intestinal en cirugía cardíaca" está realizado en el Servicio de cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y, concretamente, en la sala de cirugía cardíaca (Sant Gabriel) ubicada en dicho servicio.

4. ENTORNO ESPECÍFICO

La cirugía cardíaca en nuestro hospital tiene una trayectoria desde 1977 hasta nuestros tiempos; es decir, 18 años dedicados al cuidado integral del paciente pre-post intervención quirúrgica.

5. MATERIAL Y MÉTODO

La población del estudio está constituida por 391 pacientes intervenidos de cirugía cardíaca en el HSCSP, entre 1-1-94 al 31-12-94. La muestra obtenida fueron 76 pacientes

Pasado, presente y futuro del patrón intestinal en cirugía cardíaca

en total.

Se realizó un estudio retrospectivo a través de la revisión de las 76 historias y se recogieron datos sobre el patrón intestinal según tres vertientes:

- Pasado deposicional: La información se extrajo de la valoración de enfermería, la cual hace referencia al patrón intestinal previo al ingreso hospitalario.

- Presente deposicional: Obtuvimos los datos a través de las observaciones de enfermería que hacen referencia a los acontecimientos que ocurren a lo largo del ingreso.

- Posteriormente se realizó una entrevista telefónica a 58 de los 76 pacientes, determinando el Futuro deposicional (3-6 meses después del alta hospitalaria).

Los aspectos que contemplaba la encuesta eran:

- PATRÓN INTESTINAL. Partimos, según las referencias que nos aportaba la bibliografía, de una normalidad del patrón de 1 dps/48h. o 1 dps cada 2 días.

- CARACTERÍSTICAS DEPOSICIONALES. Se incluyen tres definiciones:

- Normal: Consistencia bien formada.
- Blanda: Deposición líquida o sin consistencia. Fácil de expulsar.
- Dura: Contemplamos toda aquella masa fecal difícil de extraer.

- USO LAXANTE. Incluimos la utilización o no, el tipo y frecuencia del mismo.

- AYUDAS. Técnicas o maniobras que ayudaban a restablecer la necesidad.
Ej. Enema limpieza, extracción fecaloma.

6. RESULTADOS

Los porcentajes expresados en los resultados no corresponden a número de pacientes o familias sino a medias sobre las respuestas dadas por cada uno de los sujetos.

La media de edad era de 60 años con predominio de sexo masculino (69%) sobre el femenino (31%).

El error estadístico fué del 10% con un nivel de confianza del 95% para $p=q=0,5$.

Agrupamos los resultados obtenidos:

- **¿Quién presenta alteración en el patrón intestinal?**

PASADO	24%
PRESENTE	95,6%
FUTURO	72,2%

La alteración del hábito se presenta con mayor intensidad a lo largo del ingreso, justificado en gran medida por aspectos que envuelven a la cirugía: sondaje, inapetencia, inmovilización, deshidratación, extracorpórea, miedo, etc. El 72,2% en el futuro da a entender que la afectación del patrón se mantuvo varios meses después del alta.

- **¿Qué características presentan las deposiciones?**

	NORMAL	BLANDA	DURA
PASADO	77,3%	2,7%	20%
PRESENTE	30%	10%	60%
FUTURO	68,5%	0%	31,5%

Destacamos en el presente y futuro dos signos de alteración: uno es el patrón intestinal siendo, respectivamente, de 95,6% y 72,2%, y otro aspecto es la consistencia dura de las deposiciones en 60% y 31,5% respectivamente, evidenciando por lo tanto que existe alguna disfuncionalidad.

- **¿Cuántos pacientes con alteración en el patrón intestinal llevan tratamiento con laxante?**

PASADO	33%
PRESENTE	45,5%
FUTURO	28,2%

En general todos los grupos presentan un porcentaje bajo a la hora de tratar el problema. Destacamos el 45,5% por ser pacientes que aún estando ingresados y ser contemplado el problema no fueron laxados.

