

Lídia Alberich Vidal
Eva M^a Ayarza Garza

**LA FIGURA DE LA INFERMERA ESTOMATERAPEUTA
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la sra. Guillerma Medina Martin

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria

Tarragona 2020


SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU

DADES PERSONALS		
Noms i cognoms: LÍDIA ALBERICH VIDAL i EVA MARÍA AYARZA GAZA		
DNI: 47771089C 39695234V	Adreça: C/ PERE MARTELL 29, 10A C/ MALLORCA 31, 1C	
Codi postal: 43005	Població: TARRAGONA	Tel. Fix: -----
Tel. Mòbil: 650745361 i 659478177		Adreça electrònica URV: lidia.alberich@estudiants.urv.cat evamaria.ayarza@estudiants.urv.cat

EXPOSEM
Que hem finalitzat el procés d'elaboració del nostre Treball Fi de Grau titulat: LA FIGURA DE LA INFERMERA ESTOMATERAPEUTA. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA
Que tenim l'autorització del/de la tutor/a del nostre Treball Fi de Grau: SRA. GUILLERMA MEDINA MARTIN
I estem en disposició d'efectuar la seva defensa.

SOL·LICITEM
Que sigui acceptada a tràmit la defensa del nostre Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjuntem a aquesta sol·licitud dos exemplars de l'Informe Final.

En _____, _____ de _____ de _____
(signatura)

EL/LA TUTOR/A:
Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau Data i signatura: <i>20/05/2020</i> 

EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura

AGRAÏMENTS

Aquest és el nostre treball de fi de grau i per tant, amb ell tanquem una etapa d'aprenentatge intens, productiu i gratificant. Han estat quatre anys en què hem tingut la primera toma de contacte amb el món d'infermeria, hem après moltes coses i hem vist moltes coses i amb l'entrega d'aquest treball iniciarem la nostra vida com a infermeres treballant dia a dia per ser grans professionals. Així doncs, ens agradaria donar les gràcies a totes aquelles persones que ens han ajudat amb aquesta tasca i fer possible el compliment del nostre objectiu.

En primer lloc, volem agrair a la nostra tutora, Guillerma Medina Martin, per a nosaltres la Mina, haver-nos guiat en l'elaboració i perfeccionament d'aquest treball. Així com, agrair-li també la paciència i la disponibilitat ràpida i absoluta que ha tingut per a resoldre'ns dubtes i encoratjar-nos en els moments difícils.

Seguidament, volem donar les gràcies a les nostres famílies. A l'Ivan i al Carlos, les nostres parelles, per tot el suport que ens han ofert i la comprensió vers el temps que no els hem pogut dedicar. També, volem mencionar els nostres fills, Zaida i Lluç, per permetre'ns dedicar-los menys temps i no jugar tant amb ells, cosa que compensarem a partir d'ara. I, a les nostres mares i pare per tota l'ajuda rebuda durant tots els anys de carrera i, especialment, pels mesos d'elaboració d'aquest treball. Sense el seu suport no ho haguéssim aconseguit.

Tot seguit, agrair al professorat d'infermeria de la URV la seva predisposició per a resoldre dubtes i preguntes.

I finalment, volem donar les gràcies a la degana María Jiménez i a tots els responsables de la coordinació del TFG per la gestió i organització d'aquest, i la resolució de totes les dificultats causades per la COVID-19, permetent-nos així realitzar l'entrega i defensa final dins les dates establertes a l'inici de curs i, alhora, mantenint-nos la data de graduació.

Moltes gràcies!

ÍNDIX

Abreviatures	6
Resum/Abstract	7
1 Justificació	8
2 Introducció	9
3 Marc Teòric	10
3.1 Definició d'ostomia i epidemiologia	10
3.2 Classificació de les ostomies d'eliminació	11
3.3 Patologies que poden derivar en una ostomia d'eliminació	13
3.4 Complicacions de les ostomies	16
3.5 El professional estomaterapeuta	17
3.6 El marcatge de l'estoma	20
3.7 <i>Teoria de la infermera experta</i> de Patricia Benner	21
4 Cronograma	23
5 Objectius	24
6 Metodologia	25
6.1 Bases de dades	25
6.2 Paraules clau i descriptors	25
6.3 Període de recerca	25
6.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió	26
7 Resultats	27
7.1 Diagrama de flux	27
7.2 Taula de resultats	28
8 Discussió	37
9 Conclusions	44
10 Limitacions	46
11 Bibliografia	47
12 Annexos	52

ABREVIATURES

AP (Atenció Primària)

COF (Coloplast Ostomy Forum)

COVID (Coronaviridae)

CRAI (Centre de Recursos per l'Aprenentatge i la investigació)

CSS (Centre Sociosanitari)

DeCS (Descriptors en Ciències de la Salut)

GESTO (Grup integrat per professionals d'infermeria estomaterapeutes de Catalunya i Espanya)

INE (Instituto Nacional de Estadística)

IQ (Intervenció quirúrgica)

MeSH (Medical Subject Headings)

QdV (Qualitat de Vida)

QVRS (Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut)

RAE (Real Academia Española)

SEDE (Sociedad Española de Enfermería experta en Estomaterapia)

SOH (Sang Oculta a la Femta)

STN (Stomal Therapy Nurse)

Resum

Ser portador d'un estoma obliga la persona afectada a readaptar la seva percepció física, pensament i vida social i laboral a la seva nova condició. Per a poder realitzar tots aquests canvis es precisa d'ajuda i suport tant de la família com dels professionals. Per respondre al conjunt de necessitats dels pacients ostomitzats, neix el 1985 a Espanya, l'especialització d'infermeria en estomateràpia.

L'objectiu del present estudi és descriure la influència de la tasca assistencial de l'estomaterapeuta en la qualitat de vida del pacient ostomitzat de manera holística, mitjançant la recerca bibliogràfica per diverses bases de dades, centrant l'atenció en tots aquells articles que fan referència a les funcions i l'atenció prestada pels professionals d'infermeria especialitzats en estomes.

Abstract

Being carrier of a stoma, forces to the affected person to readapt his physic perception, social life and laboral to his new condition. For doing all this changes, help and support is needed, as well from the family or the professionals. For answering to the set of needs of stomized patient's, born in 1985, in Spain, the specialization of nursing in stomaterapia.

The objective of the present studying is describing the influence of the welfare work of the stomatherapist in the quality of life from the stomized patient's in an holistic way, through the bibliographic search by different databases, centring the attention in all those articles that make references to the functions and attention borrowed by the nursing professionals specialized in stomas.

Paraules clau: ostomy, psychological impact, stoma, nursing, nursing care, nurses role, quality of life, complicacions, estomaterapeuta.

1. JUSTIFICACIÓ

Una persona ostomitzada és aquella que s'ha sotmès a una intervenció quirúrgica per obtenir una derivació fisiològica la qual comporta alteracions biològiques, psicològiques i socials. Aquestes modificacions repercuteixen directament sobre la persona disminuint la seva qualitat de vida. A Espanya s'estima que hi ha una persona ostomitzada per cada 1000 habitants. La major part d'aquestes persones són portadores de colostomies (75%), seguit d'urostomies (13%) i per últim, amb un percentatge molt similar a l'anterior, les ileostomies (12%)¹.

El motiu principal pel qual es pot patir una cirurgia d'aquestes característiques és com a tractament de malalties que afecten al sistema digestiu o urinari. La patologia més freqüent que pot evolucionar a la instauració d'una ostomia és el càncer colorectal, el qual s'aconsegueix curar en el 90 % dels casos si es detecta de manera precoç mitjançant el test de sang oculta a la femta (SOH), segons el Consejo General de Enfermería d'Espanya.

Els pacients ostomitzats necessiten rebre molt suport emocional pel fet d'acceptar el canvi físic del seu cos, però també suport funcional respecte al cuidatge i manteniment de l'estoma, per aquest motiu, es crea la figura de la infermera estomaterapeuta. Aquest professional d'infermeria s'ha format per adquirir els coneixements i les competències necessàries per a resoldre dubtes i educar de manera individualitzada els pacients i els seus familiars en la cura de l'estoma.

Durant el període de realització de les pràctiques hospitalàries, una de les integrants d'aquest treball va poder comprovar en aquest àmbit sanitari, quines eren les complicacions i/o necessitats més freqüents que consultaven els usuaris a la professional estomaterapeuta de referència. Per aquest motiu, creiem interessant conèixer si la tasca assistencial que realitza aquest professional millora la qualitat de vida del pacient ostomitzat mitjançant: la valoració i la cura de l'estoma, i l'educació, l'orientació i la resolució dels dubtes i/o preguntes que pugui tenir l'usuari i la seva família en qualsevol etapa d'aquest procés.

Per últim, també volem analitzar la importància del marcatge de la ubicació de l'estoma en el preoperatori per prevenir complicacions, ja que és una de les tasques principals de la infermera estomaterapeuta.

2. INTRODUCCIÓ

La Real Academia Española (RAE) definició d'estoma: del grec στόμα *stóma* 'boca'.
2.m. *Med.* Obertura a l'exterior que es practica en un òrgan buit, com l'intestí, o entre dos d'ells².

La creació d'una ostomia produeix una agressió molt important a la imatge corporal del pacient, així com una amenaça a la seva capacitat d'autocontrol. Suposa un element d'incertesa en totes les esferes del seu comportament, veient-se implicades amb això la seva vida familiar, laboral i social, que pot alterar en gran mesura el seu estat emocional³.

Per tant, s'analitzarà quin és el paper de la infermera estomaterapeuta vers aquest col·lectiu, quin tipus d'atenció proporciona, quines són les tasques de les quals s'ocupa i si la seva tasca influeix o no en el benestar, tant físic com psicològic, del pacient. Així doncs, per poder respondre a totes aquestes necessitats alterades, tant físiques com psicològiques, aquest estudi es centrarà en la tasca assistencial de la figura del professional estomaterapeuta i en les ostomies d'eliminació, ja siguin fecals o urinàries.

La tasca assistencial de la infermera especialista en ostomies s'inicia en el preoperatori, continua durant el postoperatori i finalitza el seguiment del pacient un mes després de l'alta hospitalària; tot i que sempre està disponible per rebre consultes i resoldre dubtes i/o preguntes.

El seu objectiu principal és tractar el pacient de manera holística; abordant aspectes fisiològics, psicològics i sexuals de la persona ostomitzada. Així doncs, s'ocupa d'educar el pacient i els seus familiars en adquirir coneixements i habilitats per gestionar amb facilitat l'estoma; informa i ajuda a detectar possibles complicacions, treballa de manera conjunta amb el pacient l'autoimatge i l'autoconcepte, i ofereix els recursos disponibles perquè la persona pugui adaptar-se a la nova forma de vida.

El motiu pel qual s'ha decidit realitzar aquesta revisió bibliogràfica, és per comprovar la importància que té la figura de la infermera estomaterapeuta en el cuidatge de la persona portadora d'una ostomia, ja sigui pel mateix pacient o com a referent expert per a altres professionals dels centres de salut per a consultes i resoldre dubtes i/o preguntes.

3. MARC TEÒRIC

3.1. Definició d'ostomia i la seva epidemiologia

Ostomia, és la creació de l'obertura d'una víscera al exterior, mitjançant una intervenció quirúrgica. L'estoma és la sortida artificial d'un òrgan a la paret abdominal, en un punt diferent a l'orifici natural d'excreció. Es construeix amb una porció d'intestí o urèter⁴.