- **¿Quién precisó ayuda?**

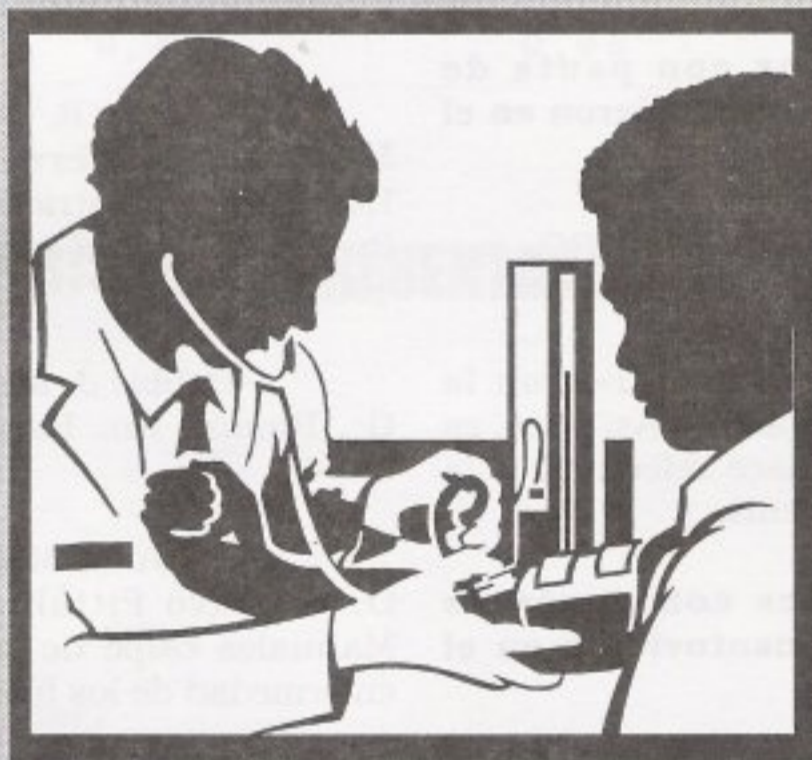
PASADO	0%
PRESENTE	24,3%
FUTURO	0%

El 24,3% de pacientes ingresados con problemas de estreñimiento precisaron técnicas invasivas para reanudar o restablecer el patrón.

- **¿Qué pacientes que no presentaron alteración en el patrón intestinal en el pasado la presentan en el presente?**

PASADO (NO)	73,9%	PRESENTE (SI)
-------------	-------	---------------

El 73,9% de pacientes que llegaron sin problemas intestinales, presentaron alteración a lo largo del ingreso.



- ¿Qué pacientes con alteración en el patrón intestinal en el presente la matuvieron en el futuro?

PRESENTE (SI)	68,5%	FUTURO (NO)
---------------	-------	-------------

Un 68,5% de pacientes a los 2-3 meses del alta hospitalaria mantenían alteraciones intestinales.

- ¿Qué tipo y con qué frecuencia se utilizaron los laxantes en el presente?

Leche Magnesiada	50%
Duphalac	45%
Micalax	4%
Supositorio Glicerina	1%

A lo largo de la obtención de datos de los registros, se puede evidenciar cómo se administraron laxantes según el criterio de la propia enfermera, tanto en el tipo como en la dosificación del mismo.

- ¿Cuántos pacientes con pauta de laxantes en el presente no la mantuvieron en el futuro?

PRESENTE (SI)	59%	FUTURO (NO)
---------------	-----	-------------

El 59% de pacientes no mantuvieron la pauta de laxantes al alta hospitalaria. Así pues, es un indicador importante que hace referencia a la falta de continuidad en el problema.

- ¿Cuántos pacientes con pauta de laxante en el pasado no la mantuvieron en el presente?

PASADO (SI)	38%	PRESENTE (NO)
-------------	-----	---------------

Al 38% de pacientes con problemas en el patrón intestinal y con cobertura farmacológica en el pasado no se les dió ningún tipo de laxante a lo largo del ingreso. Y a ninguno de ellos se les mantuvo su propia pauta efectiva de laxantes en el

presente.

6. CONCLUSIONES

- El protocolo de patrón intestinal ayuda a la unificación y aplicación de los cuidados, asegurando así calidad asistencial.

- Es fundamental el registro sistemático de enfermería en todas las vertientes. Sin él, la investigación retrospectiva es dificultosa.

- A pacientes que en su pasado tuvieron alteraciones en el patrón intestinal, no se les contempló esta circunstancia en su ingreso hospitalario.

- La falta de cobertura en la alteración de la necesidad de eliminación puede tener repercusiones en el PRESENTE-FUTURO del patrón intestinal del paciente.

7. BIBLIOGRAFÍA

- M.C. Lerga, M.P. López, M. Marraco, M.J. Rioseco, M.A. Margall. Enfermería intensiva. Valoración del patrón intestinal en pacientes de UCI mediante los registros de enfermería. Volumen 5, nº 3, P. 121-127, Julio-Septiembre 1994.

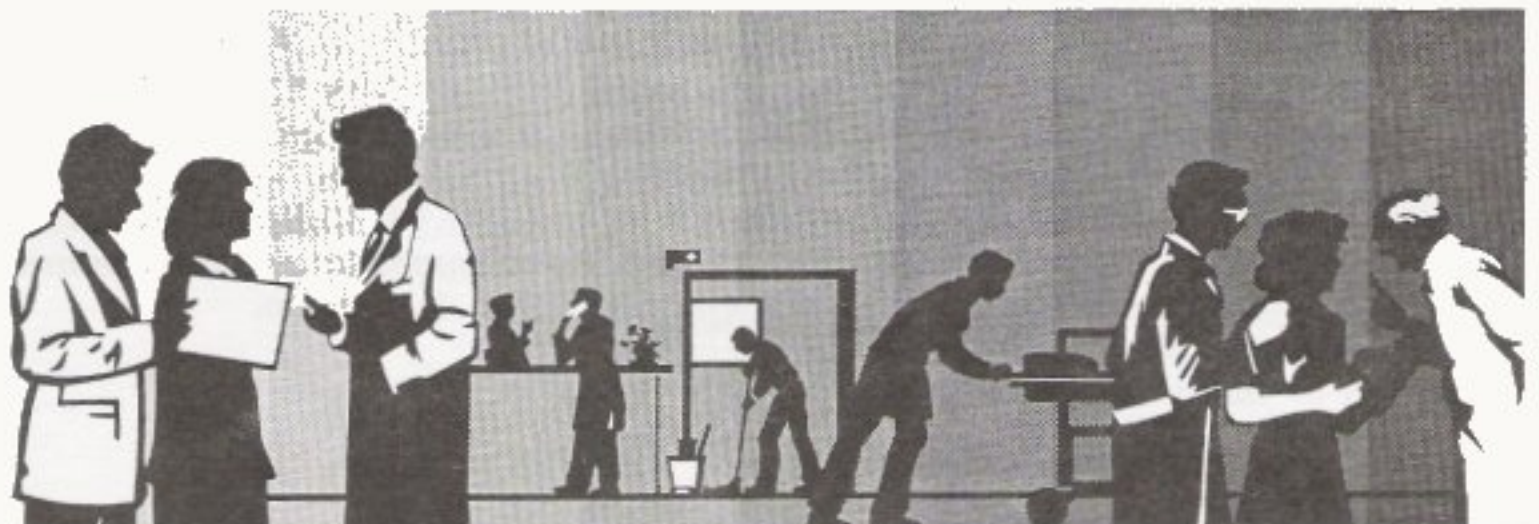
- Ayúcar R. de G., Ciudad VL, Otero F.A., M-Puga E., Otero C., López J.M. Nutrición Hospitalaria. Nutrición enteral y diarrea en UCI: Evaluación de la etiología. Vol. IX, Sup 1 Mayo 1994.

- Debbie J. Metzler Rn., CCRN, MSN Carole G., Romm, Rn. Bsed, Nursing p. 44-47 enero 1994.