A l'estat espanyol hi ha aproximadament 70.000 persones ostomitzades i cada any hi ha 16.000 nous ostomitzats. Respecte Catalunya, segons l'INE, al juliol de 2017 hi havia 11.207 pacients. No obstant, tot i disposar d'aquestes dades, la realitat és que actualment no existeix un registre fiable del nombre d'ostomitzats a Espanya, ja que segons una enquesta realitzada als estomaterapeutes membres del Grup Coloplast Ostomy Forum (COF): el 49 % dels enquestats al seu centre de treball no tenen un sistema de registre per incorporar el nom i perfil dels nous pacients ostomitzats, davant el 51 % que sí que el té; d'aquests, el 77 % el tenen informatitzat i només el 68 % dels estomaterapeutes amb registres informatitzats hi tenen accés, respecte el 32 % que no. D'altra banda, els resultats d'aquesta enquesta pel que fa a la població més susceptible de patir una ostomia conclou que el 66 % d'ostomitzats són homes davant del 34 % que són dones, i situa el major percentatge entre els majors de 55 anys, amb un 77 %, sent els majors de 64 anys el 40 %⁵.

A Catalunya, la distribució per grups d'edats i percentatges és la següent⁵:

CIRURGIA COLORRECTAL		CIRURGIA UROLÒGICA	
20-29 ANYS	1'9	20-29 anys	0
30-39 ANYS	5'4	30-39 anys	0'5
40-49 ANYS	7'37	40-49 anys	3'5
50-59 ANYS	15'06	50-59 anys	16'5
60-69 ANYS	30'07	60-69 anys	42'3
70-79 ANYS	26'09	70-79 anys	26'5
80-89 ANYS	12'01	80-89 anys	10'7
> 90 ANYS	0'6	> 90 anys	0

Taula 1. Distribució de prevalença d'ostomies a la població de Catalunya

3.2. Classificació de les ostomies d'eliminació

COLOSTOMIA

És una formació quirúrgica d'un anus artificial a la paret abdominal mitjançant resecció del còlon i posterior sutura a la pell. La intervenció té l'objectiu d'establir una comunicació artificial entre el còlon i la paret abdominal, per tal de conduir a l'exterior la matèria fecal i/o descomprimir l'intestí gros a través d'una via alternativa. Les colostomies també poden ser simples, amb una sola obertura, o dobles, amb les nanses proximal i distal obertes a l'abdomen⁶.

➤ Segons morfologia⁶:

- *Colostomia en nansa*: s'exterioritza un segment mòbil del còlon i es manté a l'exterior mitjançant una vareta. Aquesta colostomia és més gran, perquè té dues obertures. Una obertura expulsa la matèria fecal i l'altra expulsa mucositat que produeix el còlon per protegir-se del contingut dels intestins.
- *Hartmann*: s'aboca a l'exterior el còlon proximal i es tanca i es sutura el distal a la cavitat abdominal.
- *Colostomia doble*: es secciona el còlon i es suturen el dos extrems a la paret abdominal.
- *Devine*: els dos extrems s'exterioritzen de forma separada, un dels extrems es la fístula mucosa i l'altre elimina la femta.
- *Cecostomia*: colostomia en la qual s'extreu una part del cec.
- *Paul Mikunez*: s'uneixen dos termes del còlon després de ressecat-ne un d'ells, i s'exterioritzen. En aquest tipus de colostomia també hi ha present una fístula mucosa.

➤ Segons la localització de l'estoma:

- *Colostomia ascendent*: si la part afectada és el còlon ascendent, l'estoma queda a la dreta de l'abdomen. Llavors la femta tindrà una consistència líquida o semilíquida (molt irritant per a la pell)⁷.
- *Colostomia transversa*: si es practica al còlon transvers, l'estoma queda una mica per sobre i a un costat del melic. La consistència serà semisòlida (risc d'irrigació cutània)⁷.

- *Colostomia transversa de doble boca*: en aquest cas el cirurgià divideix completament l'intestí. Cada obertura és portada a la superfície de l'abdomen creant dos estomes. Una obertura expulsa la matèria fecal i l'altra només la mucositat⁶.
- *Colostomia descendent o sigmoide*: s'exterioritza l'última part del còlon, l'estoma es localitza a l'esquerra de l'abdomen. La femta és sòlida i completament formada (el risc d'irritació cutània és baix)⁷.

ILEOSTOMIES

És l'exteriorització de l'últim tram de l'intestí prim (ílium) a fora de l'abdomen. L'estoma queda situat a la part dreta inferior de l'abdomen⁷. La forma de la ileostomia és prominent, sobresortint entre 2,5 i 4cm del pla de la paret cutània. Aquesta protrusió és important per evitar qualsevol retracció posterior, així com també, per facilitar el drenatge intestinal a la bossa col·lectora en prevenció d'irritacions a la pell periestomal⁶.

Tipus de ileostomies⁶:

- *Ileostomia terminal*: s'aboca a l'exterior la part final de la nansa distal de l'íli.
- *Ileostomia en nansa*: s'aboca a l'exterior la nansa, amb un estoma prominent i un estoma pla, que és la fístula mucosa.
- *Ileostomia continent*: es confecciona un reservori que permet l'emmagatzematge de la femta, sent necessari el buidatge del reservori mitjançant la introducció d'una sonda diverses vegades al dia.

La femta és generalment de color groc, de consistència líquida o semilíquida i pot contenir partícules de residus d'aliments no digerits, a vegades amb gasos. El flux no pot ser controlat i l'eliminació es produeix de manera contínua en petites quantitats. Irriten la pell quan contacten amb ella, perquè contenen enzims digestius. En pacients ileostomitzats el contingut eliminat suposa l'excreció de certa quantitat d'ions (Na⁺, K⁺, Cl⁻, Mg²⁺, Ca²⁺), per tant hi ha risc de deshidratació⁶.

UROSTOMIA

És la desviació urinària amb una obertura creada quirúrgicament a l'abdomen o a la zona lumbar que permet la sortida de l'orina des de la part danyada de l'aparell urinari fins l'exterior³. En funció del tram que s'exterioritzi es pot distingir⁶:

- *Nefrostomia*: obertura des de la pell fins a la pelvis renal per drenar l'orina des del ronyó fins a una bossa externa, bé per causa d'un urèter bloquejat o del mateix ronyó bloquejat. Aquesta tècnica pot ser usada també com a tècnica endoscòpica, com a via d'administració de fàrmacs o com a via per extirpar càlculs renals.
- *Ureterostomia*: externalització dels urèters. Pot ser unilateral, bilateral, en canyó d'escopeta o transureterostomia-ureterostomia en Y.
- *Ureterostomia cutània (tipo Bricker)*: aquesta tècnica implica la resecció de la bufeta urinària i el desviament del curs de l'orina fins a l'orifici de sortida. Es desvien els urèters i s'aboquen a l'intestí prim, creant un estoma com si fos una ileostomia.

3.3. Patologies que poden derivar en una ostomia d'eliminació

COLOSTOMIA DEFINITIVA. Normalment ubicada a la fossa ilíaca esquerra com a tractament definitiu de les següents patologies⁸:

- *Neoplàsia de recte*: tumor, fonamentalment adenocarcinoma, que afecta per igual ambdós sexes i que acostuma a aparèixer amb major incidència al voltant de la setantena d'edat. La seva simptomatologia principal és la rectorragia, sensació d'evacuació incompleta i en ocasions dolor perianal. En el tractament és necessària la cirurgia. Aquesta pot dur-se a terme, segons l'estadi de la malaltia, de manera inicial o després d'un tractament previ de radioquimioteràpia. S'obté un marge de seguretat en la cirurgia, com a mínim 2cm distals al tumor, fet que significa que quan el tumor es troba just a l'anus o a menys de 2 o 3 cm del mateix o infiltra al paquet esfinterià, no es podrà realitzar una cirurgia correctament sinó s'extirpen els esfínters, la qual cosa obliga a realitzar una exèresi dels mateixos juntament amb tot el recte, sigma i el mesorecte. Aquesta intervenció, anomenada amputació abdominoperineal, no permet la reconstrucció del trànsit, pel que serà necessari derivar el contingut del còlon a l'exterior a través d'una colostomia definitiva.

- *Malaltia perianal*: pot afectar al 50 % dels pacients amb malaltia inflamatòria intestinal. En escasses ocasions, bàsicament en el cas de fístules perianals complexes que no responen al tractament i que per tant, es produeixen quadres de sèpsia perianal intractable, es realitza una colostomia definitiva. D'aquesta manera, s'evita el pas constant de la femta a través de les diverses fístules perianals i es resol el problema.

COLOSTOMIA TEMPORAL. Es realitza amb major freqüència que la definitiva. Generalment, es duen a terme en quadres d'urgència en què està involucrat el còlon⁸:

- *Traumatismes de còlon*: aquests es poden originar per traumatismes abdominals tancats, en els quals per compressió poden estripar el mateix, o bé per traumatismes abdominals oberts. En ambdós casos es produeix una peritonitis fecaloides per sortida del contingut del còlon a l'interior de l'abdomen. Cal intervenir de manera urgent per realitzar una neteja de la cavitat i tractar la perforació de còlon. Si la lesió és petita i hi ha poca contaminació es pot realitzar una reparació de la ferida, però si la contaminació i els danys al còlon són importants, caldrà procedir a una colostomia temporal. Posteriorment, una vegada es recuperi el pacient es procedirà al restabliment del trànsit intestinal.
- *Tumors de còlon*: en ocasions es manifesten mitjançant obstrucció o perforació de l'òrgan. En tots dos casos hi ha gravetat i la millor resolució primària és l'exèresi del tumor i la realització d'una colostomia temporal.
- *Inflamació*: es produeixen inflamacions al còlon, principalment causades per diverticulitis. Un diverticle del còlon es perfora i es produeix un abscess.
- *Isquèmia*: una isquèmia segmentària del còlon (colitis isquèmica), pot fer necessària una intervenció quirúrgica en la qual es realitzi la colostomia temporal.
- *Problemes anals complexos*: les fístules perianals complexes, amb trajectes múltiples, poden provocar sèpsia perianal. La realització de colostomies temporals permeten tractar les fístules en absència de contingut fecaloide i, un cop reparades, es pot procedir a la reparació del trànsit intestinal.

ILEOSTOMIA DEFINITIVA. Normalment es realitza amb menys freqüència que la colostomia i s'efectua principalment en dos quadres clínics⁸.

- *Colitis ulcerosa*: malaltia inflamatòria intestinal que pot afectar a part del còlon o a la seva totalitat. Quan sorgeixen complicacions com hemorràgia, perforació o

degeneració maligna, el tractament consisteix en l'extirpació de tot el còlon i recte, i es realitza una reconstrucció del trànsit intestinal amb una neobossa creada amb l'ili per substituir la funció del recte. Tanmateix, quan el pacient no vol tenir més complicacions i no desitja realitzar-se el reservori, es procedeix a fer una exèresi de tot el còlon, recte i anus, la qual cosa obliga a efectuar una ileostomia definitiva a la fossa ilíaca dreta.