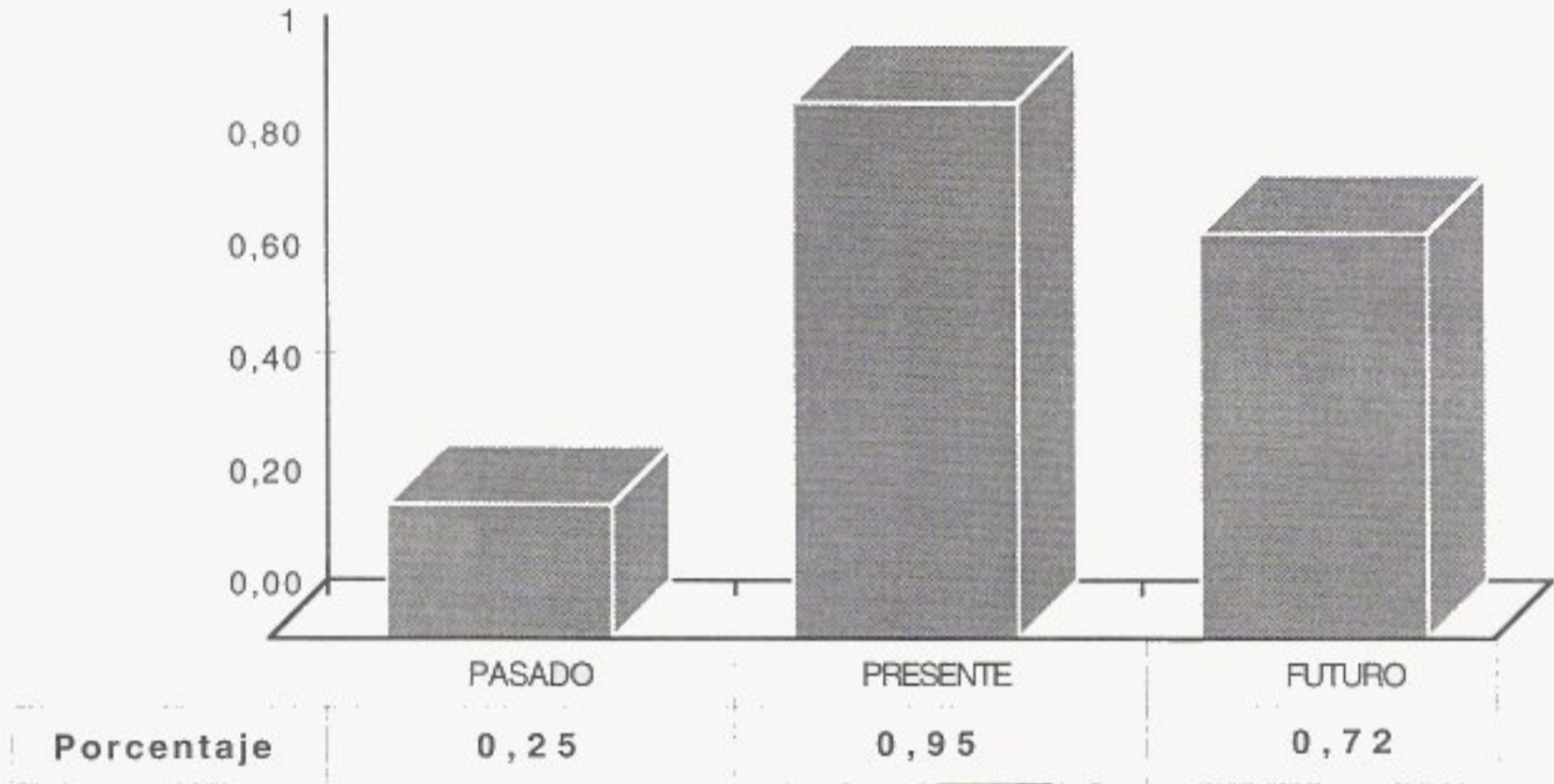
- D. Juan Madinabeitia, D. José Goyanes, D. Gustavo Pittaluga, D. Gonzalo R. Lafora. Manuales calpe de ciencias médicas. Capítulo V enfermedad de los intestinos.

- Dobb GJ. Towler SC. Diarrhea during enteral feeding in the critically ill: A comparison of feeds with and without fibra. Intensiva Care medicine 1990; 16:252-255.

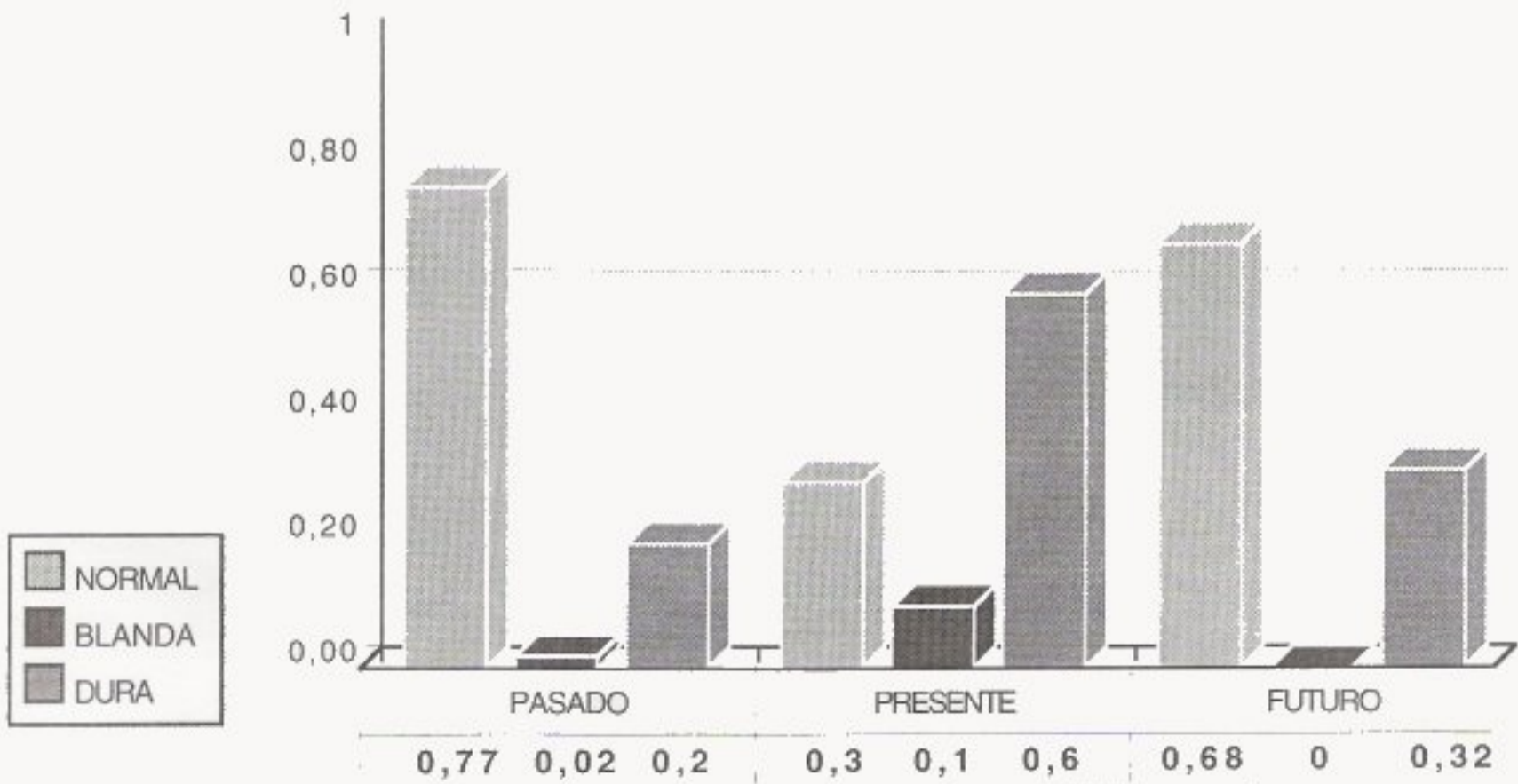
- Hermburger DC. Diarrhea with enteral feeding: Will the real cause please stand up? The American Journal of Medicine 1990; 88:89-90