- *Poliposi adenomatosa familiar*: és una malaltia transmesa per herència autonòmica dominant i caracteritzada per presentar més de cent pòlips al còlon, tot i que també poden desenvolupar-se pòlips en altres zones del tub digestiu. Si no són intervinguts quirúrgicament, aproximadament als 40 anys d'edat, el pacient desenvolupa un adenocarcinoma de còlon. La cirurgia és similar a la de la colitis ulcerosa i quan la persona no vol realitzar-se el reservori o existeixen contraindicacions, la solució passa a ser la realització d'una ileostomia definitiva.

ILEOSTOMIA TEMPORAL. Es realitza amb més freqüència i la seva funció principal és la protecció de sutures fetes a distància amb l'objectiu d'evitar el pas de contingut intestinal per elles i en cas de dehiscència de sutura el tractament sigui més senzill. Aquestes sutures amb risc de fallida són les que es realitzen en el tractament del càncer de recte mitjà o baix quan després d'una resecció del recte i el seu mesorecte les sutures queden a menys de 5 cm del marge anal. Quan es realitza un reservori pèlvic com a tractament de colitis ulcerosa, també pot ser necessari realitzar una ileostomia temporal per protegir les sutures.

Les ileostomies temporals també poden ser necessàries per protegir sutures de còlon que s'han fet en cirurgia urgent amb un còlon no preparat o amb dubtes de la seva viabilitat⁸.

UROSTOMIES. Són desviacions urinàries que consisteixen en la recanalització de l'orina procedent dels ronyons cap a un lloc diferent de la bufeta per la seva evacuació a l'exterior. Estan indicades en la bufeta neurògena, les uropaties obstructives, les neoplàsies urològiques (càncer de bufeta o uretra), les incontinències severes i els traumatismes de les vies urinàries inferiors.

Les urostomies poden ser temporals, restablint-se posteriorment el trajecte normal de l'orina, o definitives, en què es realitza l'extirpació parcial o total de la bufeta o bé aquesta ha sigut disfuncionalitzada⁹.

3.4. Complicacions de les ostomies.

Les complicacions es poden dividir en dues categories. Complicacions de l'estoma que afecten la pròpia ostomia i complicacions de la zona periestomal que afecta a la pell que hi ha just al voltant de l'estoma¹⁰.

La pell periestomal presenta factors de risc com la humitat, el contacte amb la femta i l'orina, i de tipus mecànic relacionats amb els dispositius. Per aquest motiu suposa una de les complicacions més freqüents entre els pacients ostomitzats i la seva aparició és majoritària en ileostomies i urostomies¹¹.

Complicacions de l'estoma:

- *Edema*: pot presentar-se un edema agut postoperatori després de la cirurgia, que poc a poc anirà disminuint, però si es cronifica pot arribar a originar una obstrucció intestinal⁴.
- *Hemorràgies*: poden produir-se en les primeres hores del postoperatori immediat o més endavant. Generalment, es deuen al produir-se una ferida durant la neteja de l'estoma¹⁰.
- *Hèrnia paraestomal*: defecte de la fàscia abdominal que provoca que l'intestí sobresurti cap a la zona periestomal¹⁰. Els factors de risc per la producció de la mateixa poden ser l'esforç físic, el restrenyiment o l'obesitat⁴.
- *Prolapse*: és l'exteriorització excessiva del còlon³. La seva mida pot variar entre 15-20cm, però podria arribar a ser més llarg i produir imatges impactants que espantin al pacient. Encara que és infreqüent, pot necessitar tractament urgent si es produeix una encarceració, és a dir, si a través del forat estret de la paret abdominal es prolapsen segments llargs d'intestí provocant que s'escanyi i es necrosi⁴.
- *Necrosi*: produïda per una inadequada vascularització, que pot ser total o parcial i que la seva evolució origina estenosi. Si la mucosa presenta color fosc, s'ha de revisar tota la colostomia per valorar l'extensió de la necrosi⁴.
- *Dehiscència*: sol aparèixer en la primera setmana del postoperatori i és la infecció i separació mucocutània. Generalment, es forma un abscess en només una zona del contorn, que es drena retirant un punt. Si la dehiscència afecta a tota la circumferència de l'estoma, serà precís tornar a suturar⁴.
- *Retracció*: l'intestí tendeix a reintroduir-se a la cavitat abdominal³, a causa d'una excessiva tensió, per poca mobilització o per augment de pes. Si la retracció és

considerable pot acompanyar-se d'estenosi, ocasionant suboclusions intermitents⁴.

- *Estenosi*: és la disminució del diàmetre o un augment de la rigidesa. Pot ser causada per l'aparició en el postoperatori immediat de necrosi, retracció o infecció amb cicatrització per segona intenció o per la recidiva de la malaltia causal⁴. Els símptomes que es presenten són dolor, còlic abdominal i dificultat en l'evacuació amb femta en forma de fils³.
- *Traumatisme de l'estoma*¹⁰.

Complicacions de la zona periestomal:

- *Varius paracolostòmiques*: sovint es produeixen a causa d'hipertensió portal per cirrosi hepàtica o per metàstasi hepàtica. Les varius poden arribar a sagnar massivament, precisant tractament quirúrgic⁴.
- *Granulomes*: lesions voluminoses que poden ser causades pel material de sutura, per traumatisme continuat de la pell o per una recidiva de la malaltia de base⁴. Produeixen dolor i prurit a la zona de l'estoma i dificulten la perfecta adaptació del dispositiu, ocasionant fuites fàcilment³.
- *Irritacions cutànies*: són complicacions freqüents en tot tipus d'estomes. Poden originar-se per contaminació fecal, dermatitis traumàtica, dermatitis de contacte⁴. Els símptomes principals són prurit, coïssor, dolor i si el problema persisteix erosions i exsudació³.

3.5. El professional estomaterapeuta.

El 1985, neix a Espanya la figura de l'estomaterapeuta. En aquest moment es creen les consultes dels professionals especialitzats en estomes per a què realitzin les cures dels pacients ostomitzats, sent ara una realitat en nombrosos hospitals. Els estomaterapeutes ofereixen a la persona una atenció individualitzada, especialitzada, integral i contínua durant tota la seva vida¹².

Als EEUU, la Societat d'Infermeres expertes en Ferides, Ostomies i Continència compta amb un registre de 2.778 infermeres i s'estima que hi ha al voltant de 750.000 pacients ostomitzats i 130.000 nous pacients ostomitzats cada any. Per la qual cosa, hi ha aproximadament una ràtio de 3,7 estomaterapeutes per cada 1.000 usuaris.

La Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia estima que a Espanya hi ha aproximadament unes 715 infermeres estomaterapeutes formades, encara que no totes tenen l'oportunitat de treballar en l'atenció directa al pacient ostomitzat. Segons dades facilitades pel Grup integrat per professionals d'infermeria estomaterapeutes de Catalunya i Espanya (GESTO), a l'estat espanyol hi ha exercint un total de 120 professionals, i concretament a Catalunya hi ha 1 estomaterapeuta en cada gran hospital de la xarxa pública, convertint-se així en la comunitat autònoma amb més professionals especialitzats, elevant aquests a un total de 45¹³.

En opinió del col·lectiu infermer a Espanya, és necessari establir un ràtio del nombre d'infermeres per pacients ostomitzats (ràtio infermeres estomaterapeutes/pacients ostomitzats). En aquest sentit i com a primera aproximació, opinen que la proporció en unitats d'hospitalització hauria de ser de 1 estomaterapeuta per cada 8 pacients hospitalitzats, i a consulta 1 per cada 100 pacients ostomitzats que s'atenen⁵.

Per a l'àmbit d'Atenció Primària, el 48% dels estomaterapeutes no considera necessari que en tots els Centres de Salut hagi d'haver una infermera estomaterapeuta. En aquest sentit, les necessitats específiques a l'hora de consultar sobre les cures a un pacient ostomitzat podria realitzar-se amb una bona comunicació i coordinació entre nivells assistencials d'Atenció Primària i atenció especialitzada⁵.

Per poder dur a terme un adequat seguiment del pacient ostomitzat, es fa imprescindible comptar amb consultes específiques que disposin d'una infermera experta en ostomies. Es calcula que el 40 % dels hospitals espanyols no compta amb una consulta d'ostomia⁵. A l'annex 1 s'adjunta informació sobre el nombre i distribució d'especialistes estomaterapeutes existents actualment a les comunitats autònomes de l'estat espanyol.

La persona que serà ostomitzada necessitarà una adaptació física, psicològica i sociofamiliar, ja que abans d'aquesta intervenció quirúrgica s'acostuma a presentar un alt grau d'ansietat, per la qual cosa és molt important la informació i els cuidatges d'infermeria tant en la pre com en la postcirurgia¹².

L'ATENCIÓ PREOPERATÒRIA

La informació en aquesta punt s'ha de proporcionar de manera oral i complementar-se amb material escrit, sempre tenint en compte la individualització i l'adaptació a les

característiques de cada pacient, així doncs, s'ha de tenir en compte la seva capacitat de comprensió, la situació en la qual es troba i/o el nivell cultural del pacient.

L'assessorament preoperatori permetrà al pacient i a la seva família realitzar consultes i resoldre dubtes i/o preguntes en relació a la higiene corporal, control de l'olor, alimentació, vestimenta, vida social i laboral, exercici físic, activitat sexual, maneig dels dispositius d'ostomia per facilitar l'autocura, entre d'altres.

D'altra banda, el marcatge de la ubicació de l'estoma el realitza l'estomaterapeuta també en la fase preoperatoria. Pel que fa al temps de dedicació d'aquestes activitats, el 76 % de les infermeres estomaterapeutes que participen en l'estudi realitzat en el context del Libro Blanco de la ostomia, confirmen que l'atenció preoperatoria consisteix en una o dues visites, segons el centre⁵.

L'ATENCIÓ POSTOPERATÒRIA

Els cuidatges postoperatoris tenen uns condicionants molt importants com són: la patologia que indica la intervenció quirúrgica (IQ), l'estat en el qual arriba el pacient a la cirurgia, el tipus d'intervenció realitzada o la tècnica quirúrgica que realitza l'equip de cirurgians de l'hospital. Es considera l'etapa postoperatoria des del moment que el pacient arriba a la unitat d'hospitalització fins a l'alta al domicili.

Les principals cures durant l'etapa postoperatoria són:

- Crear una relació terapèutica amb el pacient i la seva família.
- Realitzar una avaluació integral del pacient i la seva família: historial clínic, estat físic, normes culturals, espirituals i religioses junt amb les conductes psicosocials com l'afrontament i l'adaptació, la imatge corporal distorsionada, l'afectació a la qualitat de vida, la sexualitat i les preocupacions sexuals.
- Dissenyar un pla d'atenció acceptable, tant per al pacient i la seva família, com per als professionals sanitaris, que optimitzi la salut i l'autoeficàcia en el maneig de l'ostomia.
- Avaluar l'estoma immediatament després de la intervenció quirúrgica, el seu estat i el de la pell periestomal amb cada canvi de dispositiu a través d'una eina de classificació validada per controlar possibles complicacions.
- Identificar els factors de risc que influeixen en les complicacions de l'estoma i de la zona periestomal.

- Consultar el perfil farmacoterapèutic del pacient per garantir la màxima absorció i eficàcia en relació amb el tipus d'ostomia.
- Assessorar els pacients que hagin desenvolupat o que estiguin en risc de desenvolupar complicacions nutricionals.