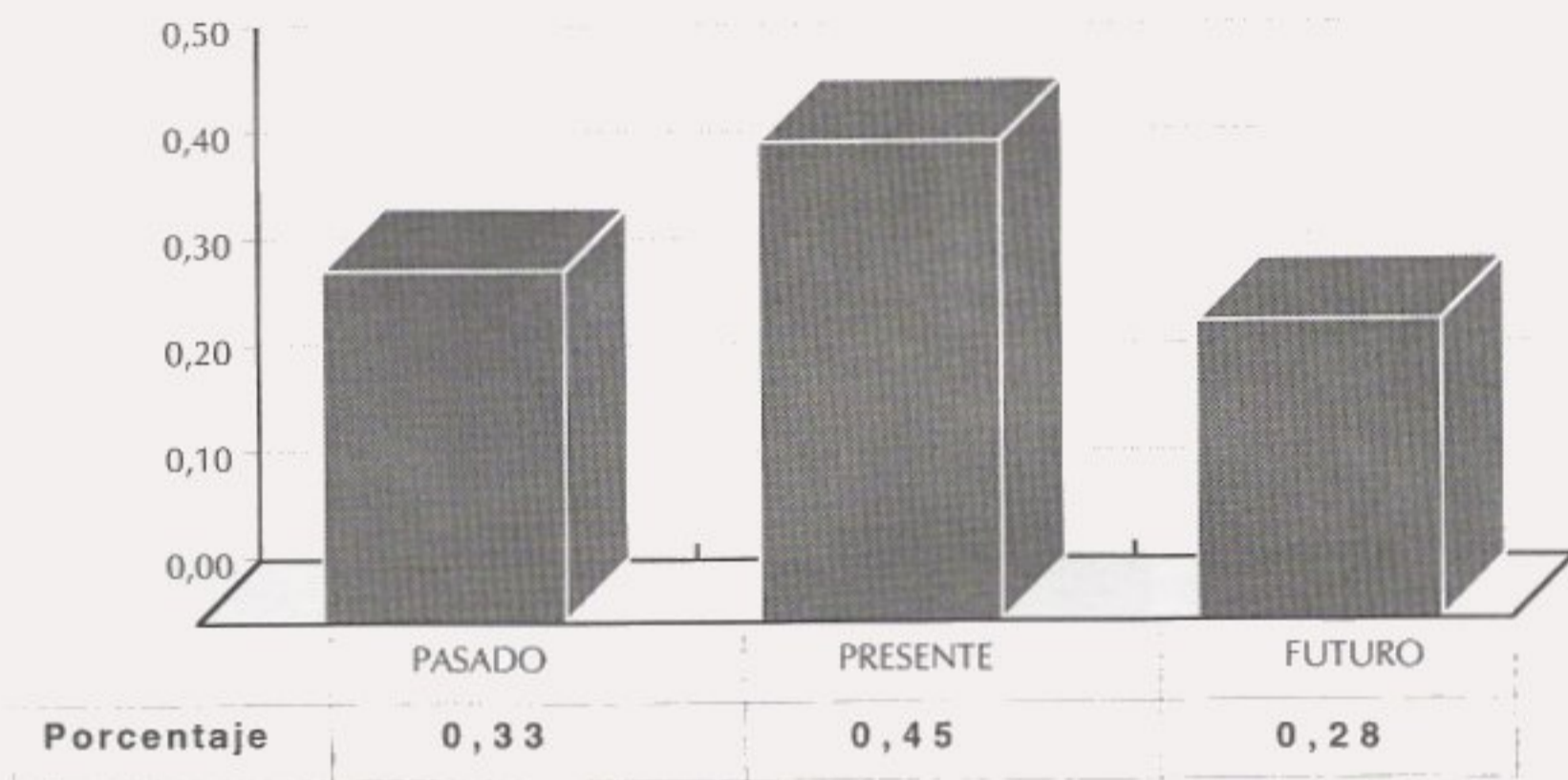
¿QUIÉN PRESENTÓ ALTERACIÓN EN EL PATRÓN INTESTINAL?