Els cuidatges en la planificació de l'alta segons les necessitats del pacient són:

- Ensenyar al pacient i la seva família el conjunt de destreses que necessiten saber abans de l'alta hospitalària.
- Assegurar que el pla de cuidatges sigui individualitzat i que cobreixi les necessitats del pacient i la seva família.
- Realitzar una avaluació i seguiment del pacient amb la finalitat de disminuir els problemes psicològics, fomentar una qualitat de vida òptima i evitar complicacions.
- Formar al pacient i a la seva família per a què puguin reconèixer les complicacions que afecten a l'estoma i a la pell periestomal.
- Donar l'alta al pacient i la seva família amb el suport d'una atenció per part d'aquesta professional en el cas que sigui necessari⁵.

En el cas que es presentin complicacions, en una consulta realitzada a la stomaterapeuta de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, es va constatar que no existeix cap circuit establert. Després de rebre l'alta hospitalària, s'efectua un seguiment d'un mes i es dona l'alta, tot i que, s'informa al pacient que es pot posar en contacte telefònicament i demanar una cita per a resoldre qualsevol problema i/o dubte que els sorgeixi.

3.6. El marcatge de l'estoma

L'estoma s'ha de situar a una zona correcta, tenint en compte dos aspectes: per una banda, el tipus d'intervenció, i per l'altra, que sigui de fàcil accés per al propi pacient. Sempre que sigui possible, s'han d'evitar: ferides quirúrgiques, la depressió umbilical, les prominències òssies, llocs on hi hagi orificis de drenatges o cicatrius antigues, la línia natural de la cintura, qualsevol protuberància de greix o plecs profunds del teixit gras, la flexura de l'engonal i zones afectades per altres processos⁴. Abans d'iniciar la tècnica de marcatge, és important presentar al pacient el consentiment informat per a la seva lectura i signatura (annex 2)¹⁴.

Pel que fa a la tècnica de marcatge, abans d'iniciar-la s'ha de tenir en compte diversos aspectes, com per exemple que en pacients obesos cal situar l'estoma més amunt que la resta de pacients, o l'estil de vida del pacient (feina, aficions, esports i altres activitats habituals), o també la roba que dur habitualment⁴.

Per a realitzar el marcatge, la persona només ha de portar la roba interior i ha d'estar estirada al llit. En aquesta posició se li col·loca un dispositiu d'ostomia, tot seguit, el pacient s'ha de posar en sedestació per observar els plecs naturals de l'abdomen, d'aquesta manera es procedeix a variar la ubicació del futur estoma sempre que sigui necessari. A continuació, s'ha d'incorporar i s'ha de quedar en bipedestació per a realitzar la comprovació de la localització i finalment es tornarà a estirar al llit on es procedirà a realitzar el marcatge amb blau de metilè⁴. Com a norma general, aquest marcatge s'ha d'efectuar en el quadrant inferior dret a les ileostomies i Brickers, i en el quadrant inferior esquerre a les colostomies¹⁵.

3.7 Teoria de la infermera experta de Patricia Benner.

Patricia Benner, en la seva coneguda obra sobre l'adquisició d'habilitats en infermeria, adaptades del model Dreyfus, ajuda a comprendre la pràctica professional posant en relleu l'existència de cinc graus de competències¹⁶:

- Principiant: En aquest nivell es troben les infermeres sense experiència prèvia de la situació a la qual han d'afrontar. Aquí es situen els estudiants d'infermeria o les infermeres expertes en altres àrees però que s'incorporen a noves unitats on s'han d'enfrontar a situacions que els són desconegudes¹⁷.
- Principiant avançada: Infermeres que tenen l'experiència necessària per a manejar alguns aspectes de la situació a la qual s'han d'enfrontar sent professionals que se senten molt responsables de la cura que proporcionen, però que encara depenen del consell de les infermeres amb més experiència en aquesta àrea. En aquest nivell es situen les infermeres que han acabat recentment la seva formació universitària¹⁷.
- Competent: Infermeres que han adquirit cert grau d'experiència que els permet elaborar noves formes i pautes per realitzar una adequada planificació. Es el cas de les professionals infermeres que porten aproximadament 2 o 3 anys en una àrea determinada¹⁷.

- Eficient: Infermeres que perceben la situació des d'un punt de vista global, sent un salt qualitatiu en relació amb el nivell anterior, ja que posseeixen un domini intuïtiu de la situació, i està més compromesa amb el pacient i la família¹⁷.
- Experta: És la professional amb més habilitat per fer els cuidatges, ja que coneix els patrons de resposta del pacient a causa de la seva gran experiència. Són les infermeres que demostren gran domini clínic, sent capaços d'assimilar el saber pràctic. Tenen una visió en conjunt i preveuen l'inesperat¹⁷.

És en aquest cinquè estadi on s'ubica la professional estomaterapeuta, ja que se la considera una infermera experta, que coneix al pacient, és capaç d'identificar els problemes ràpidament i d'actuar partint del coneixement profund de la situació global. Conèixer les necessitats reals de la persona és un aspecte fonamental per la infermera experta¹⁶.

4. CRONOGRAMA

Tot i el nou enfoc de l'estudi, a causa de la COVID-19, s'ha respectat el cronograma proposat inicialment, modificant-ne algunes activitats.

	Octubre				Novembre				Desembre				Gener				Febrer			
Activitats per setmanes	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisió bibliogràfica inicial			■	■																
Justificació de l'estudi			■	■																
1ª entrega del treball					■	■														
Realització de la introducció							■													
Redacció d'objectius i hipòtesis								■												
Disseny de la metodologia								■												
2ª entrega del treball									■											
Disseny del marc teòric										■	■	■								

	Març				Abril				Maig				Juny			
Activitats per setmanes	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Nova revisió bibliogràfica		■	■	■												
Anàlisi de les dades i resultats					■	■	■									
Redacció de resultats i discussió							■	■	■							
Conclusions										■	■	■				
Presentació i defensa del TFG													■			

5. OBJECTIUS

Objectiu principal:

- Descriure com influeix la tasca assistencial del professional estomaterapeuta en la qualitat de vida del pacient ostomitzat.

Objectius específics:

- Identificar l'actuació de la infermera estomaterapeuta, a nivell físic, vers el pacient ostomitzat.
- Identificar l'actuació de la infermera estomaterapeuta, a nivell psíquic, vers el pacient ostomitzat.
- Analitzar la importància del marcatge de l'estoma per prevenir complicacions.

6. METODOLOGIA

Es dur a terme una revisió bibliogràfica en diverses bases de dades en relació amb el professional estomaterapeuta i les ostomies d'eliminació. S'ha realitzat una recerca d'articles científics en bases de dades, revistes especialitzades d'infermeria, pàgines web de guies clíniques dirigides a professionals sanitaris i als propis pacients ostomitzats i associacions d'ostomitzats. S'ha pogut disposar, mitjançant préstec personal, del Libro Blanco de la Ostomía en España i es va establir una consulta informativa amb la professional estomaterapeuta de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

6.1 Bases de dades

Les bases de dades utilitzades han sigut: Pubmed, Dialnet, Scielo, Cinahl y Cuidatges. En aquesta última ha sigut impossible consultar els articles seleccionats, a causa del confinament per la COVID-19 i la conseqüent impossibilitat d'accedir personalment al CRAI de la Universitat Rovira i Virgili. S'ha realitzat la recerca combinant les paraules claus i descriptors utilitzant els operadors booleans "and" i "or". Per delimitar les paraules claus, es va utilitzar el thesaurus de Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS). A la base de dades Pubmed es va utilitzar el thesaurus Medical Subject Headings (MeSH).

6.2 Paraules clau i descriptors

Les paraules claus i descriptors emprats en la recerca han estat: "ostomy", "psychological impact", "stoma", "nursing", "nursing care", "nurses role", "quality of life", "complicacions", "estomaterapeuta".

6.3 Període de recerca

El període per a la recerca de la nostra revisió bibliogràfica va ser des del 3 d'octubre fins el 29 de març.

6.4 Criteris d'inclusió i d'exclusió

➤ Criteris d'inclusió:

- Articles publicats des de l'any 2015 fins al 2020.
- Articles en espanyol anglès y francès.
- Articles d'accés gratuït.
- Articles que s'adapten als objectius de l'estudi.

➤ Criteris d'exclusió:

- Articles no relacionats amb l'objectiu del treball.
- Treballs de fi de grau i tesi doctorals.
- Articles que no fan referència als estomes d'eliminació.
- 8 articles de la base de dades Cuidatge, que no han pogut ser consultats per l'estat de confinament.

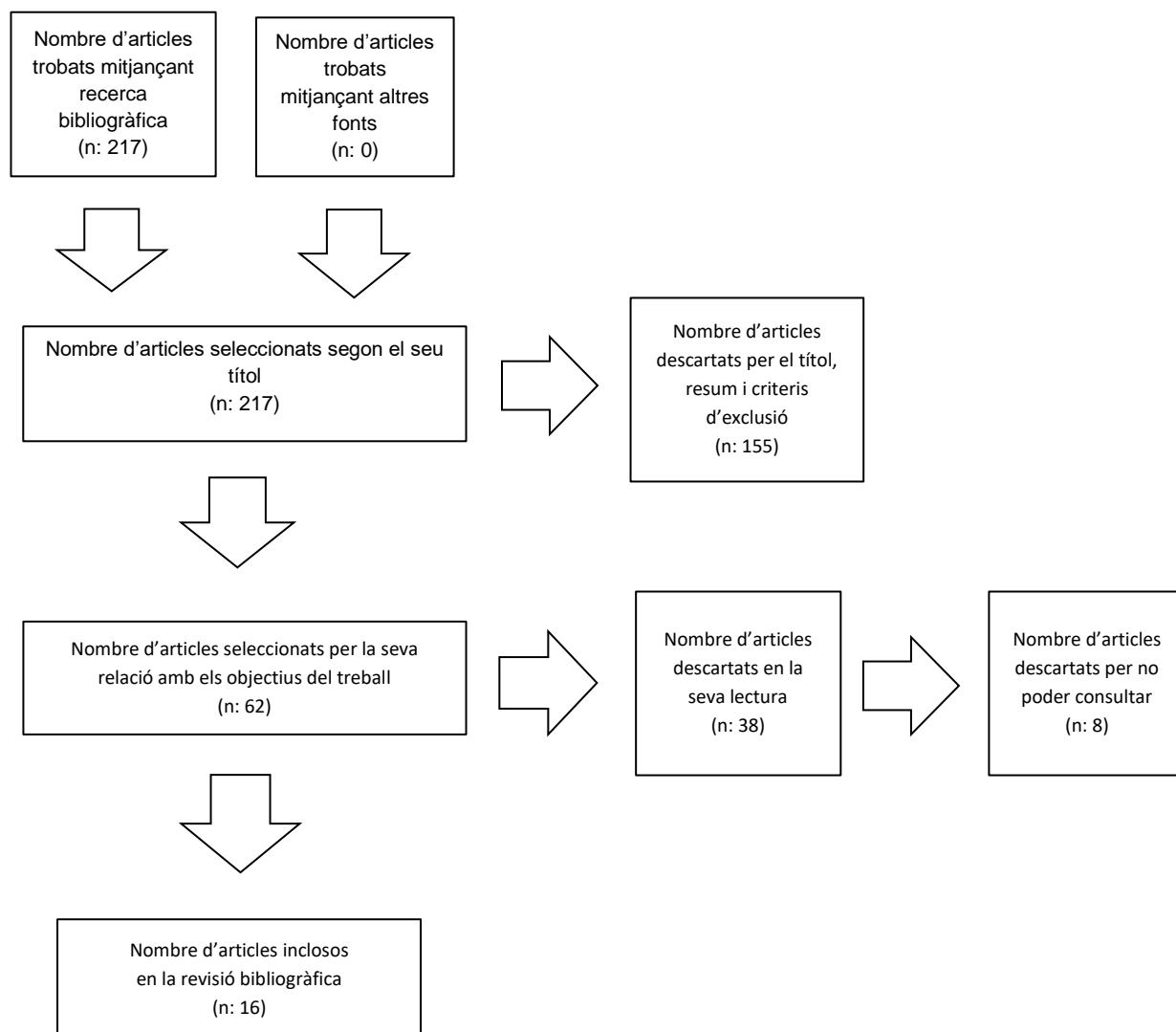
En la següent taula s'especifiquen les bases de dades, els articles trobats, els articles descartats pel títol, resum i lectura, i els articles seleccionats:

BASES DE DADES	ARTICLES TROBATS	ARTICLES DESCARTATS EN EL TÍTOL	ARTICLES DESCARTATS EN EL RESUM	ARTICLES DESCARTATS EN LA LECTURA	ARTICLES SELECCIONATS
PUBMED	100	30	36	27	7
DIALNET	23	6	10	3	4
SCIELO	7	1	3	1	2
CINAHL	69	47	12	7	3
CUIDATGE	18	7	3	0	0

En una primera recerca bibliogràfica, s'han trobar un total de 217 articles i posteriorment se n'han descartat 91 pel seu títol. En una segona revisió, després de la lectura del resum de cadascun d'ells, s'exclouen aquells que no compleixen amb els criteris d'inclusió i d'exclusió i que no són rellevants en el tema, per tant, se n'han descartat 64 més. Posteriorment, i a partir d'aquesta selecció, s'ha realitzat la lectura completa seleccionant aquells documents relacionats amb els objectius del treball, obtenint així un total de 16 articles. Han quedat exclosos 8 articles de la base de dades Cuidatge, ja que només existeixen en format paper i no s'han pogut consultar, ja que el CRAI de la universitat es troba tancat pel confinament de la COVID-19.

7. RESULTATS

7.1 DIAGRAMA DE FLUX



7.2 TAULA DE RESULTATS

En les següents taules s'especifiquen els articles seleccionats per l'estudi. A la taula 2 estan classificats segons: el nom de l'article, els autors, l'any de publicació, el nom de la base de dades i el tipus d'estudi.

Nom article	Autors	Any	Base de dades	Tipus d'estudi
1. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomías) ²⁸	Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vazquez MC, Jiménez I, Mera A.	2016	DIALNET	Estudi retrospectiu nacional.
2. Gestión de las ostomia en un centro sociosanitario. ²¹	Enrique J.	2019	DIALNET	Estudi descriptiu i retrospectiu
3. Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. ³⁰	Nova JM, Alberto F, Piedad L, Camila M, Calderón K.	2018	DIALNET	Estudi descriptiu retro i prospectiu.
4. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. ²⁰	García C, García B.	2017	DIALNET	Revisió bibliogràfica.
5. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. ¹⁸	Stegersek EM, Murad Y, González MJ, López B, Sánchez E.	2017	SCIELO	Estudi descriptiu, retrospectiu i transversal.
6. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. ³¹	Martín B, Crespillo A.	2015	SCIELO	Disseny qualitatiu fenomenològic.
7. Life with a urostomy: A phenomenological study. ³²	Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E.	2018	PUBMED	Disseny qualitatiu fenomenològic.

8. Intestinal Ostomy. Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. ²⁹	Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Mösleing G, Zirngibl H.	2018	PUBMED	Revisió bibliogràfica
9. Care of patients with stomas in general practice ¹⁹	Finlay B, Sexton H, McDonald C.	2018	PUBMED	Revisió bibliogràfica.
10. Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. ²³	Osborne W, North J, Williams J.	2018	PUBMED	Estudi descriptiu prospectiu.
11. Ostomy patient's perception of the Health care received. ²⁵	Nieves CBL, Díaz CC, Celdrán M, Morales JM, Hernández SM, Hueso C.	2017	PUBMED	Estudi qualitatiu amb enfocament fenomenològic.
12. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. ²²	Tsujinaka S, Tan KY, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, et al.	2020	PUBMED	Revisió bibliogràfica.
13. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. ²⁷	Cakir SK, Ozbayur T.	2018	PUBMED	Disseny quasi experimental no aleatori.
14. Evidence-Based Practice. Ostomies: Nursing care and management. ²⁴	Schreiber ML.	2016	CINAHL	Revisió bibliogràfica.
15. Meeting the needs of new ostomists: a patient evolution survey. ³³	Edis H.	2015	CINAHL	Estudi descriptiu retrospectiu
16. Intimacy for patients with a stoma. ²⁶	Burch J.	2016	CINAHL	Document teòric amb el qual l'autor del article actualitza el tema.

Taula 2. Articles seleccionats per l'estudi

A la taula 3, s'han distribuït i relacionat amb els conceptes que fan referència tant a l'objectiu principal com als específics d'aquesta revisió bibliogràfica i s'han extret les conclusions que hi fan referència.

Conceptes	Articles	Conclusions
Infermera Estomaterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Care of patients with stomas in general practice Finlay, B. Sexton, H. McDonald, C. (2018)¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un STN veurà al pacient al preoperatori per assessorar-lo i realitzar-li el marcatge de l'estoma. Al postoperatori els STN són vitals per proporcionar educació al pacient, seleccionar els dispositius adequats, solucionar problemes/complicacions i donar suport, optimitzant així el benestar físic i psicològic del pacient.
	<ul style="list-style-type: none"> • Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado. México 2016. Stegensek-Mejía, E.M. Murad-Robles, Y. González-Mier, M.J. López-Hernández, B.E. Sánchez-Ojeda, E. (2017)¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A causa de l'elevada incidència de processos patològics com el càncer colorectal (42'2%) i el càncer de bufeta (80'4%), que sovint requereixen d'una ostomia, l'estudi evidencia la necessitat permanent de desenvolupar professionals especialitzats en ostomies i incorporar-los al sistema de salut com a membres indispensables de l'equip multidisciplinar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. García Martínez, C. García Cueto, B. (2017)²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La infermera ha d'estar familiaritzada amb els sistemes i dispositius per poder ajudar els pacients a escollir quins se li adapten millor. ✓ Els pacients que no reben atenció per part de professionals especialitzats precisen de més ingressos i reintervencions, són més depenents i pateixen ansietat i depressió de manera més habitual. ✓ L'estomaterapeuta és la figura de referència per a l'atenció del pacient ostomitzat, per aquest motiu haurà de tractar amb ells les complicacions i dubtes respecte la temàtica sexual. En el cas que el problema superi la capacitat d'aquest professional, derivarà al pacient a un altre especialista com per exemple un sexòleg.
	<ul style="list-style-type: none"> • Life with a urostomy: A phenomenological study. Villa, G. Manara D.F. Brancato, T. Rocco, G. Stievano, A. Vellone, E. Alvaro, R. (2017)³² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Els pacients enfatitzen la importància i l'essencialitat de les infermeres de l'estoma, però com a part d'un programa d'educació continua, iniciant-se des de la preintervenció i finalitzant-se quan el propi pacient tingui la suficient confiança per realitzar l'autocura de manera independent. ✓ El suport d'infermeria és un dels factors clau per obtenir resultats positius entre els pacients ostomitzats.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ostomy patient's perception of the Health care received. Bonill de las Nieves, C. Capilla Díaz, C. Celdrán-Mañas, M. Morales-Asencio, J.M. Hernández-Zambrano, S.M. Hueso- Montoro, C. (2017)²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Els pacients identifiquen a la infermera estomaterapeuta com la principal referent dins del procés d'atenció mèdica. ✓ Diferents estudis confirmen que la cura de la gestió realitzada per infermeres especialitzades en ostomies té un impacte positiu en el pacients durant el procés d'adaptació a l'estoma.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evidence-Based Practice. Ostomies: nursing care and management. Schreiber ML. (2016)²⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ És responsabilitat de la infermera d'estomes educar al pacient sobre l'atenció i manipulació de l'ostomia per aconseguir la seva independència. ✓ Les infermeres són les responsables de mantenir el ritme dels canvis continus relacionats amb les necessitats específiques dels pacients ostomitzats.
	<ul style="list-style-type: none"> • Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. Tsujinaka, S. Tan, K. Miyakura, Y. Fukano, R. Oshima, M. Konishi, F. Rikiyama, T. (2020)²² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Els especialistes han de tenir habilitats bàsiques i els coneixements d'ostomies sempre actualitzats per donar resposta a les complicacions, ja que són els primers administradors de crisi per a les ostomies.
	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting the needs of new ostomists: a patient evolution survey. Edis, H. (2015)³³ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 74 % dels pacients enquestats van rebre la quantitat d'informació necessària en el preoperatori. ✓ El paper de la infermera especialista en la cura de l'estoma és primordial. Aquestes professionals s'han format específicament per aquest tractament específic, fet que les capacita com a expertes per a comprendre les necessitats del pacient.
	<ul style="list-style-type: none"> • Intimacy for patients with a stoma. Burch J. (2016)²⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La infermera estomaterapeuta treballa amb el pacient ostomitzat, fomentant l'educació, aportant consells pràctics, facilitant la comunicació i la millora de la seva percepció de la imatge corporal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las ostomia en un centro sociosanitario. Enrique Mateo, J. (2018)²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'atenció especialitzada disminueix el cost econòmic que ocasiona un pacient ostomitzat, ja que es redueixen les intervencions i les consultes al personal sanitari. En conseqüència, és minimitza també la taxa d'hospitalització per complicacions i permet aprofitar de forma més efectiva els recursos materials i optimitzar el temps dels professionals sanitaris.
	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. Nova-Rodríguez, J.M. Carmargo, F.A. Garzón, L.P. Pereira-Flórez, M.C. Calderón-Venegas, K. (2018)³⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les dades presentades en aquest article permeten identificar la necessitat de formació especialitzada dels professionals de l'àrea d'hospitalització i de consultes externes.