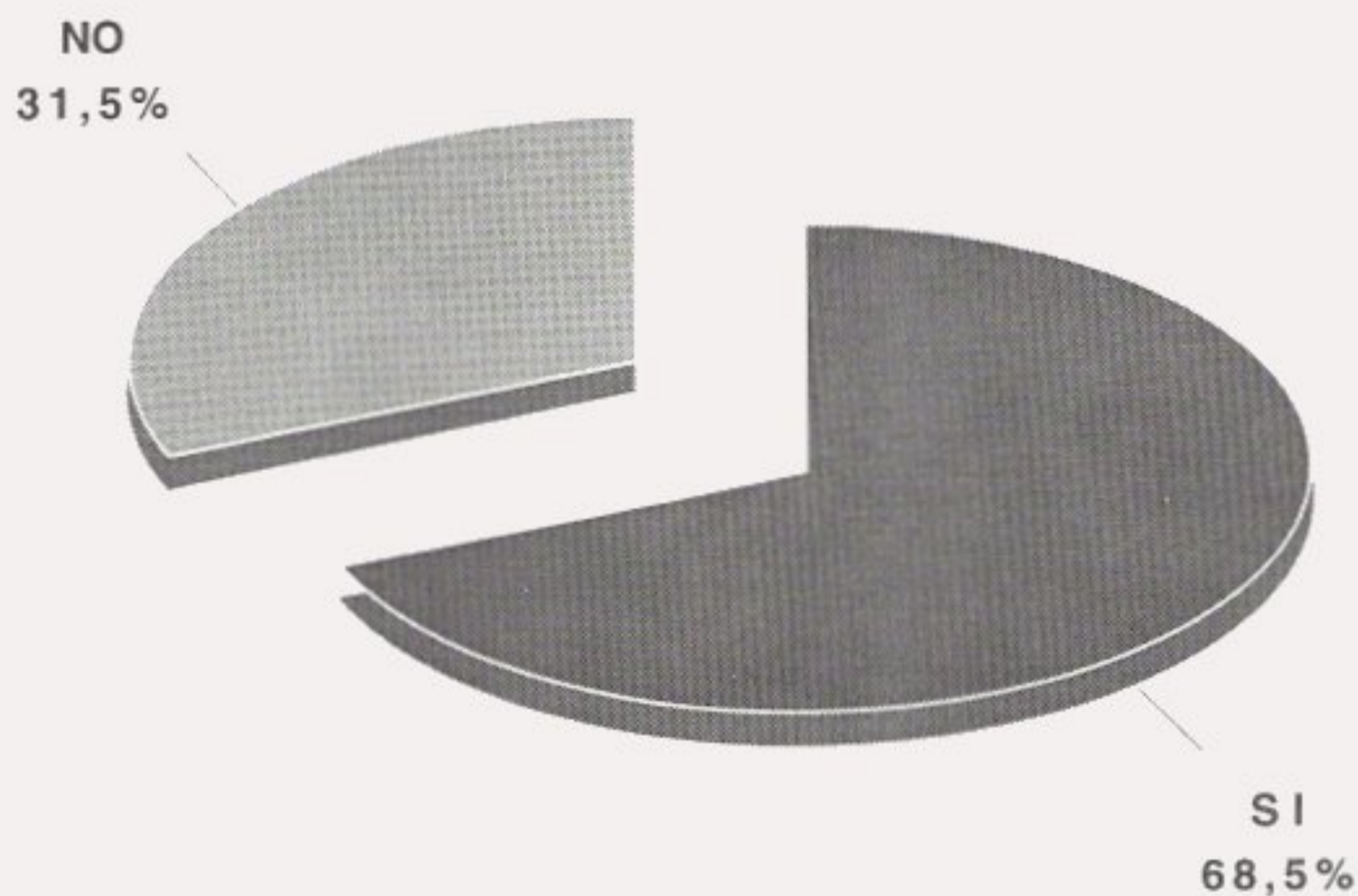
¿QUÉ CARACTERÍSTICAS PRESENTARON LAS DEPOSICIONES?



¿CUÁNTOS CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN ESTÁN EN TRATAMIENTO DE LAXANTES?