Informació Qualitat de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Care of patients with stomas in general practice Finlay, B. Sexton, H. McDonald, C. (2018)¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'assessorament preoperatori i la prevenció de complicacions és essencial per a minimitzar l'impacte físic i psíquic que provoca la creació d'un estoma. ✓ L'ús de dispositius adequats i l'assessorament dietètic per part de la STN milloren la QdV del pacient i l'ajuden a readaptar-se a la seva vida diària.
	<ul style="list-style-type: none"> • La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Martín Muñoz, B. Crespillo Díaz, A.Y. (2015)³¹ 	<p>Els estudis sobre qualitat assistencial assenyalen que la informació és l'aspecte més valorat en la satisfacció del pacient ostomitzat.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Life with a urostomy: A phenomenological study. Villa, G. Manara D.F. Brancato, T. Rocco, G. Stievano, A. Vellone, E. Alvaro, R. (2017)³² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La influència d'un estoma en la qualitat de vida depèn estrictament de la informació que rep el pacient en la pre i postcirurgia. ✓ Els pacients que van rebre poca informació abans de la intervenció van patir un impacte sever en la seva qualitat de vida, mentre que els pacients informats van rebre un impacte menor.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ostomy patient's perception of the Health care received. Bonill de las Nieves, C. Capilla Díaz, C. Celdrán-Mañas, M. Morales-Asencio, J.M. Hernández-Zambrano, S.M. Hueso- Montoro, C. (2017)²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La informació per desenvolupar estratègies d'afrontament no només s'ha de proporcionar al pacient sinó també als familiars més propers d'aquest. ✓ Els pacients tenen dret a rebre assessorament abans de la cirurgia i rebre informació adequada sobre els fets essencials sobre la vida amb un estoma. Tot i que, no sempre aquests drets estan garantits fet que els provoca impotència en alguns casos després de l'alta hospitalària.
	<ul style="list-style-type: none"> • Current Managment of Intestinal Stomas and Their Complications. Tsujinaka, S. Tan, K. Miyakura, Y. Fukano, R. Oshima, M. Konishi, F. Rikiyama, T. (2020)²² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Per optimitzar una QdV és crucial que es realitzi un seguiment multidisciplinar mitjançant la coordinació de l'atenció i l'intercanvi d'informació entre els diferents professionals de l'equip.
	<ul style="list-style-type: none"> • Meeting the needs of new ostomists: a patient evolution survey. Edis, H. (2015)³³ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'equip d'atenció a l'estoma facilita, a l'alta hospitalària, el contacte amb grups d'ostomitzats als nous ostomitzats, els quals reben el suport necessari per fer front d'una manera més efectiva a les dificultats de la vida després de la formació d'un estoma.
	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomías) Lado Teso, A. Fabeiro Mouríño, M.J. Bueno Cruz, B. Vázquez García, M.C. Jiménez López, I. Mera Soto, A. (2019)²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'estudi U&A (primer estudi d'ostomies realitzat a l'estat espanyol) quantifica les fuites i demostra que aquestes són el principal problema al que han de fer front els pacients ostomitzats perquè deteriorenen la seva QdV.

Marcatge estoma	<ul style="list-style-type: none"> • Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. Stegensek-Mejía, E.M. Murad-Robles, Y. González-Mier, M.J. López-Hernández, B.E. Sánchez-Ojeda, E. (2017)¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'identifica que els pacients als quals se'ls realitza el marcatge previ de l'estoma tenen menys complicacions respecte als que no se'ls hi fa, essent un 32'5 % vers 43'5 % de complicacions. ✓ Resulta indispensable involucrar tant al cirurgià com a l'estomaterapeuta en el procés del marcatge quirúrgic, ja que són els professionals que posseeixen els coneixements per a procurar que la construcció del l'estoma sigui de fàcil manipulació per als pacients i així reduir la incidència de les complicacions de la pell periestomal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. García Martínez, C. García Cueto, B. (2017)²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'elecció de la ubicació de l'estoma és una mesura eficaç en la reducció de la incidència de complicacions. Permet, als pacients, tenir informació futura sobre l'estoma i la seva cura, reduint-ne les complicacions i millorant la qualitat de vida.
	<ul style="list-style-type: none"> • Intestinal Ostomy. Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Ambe, P.C. Kurz, N.R. Nitschke, C. Odeh, S.F. MÖslein, G. Zirngibl, H. (2018)²⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La taxa de complicacions primerenques va ser de l 32'5 % en 292 pacients amb marcatge preoperatori i del 43 % en 301 pacients sense aquest marcatge. Per tant, la importància del marcatge prequirúrgic no es pot exagerar. ✓ Aquest marcatge no cal que el realitzi un cirurgià, sinó que pot delegar-se en una infermera d'ostomies.
	<ul style="list-style-type: none"> • The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. Cakir, S.K Ozbayir, T. (2018)²⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El marcatge preoperatori de l'estoma augmenta la QVRS durant el postoperatori.
	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomías) Lado Teso, A. Fabeiro Mouriño, M.J. Bueno Cruz, B. Vázquez García, M.C. Jiménez López, I. Mera Soto, A. (2019)²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El marcatge és la intervenció fonamental en la qual la infermera especialista pot influir per a què l'estoma quedi ben situat, permeten un bon segellat i evitant les fuites. Tot i així, a Espanya a dia d'avui encara hi ha el 45 % dels pacients que no se'ls realitza el marcatge preoperatori.
Suport emocional	<ul style="list-style-type: none"> • La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Martín Muñoz, B. Crespillo Díaz, A.Y. (2015)³¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La desinformació dur al pacient a l'autodescobriment de la seva ostomia, la qual cosa contribueix a augmentar el seu desconfort emocional.

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. García Martínez, C. García Cueto, B. (2017)²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El suport psicològic, l'educació i la informació sobre la manipulació de l'ostomia oferts per la infermera especialista poden ajudar a minimitzar els sentiments negatius del pacient. ✓ La infermera ha de proporcionar al pacient estratègies per acceptar els canvis físics, així com recursos que el puguin fer sentir més segur per a reprendre la seva vida social, familiar i comunitària. ✓ La disfunció sexual després d'una ostomia, generalment, guarda relació amb les reaccions psicològiques que es produeixen. Per això, és imprescindible que ja des de l'etapa preoperatòria, es parli de la temàtica referida als aspectes sexuals i corporals del pacient. ✓ És important educar al pacient i a la seva família en l'educació sanitària que promou l'aprenentatge teòric i pràctic, ja que es fomenta la motivació, les habilitats personals i l'autoestima. ✓ L'educació al pacient ostomitat redueix les complicacions postoperatòries, disminueix els estats depressius i l'estrès, afavoreix la reintegració laboral precoç, millora l'acceptació del problema i accelera la rehabilitació.
	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las ostomía en un centro sociosanitario. Enrique Mateo, J. (2018)²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'atenció rebuda per part d'una infermera especialitzada en estomes redueix l'estrès en el propi pacient i el del seu entorn familiar. S'aconsegueix, també, una reincorporació a la seva vida habitual de manera precoç i millora l'acceptació de l'estoma.
	<ul style="list-style-type: none"> • Intestinal Ostomy. Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Ambe, P.C. Kurz, N.R. Nitschke, C. Odeh, S.F. MÖslein, G. Zirngibl, H. (2018)²⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'educació dels pacients ostomitats ha de ser sobre la cura de l'ostomia però també se ha d'intruir en aspecte psicosocials i nutricionals.
	<ul style="list-style-type: none"> • Evidence-Based Practice. Ostomies: nursing care and management. Schreiber ML. (2016)²⁴ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ S'ha d'educar al pacient amb estratègies per a què pugui solucionar els problemes físics, els factors d'estrès emocional i les dificultats socials, així com recursos per a què tingui un suport continu. D'aquesta manera augmentarà la seva confiança i millorarà la seva QdV.
	<ul style="list-style-type: none"> • Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. Tsujinaka, S. Tan, K. Miyakura, Y. Fukano, R. Oshima, M. Konishi, F. Rikiyama, T. (2020)²² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'educació abans i després de la intervenció facilita la independència del pacient en el cuidatge de l'estoma i a reprendre les activitats normals.

Aspecte físic	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. García Martínez, C. García Cueto, B. (2017)²⁰ • La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Martín Muñoz, B. Crespillo Díaz, A.Y. (2015)³¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'ostomia, en el cas d'ambdós sexes, no suposa un inconvenient per a què es produeixi un embaràs normal. ✓ L'ostomia els fa sentir vulnerables i la desinformació alimenta la por a patir "accidents" amb l'estoma i els dispositius.
Complicacions	<ul style="list-style-type: none"> • Care of patients with stomas in general practice Finlay, B. Sexton, H. McDonald, C. (2018)¹⁹ • Intestinal Ostomy. Classification, Indications, Ostomy Care and Complication Management. Ambe, P.C. Kurz, N.R. Nitschke, C. Odeh, S.F. MÖslein, G. Zirngibl, H. (2018)²⁹ • Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. Osborne, W. North, J. Williams, J. (2018)²³ • Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. Tsujinaka, S. Tan, K. Miyakura, Y. Fukano, R. Oshima, M. Konishi, F. Rikiyama, T. (2020)²² 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Les complicacions són relativament comuns, la literatura cita taxes d'entre el 37-56%. La majoria depenen de factors quirúrgics, inclosos la ubicació i la construcció de l'estoma. Tanmateix, la diabetis, l'obesitat i el tabac també poden predisposar a patir complicacions. ✓ Les dues causes més comuns de la majoria de les complicacions primerenques són la col·locació de l'ostomia subòptima i l'atenció deficient rebuda pel pacient. ✓ Les complicacions de l'ostomia relacionats amb l'àmbit extrahospitalari són la deshidratació, la col·locació inadequada de la placa base i el canvi del dispositiu a intervals inadequats. ✓ Un programa de prevenció, el qual inclogui consells sobre l'estil de vida, l'exercici abdominal i els elements de suport per a l'ostomia són fonamentals per prevenir l'hèrnia paraestomal. ✓ La incidència de complicacions primerenques en ostomies són: <ul style="list-style-type: none"> - Necrosi associada a la tècnica quirúrgica, a la tensió, vascularització i dissecció de l'estoma (1'6 % - 11 %) - Desequilibri de líquids i electrolíquids ocasionant un estoma d'alt gasto, és a dir, quan la quantitat de líquid de l'estoma supera els 1000/2000 ml/dia (16% dels casos) - Separació mucocutània, despreniment de la mucosa de la pell periestomal (3'7 % - 9'7%) - Retracció (2'9 % - 5'4 %) És més probable amb pacients amb un elevat IMC ✓ La incidència de complicacions tardanes són: <ul style="list-style-type: none"> - Hèrnia parastomal (30% al 50% en 1 any, 2 anys i més) Factors de risc: obesitat, desnutrició, edat avançada, tabac, ús de corticoides, ascitis, sepsis postquirúrgica de la ferida, selecció inadequada de la ubicació de l'estoma, entre d'altres. L'estomaterapeuta ha d'educar al pacient en el control de pes, exercici físic i intruir-lo per augmentar l'estat de consciència dels factors de risc. - Prolapse de l'estoma (2 %-3 % en ilioestomies i 2 %-10 % en colostomies. - Varius parastomals - Piodèrnia gangrenós peristomal, dermatitis neutròfila associada amb úlceres progressives de la pell (0'9 % - 4 %)

Professionals d'AP	<ul style="list-style-type: none"> • Care of patients with stomas in general practice Finlay, B. Sexton, H. McDonald, C. (2018)¹⁹ 	✓ És important que el MG d'AP tingui una comprensió bàsica dels estomes, detectin quan hi poden haver complicacions i sàpiguen quan han de referir-se al cirurgià o STN.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. García Martínez, C. García Cueto, B. (2017)²⁰ 	✓ La infermera comunitària té una posició privilegiada per a proporcionar una cura òptima al pacient ostomitat i a la seva família.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ostomy patient's perception of the Health care received. Bonill de las Nieves, C. Capilla Díaz, C. Celdrán-Mañas, M. Morales-Asencio, J.M. Hernández-Zambrano, S.M. Hueso- Montoro, C. (2017)²⁵ 	✓ L'atenció mèdica i de la infermera estomaterapeuta que rep el pacient durant la pre i postintervenció també s'ha d'efectuar un cop donada l'alta hospitalària per part d'Atenció Primària.
	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil epidemiológico de la población con ostomías de eliminación de una institución de salud de Colombia. Nova-Rodríguez, J.M. Carmargo, F.A. Garzón, L.P. Pereira-Flórez, M.C. Calderón-Venegas, K. (2018)³⁰ 	✓ Les dades presentades en aquest article permeten identificar la necessitat de formació especialitzada dels professionals de l'àrea d'hospitalització i de consultes externes.

Taula 3. Articles relacionats amb els conceptes dels objectius

8. DISCUSSIÓ

A partir de la revisió bibliogràfica, s'han dut a terme els objectius específics d'aquest estudi, però sense aprofundir en totes les necessitats físiques i psicològiques que pateixen les persones ostomitzades. Durant la recerca, s'han trobat múltiples articles que remarquen la importància de la professional estomaterapeuta per satisfer les necessitats dels pacients, millorant així la seva qualitat de vida. No obstant, són escassos els articles que fan referència a l'actuació en cadascuna d'aquestes necessitats. Tot seguit, es detalla l'anàlisi dels documents seleccionats, classificant-los segons els objectius plantejats de l'estudi.

- Actuació de la infermera experta sobre els aspecte físics del pacient ostomitzat.

Segons Stegensek-Mejía, E.M, et al., descriuen en el seu estudi que els processos patològics amb major incidència d'ostomies com a tractament són el càncer colorectal (27'8%) i el càncer de bufeta (14'4%) i que per tant, evidencia la necessitat permanent de formar especialistes en estomes amb la posterior incorporació al sistema de salut com a professionals indispensables de l'equip d'atenció multidisciplinar d'aquests pacients¹⁸. Així doncs, un bon cuidatge de l'estoma contribueix a una bona qualitat de vida en les persones ostomitzades ^(19,20,27).

L'estomaterapeuta ajuda a la persona a entendre el seu diagnòstic, a adaptar-se a la nova vida amb una ostomia, a cuidar l'estoma, a realitzar una higiene adequada del mateix, a acceptar la seva nova imatge corporal, a reprendre les seves relacions socials, laborals i sexuals prèvies i a assolir novament una bona QdV ^(19,20,27).

Segons Mateo J, en el seu article *Gestión de las ostomías en un centro socisanitario*, els pacients encara que tinguin una ostomia temporal o permanent necessiten assessorament individualitzat de professionals experts respecte la cura de l'estoma, així com orientació nutricional, informació de les possibles complicacions que poden aparèixer i com actuar enfront aquestes. És per aquest motiu que en el seu article evidencia la necessitat de seguiment especialitzat d'aquests pacients, ja que gràcies a aquest s'aconsegueix: minimitzar el temps transcorregut des de la detecció fins l'abordatge de les possibles complicacions; reduir el nombre de trasllats de pacients a serveis d'urgències; disminuir els dies d'ingrés per complicacions en ostomies; aprofitar millor els recursos materials; i facilitar la reintegració precoç del pacient a la seva vida

habitual. A l'hora que minimitza la taxa d'hospitalitzacions per complicacions, optimitzant així el temps dels professionals sanitaris i reduint el cost²¹.

Un aspecte rellevant que destaca Tsujinaka, S. et al en l'article *Current management of intestinal stoma and their complications*, és la importància del seguiment multidisciplinar de l'equip per optimitzar la qualitat de vida de les persones portadores d'estomes, amb la coordinació de l'atenció i l'intercanvi d'informació entre tots els membres de l'equip²².

Pel que fa a les complicacions de les ostomies, les quals poden afectar tant a l'estoma com a la pell peristomal, tenen unes taxes força elevades (37-56%) causades majoritàriament per factors quirúrgics, però també per malalties prèvies del pacient com diabetis, obesitat o el consum de tabac. Finlay B, et al., en el seu article *Care of patients with stomas in general practice*, descriuen les següents actuacions de les infermeres especialitzades¹⁹:

- Necrosi d'estoma (1'6%-11%): es determina si el subministrament de sang a l'estoma s'ha vist compromès, i si es així, es remet a la persona a l'hospital.
- Dehiscència (3'7 % - 9'7 %): donat el risc d'infecció periestomal i peritonitis fecal, el pacient ha de ser remès a revisió quirúrgica.
- Sagnat: s'examina l'estoma per determinar si la sang és superficial o gastrointestinal.
- Retracció primerenca de l'estoma (2'9 % - 5'4 %): la estomaterapeuta valora si és causada per una tensió excessiva a l'intestí relacionada amb una mala selecció del lloc o obesitat i/o una retracció tardana causada per una isquèmia crònica, també en el context de l'obesitat.
- Prolapse (2 %-3 % en ilioestomies i 2 %-10 % en colostomies): redueix el prolapse i aplica sucre de taula per ajudar a reduir l'edema.
- Sortida estomal disminuïda: examina si es tracta d'una obstrucció intestinal o restrenyiment. En el segon cas, es pot resoldre amb un ènema.

A més d'aquestes complicacions, Osborne W, descriu l'hèrnia paraestomal amb una incidència del 30 %-50 % a partir del primer any, segons les conclusions de Tsujinaka, S. et al., de l'article *Current management of intestinal stoma and their complications*²². Aquesta afectació no només es fa visible a mida que sobresurt a través de la roba, presentant problemes d'autoimatge per als pacients, sinó que també genera dificultats per adaptar el dispositiu, augmentant així el risc de fuites. Els factors de risc contribuents són l'obesitat, la tos crònica i la localització de l'estoma, per aquest motiu

l'estomaterapeuta ha d'educar al pacient a gestionar el seu pes corporal, en exercicis abdominals i informar-lo sobre les peces de suport per a l'estoma²³.

Respecte la cura de la pell, Schreiber ML, en l'article *Ostomies: nursing care and management*, descriu s'ha de mantenir neta i seca, ja que els efluent fecals o urinaris poden irritar-la. Un dels factors per aconseguir-ho és que els dispositius recol·lectors s'ajustin adequadament al tamany i forma de l'estoma. Si l'adaptació és incompleta es pot fer ús de pastes d'ostomia o de segells especials per omplir els plecs i les àrees desiguals de la pell prevenint així les possibles fuites. D'altra banda, també fa referència a les pols adhesives, les quals absorbeixen l'excés d'humitat que pot malmetre la pell. Per últim, remarca la importància d'utilitzar un sabó adequat que no irri a l'hora d'efectuar la higiene personal²⁴.

La correcta elecció del dispositiu recol·lector és molt important per a la reincorporació del pacient a la seva vida quotidiana, segons García C, et al., en l'article *Cuidados de enfermería al paciente ostomizado*. S'ha de tenir en compte: el tipus d'estoma, la mida d'aquest, el contingut eliminat i la pell periestomal. La manipulació del dispositiu ha de ser senzilla, però també ha de resultar discret físicament i proporcionar un bon control de l'olor. L'estomaterapeuta és qui coneix els sistemes i dispositius, per tant, assessora a la persona ostomitzada a escollir el que millor s'adapta a les seves característiques. Un bon cuidatge de l'estoma i la pell periestomal comença per utilitzar un col·lector o dispositiu adequat, facilitant l'autocuidatge i millorant la qualitat de vida de la persona²⁰.

Finlay B, et al., fa referència també a la problemàtica de l'olor i la deshidratació. Per una banda, l'olor és la preocupació comú per a tots els portadors d'estomes. Així doncs, la principal solució o la més immediata per minimitzar-la és augmentant la freqüència de buidatge de la bossa col·lectora. Pel que fa al soroll audible es pot disminuir mitjançant l'assessorament dietètic. D'altra banda, per preservar la hidratació, l'estomaterapeuta informa al pacient portador d'una ileostomia que és susceptible a la deshidratació i al desequilibri electrolític a causa de la pèrdua d'absorció d'aigua al còlon. Per aquest motiu, és important mantenir una ingesta adequada de líquids orals i suplement de fibra per reduir la despesa estomal¹⁹.

Schreiber ML, descriu en el diagnòstic el risc de nutrició desequilibrada. El pacients amb ileostomia és més susceptibles als càlculs renals i vesícula biliar, per aquest motiu cal que l'estomaterapeuta l'assessori per a mantenir una correcta hidratació. Un altre col·lectiu d'ostomitzats que també han de prestar especial atenció a l'equilibri electrolític són les persones amb urostomies. Els vidres d'àcid úric poden causar una pel·lícula

grisa viscosa al voltant de l'estoma que pot interferir amb el segellat adequat de la placa, per combatre l'aparició d'aquesta complicació es pot prendre pastilles de vitamina C o suc de nabius, ja que ajuden a acidificar l'orina, i per tant, en la prevenció de dipòsits cruixents al voltant de l'obertura estomal. Una altra solució pot ser netejar la zona periestomal amb una gassa impregnada amb vinagre diluït, el qual pot eliminar els vidres d'àcid úric de la superfície cutània²⁴.

En relació a l'activitat física, és molt recomanable i necessari que una vegada el pacient rep l'alta hospitalària i es traslladi al seu domicili, aquest es llevi cada dia, es vesteixi i realitzi passejades. Inicialment, el cansament és normal, però l'exercici físic lleuger s'ha d'anar alternant amb períodes de descans per a la recuperació. Fins al cap de 3 mesos de la IQ, no es recomanable aixecar objectes pesats i/o realitzar activitats extenuants²⁴.

Respecte a l'alimentació, García C, et al., en el seu article, recomanen als pacients consumir qualsevol aliment, excepte aquells que estiguin restringits per un altre motiu o malaltia. Tanmateix, l'estomaterapeuta facilita recomanacions dietètiques en relació a aquells aliments que poden ocasionar al pacient una pitjor tolerància o adaptació a l'ostomia, com per exemple²⁰.

- Els aliments com els llegums i les cols poden produir més gasos.
- L'api, l'enciam i els fruits secs són aliments que es digereixen de forma incompleta.
- L'all, ceba, espàrrecs i la cervesa poden augmentar la olor del contingut fecal.
- Els aliments com l'alcohol, menjars picants i begudes amb cafeïna, poden diluir la femta.

Per últim, és necessari ressaltar que tot i l'existència de stomaterapeuta, és molt important la formació en ostomies a d'altres professionals sanitaris que també atenguin a persones amb aquesta afectació. Finlay B, et al., destaquen que en l'àmbit de AP, la comprensió dels estomes i les seves complicacions és essencial per proporcionar una atenció adequada ¹⁹. Tanmateix, Mateo J, conclou en el seu article, que aquesta especialització d'infermeria no existeix en l'àmbit sociosanitari. Tot i que molts pacients d'edat avançada se'ls realitza una ostomia i ingressen per a la seva recuperació en un CSS. Per aquest motiu, destaca l'autor, la importància i la recomanació d'integrar la figura d'aquest professional en l'organigrama d'aquestes institucions²¹.

En un estudi quasi experimental basat en 110 pacients ostomitzats, es va analitzar l'efecte de les intervencions educatives proporcionades per infermeres especialitzades.

Els resultats han mostrat que els pacients amb atenció especialitzada han experimentat un canvi positiu en les seves vides, ja que aquestes professionals els han guiat en totes les qüestions relacionades amb l'estoma i la identifiquen com la principal referent del procés. No obstant, aquests mateixos participants han manifestat l'escassetat de coneixements de les infermeres de AP i la inexistència d'estomaterapeutes en centres privats²⁵.

- Actuació sobre els aspectes psicològics del pacient ostomitatzat.