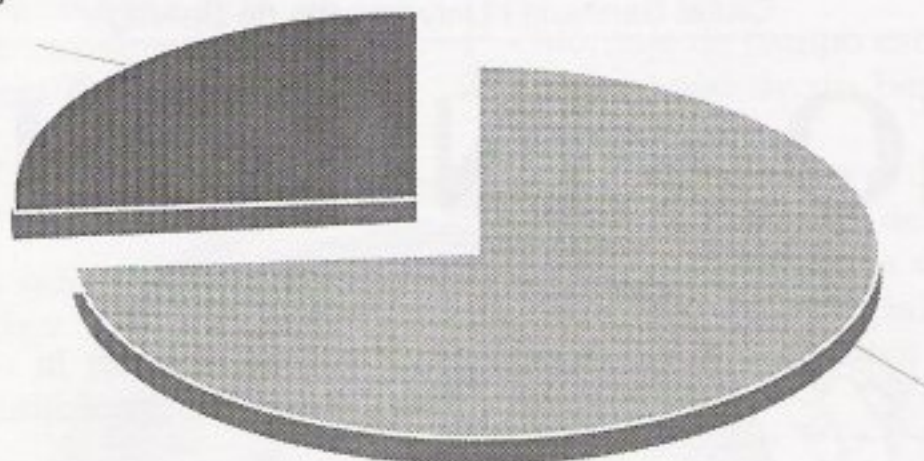


¿CUÁNTOS CON ALTERACIÓN EN PRESENTE LO MANTUVIERON EN FUTURO?



**¿CUÁNTOS CON NO ALTERACIÓN EN PASADO
LA PRESENTAN EN PRESENTE?**

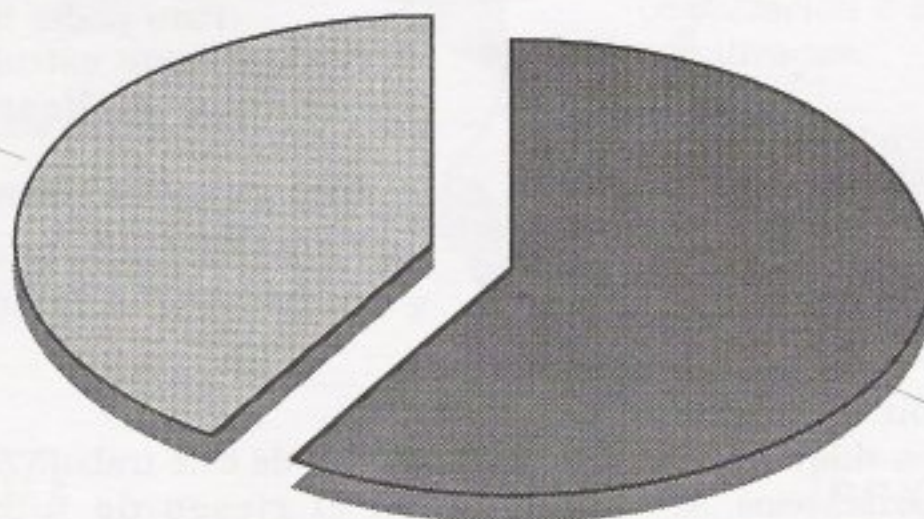
NO
26,8%



SI
73,2%

**¿CUÁNTOS CON LAXANTE EN PRESENTE
NO MANTUVIERON PAUTA EN FUTURO?**

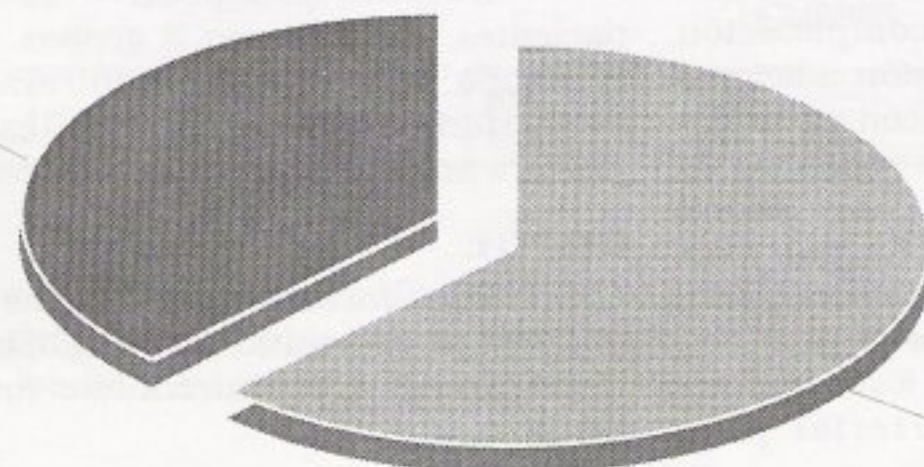
SI
41,0%



NO
59,0%

**¿CUÁNTOS CON LAXANTE EN PASADO
NO MANTUVIERON PAUTA EN PRESENTE?**

NO
38,0%



SI
62,0%