Segons García C, et al., en el seu article *Cuidados de enfermería al paciente ostomizado*, la realització d'una ostomia, produeix un gran impacte psicològic i afecta negativament, ja que el pacient perd el control dels seus esfínters, veu afectada la seva imatge i amb això l'autoestima, fet que li provoca dificultats per relacionar-se social i laboralment, i ha de realitzar nombrosos canvis en els seus hàbits de vida per adaptar-se a la nova condició²⁰.

Aquests sentiments negatius, poden manifestar-se a l'esfera sexual amb una disminució de la libido o disfuncions sexuals. Per proporcionar una assistència eficaç, és imprescindible, des de la fase preoperatòria, parlar sobre els aspectes sexuals i corporals amb el pacient. L'ostomia, en cap dels dos sexes, suposa un inconvenient per a què es produeixi un embaràs normal. La dona ostomitzada haurà de tenir en compte que durant l'embaràs, el diàmetre de l'estoma es modificarà, recuperant la seva mida al final del mateix²⁰.

D'altra banda, el canvi de la rutina personal suposa un gran esforç d'adaptació i afrontament, i requereix la presència d'estratègies i comportaments dirigits a la resolució de problemes. Això, s'aconsegueix mitjançant la informació facilitada prèvia a la cirurgia, d'aquesta manera fa possible que el pacient iniciï l'afrontament en un entorn segur, rebent el suport de les persones properes i sense estar sotmès a l'estrès que suposa l'hospitalització. Per aquest motiu, la informació és un dels aspectes més valorats pels pacients en els estudis sobre qualitat assistencial, perquè quan la persona recupera la seva autonomia, percep l'estoma de forma més positiva, anticipant-se als problemes i buscant solucions. Els pacients que no reben atenció per part d'estomaterapeutes, són més dependents i se senten més ansiosos i deprimits²⁰. Tsujinaka, S, et al., afegeixen en les seves conclusions que l'educació abans i després facilita la independència del pacient en el cuidatge de l'estoma i a reprendre les activitats normals²².

S'ha d'educar al pacient amb estratègies adequades per a solucionar problemes físics, factors d'estrès emocionals i dificultats socials, incloent-hi recursos per al suport continu, fets que poden augmentar-li la confiança en què la qualitat de vida es pot aconseguir²⁴.

La família és molt important per l'afrontament i l'adaptació del pacient al seu estoma. Necessita comptar amb el suport de les persones més properes, ja que fomenta el seu benestar, la seva salut i la millora, sobretot, respecte als aspectes emocionals. Així doncs, l'estomaterapeuta pot brindar cuidatges a tots els membres de la família, podent abordar d'una manera més global un esdeveniment com aquest²⁰.

Burch J, en el seu article *Intimacy for patients with a stoma*, descriu algunes actuacions d'infermeria per treballar la imatge corporal i intimitat de les persones ostomitzades. D'una banda, els homes en tractament amb radioteràpia per tractar un càncer anal, freqüentment, troben que afecta a la seva capacitat per tenir una erecció. Aquest fet, es pot resoldre amb medicació o utilitzant les bombes de succió. D'altra banda, les dones a qui se'ls extirpa el recte, poden tenir problemes amb la funció sexual, ja que això pot alterar l'angle en el que es troba la vagina, fet que es pot solucionar canviant la posició sexual. Tanmateix, altres dones poden experimentar dolor o sequedat vaginal quan mantenen relacions sexuals i l'ús de lubricació pot ser beneficiós²⁶.

Algunes persones es preocupen per l'aspecte del seu dispositiu col·lector. Respecte les dones es pot dissimular utilitzant roba interior atractiva que cobreixi el dispositiu, la qual cosa pot fer que se sentin més actives sexualment. Pel que fa als homes, es pot optar per un faixí que cobreixi i subjecti el dispositiu recol·lector durant les relacions sexuals. Amb el suport de la infermera estomaterapeuta poden adaptar-se amb el temps al seu estoma i millorar la seva imatge corporal²⁶.

- La importància del marcatge de l'estoma per prevenir complicacions.

Stegensek EM, et al., en el seu article *Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado. México 2016*, en el seu estudi amb 143 participants, identifiquen una elevada prevalença de complicacions estomals i de la pell periestomal en aquells pacients a qui no se'ls ha realitzat el marcatge prequirúrgic amb un 43'5 % en contrast al 32'5 % als qui sí se'ls a dut a terme la tècnica, independentment del tipus d'estoma construït¹⁸.

Els avantatges d'aquesta tècnica segons els resultats de *Current management of intestinal stomas and their complication* de Tsujinaka S, et al., reflecteixen que informant de la selecció del lloc de l'estoma durant el preoperatori permet obtenir la ubicació òptima, promovent així la independència del pacient en la cura de l'estoma i a reiniciar la seva activitat normal de manera més immediata una vegada donat d'alta. A més, prediu els temps d'ús dels sistemes de bossa i redueix les complicacions postoperatòries²².

Descripció del procediment de marcatge segons García C, et al. en el seu article. L'estomaterapeuta per triar la ubicació de l'estoma ha d'evitar les prominències òssies, cicatrius i plecs de la pell. És preferible seleccionar la zona inferior de la cintura del pantaló per facilitar la manipulació i perjudicar menys la imatge corporal del pacient, ja que és un lloc més discret. Altres variables com conèixer la mobilitat, l'estil de vida i les aficions poden proporcionar la zona adequada per a l'estoma. La decisió s'ha de prendre sempre de forma conjunta amb l'usuari²⁰.

Cakir SK, et al., en el seu article, *The effect of preoperative stoma site marking on quality of life*, afirmen que el marcatge augmenta la QVRS durant el postoperatori i construeix una estreta relació entre els pacients i l'estomaterapeuta, ajudant a què l'entrenament postoperatori sigui més efectiu. Els pacients que poden fer-se càrrec del cuidatge del seu estoma tenen un millor pronòstic d'adaptació i per tant, milloren la seva qualitat de vida^(19,20,27).

Encara que la majoria d'articles coincideixen en els grans avantatges de realitzar aquesta tècnica, segons Lado Teso, A. et al., expressen que a l'estat espanyol en l'actualitat encara hi ha un 45 % dels pacients a qui no se'ls dur a terme aquesta intervenció²⁸. No obstant, en un estudi retrospectiu de Bass et al., els autors mostren que la taxa de complicacions primerenques és del 32,5 % en 292 pacients amb marcatge preoperatori del lloc de l'estoma i del 43,5 % en 301 pacients sense marcatge preoperatori; per tant, conclouen que la importància d'aquesta tècnica no pot exagerar-se²⁹.

9. CONCLUSIÓ

La realització d'una ostomia, ja sigui temporal o permanent, per resoldre un problema de salut, suposa una agressió tant física com psicològica, per a la persona que serà ostomitzada. La creació d'una ostomia produeix canvis que afecten al portador en totes les seves dimensions. Aquest veu modificats els seus hàbits higiènics, la seva forma de vestir, la nutrició, la imatge corporal, la vida laboral, les relacions sexuals i la realització de les seves activitats d'oci.

La infermera especialitzada en ostomies és la professional que té els coneixements per identificar les necessitats físiques, psicològiques i socials d'aquestes persones. Durant el preoperatori, informa al pacient de la intervenció quirúrgica a què serà sotmès, així com dels canvis que es poden produir en el seu dia a dia. La seva actuació en aquest període s'encamina a preparar psicològicament i a resoldre possibles dubtes i/o preguntes, tant del pacient com de la família d'aquest. Durant el període precirurgia a més de iniciar el procés d'acceptació de la nova condició, la infermera especialista també realitza el marcatge del lloc de l'estoma, tenint en compte la morfologia i els hàbits del pacient.

En el postoperatori immediat, la professional té com a funció proporcionar al pacient educació pel cuidatge del seu estoma, per tal de disminuir els factors de risc pel desenvolupament de complicacions de l'estoma i la pell periestomal. Encara que existeixen diverses complicacions, una de les principals la qual proporciona pitjor QdV, és la irritació de la pell periestomal, per evitar-la és molt important que els dispositius s'adaptin correctament a l'estoma. Per aquest motiu, l'estomaterapeuta assessora a l'usuari a triar el sistema col·lector més adient a les seves característiques, però també li proporciona productes hipoal·lèrgics, barreres cutànies i segells especials per prevenir les possibles fuites. Durant aquesta etapa, també es tracta els hàbits alimentaris que ha de seguir el pacient per minimitzar l'olor i els sorolls intestinals, i es remarca molt la importància de la hidratació en persones amb ileostomies, ja que són les més propenses a partir un desequilibri de líquid i electrolíquids.

L'estomaterapeuta proporciona tota la informació al pacient, però també a la seva família, per tal de fomentar una participació activa que faciliti el procés d'adaptació del pacient a la seva nova vida. L'educació rebuda, ajuda a què la persona faci un bon cuidatge i maneig del seu estoma, fet que reduirà les complicacions postoperatòries, els estats depressius i ansiosos, la reintegració laboral i la millora de la seva QVRS.

Un altre problema important que reflecteixen els pacients ostomitzats, és la imatge corporal, la qual els ocasiona angoixa emocional i baixa autoestima, veient alterades la seva intimitat i sexualitat. L'estomaterapeuta, des de l'inici d'aquest procés, tracta el tema de les relacions sexuals, proporcionant recursos que ajudin a fer front als canvis físics i estratègies per millorar la seva imatge corporal que li permetin reprendre la seva activitat sexual.

Pel que fa al marcatge de l'estoma, s'ha comprovat que és una de les funcions realitzades per l'estomaterapeuta i que després d'analitzar nombrosos articles, la gran majoria coincideixen que contribueix a una millor QVRS, disminuint les complicacions estomals i pell periestomal, afavorint una major independència del pacient en el cuidatge del seu estoma, així com reiniciant de forma anticipada les activitats de la vida quotidiana.

D'altra banda, es vol remarcar que amb la realització d'aquest treball, a més d'identificar les actuacions de la infermera estomaterapeuta, s'ha pogut valorar la importància de les funcions que dur a terme. Indiscutiblement és una professional necessària en l'atenció a les persones ostomitzades, perquè gràcies a la relació terapèutica que estableix amb el pacient, la informació, l'educació i el suport psicològic que ofereix, també proporciona els cuidatges òptims per satisfer tant les necessitats físiques, psicològiques com socials.

Finalment, es proposa la creació d'una formació més específica pels professionals d'infermeria d'AP, ja que són els que tenen un contacte més directe amb els pacients ostomitzats després de l'alta hospitalària. Així com també, és molt beneficiós per la societat incorporar aquesta figura experta a la majoria d'hospitals, residències sociosanitàries i centres privats per treballar i millorar la QdV de la població ostomitzada.

10. LIMITACIONS

Inicialment el nostre treball seguia una metodologia quantitativa amb la qual es pretenia investigar la percepció que tenien els professionals d'infermeria d'atenció primària vers la cura d'ostomies i les seves complicacions. La finalitat era comprovar si aquests professionals podien donar resposta als pacients ostomitzats, ja que l'atenció primària és la primera via d'accés al món sanitari i el que té un contacte més directe i estret amb la població en general. No obstant, ens hem vist amb l'obligació de modificar l'enfoc del nostre estudi per motius aliens a nosaltres, ja que a causa de la pandèmia de la COVID-19 tota la població ha quedat confinada als seus domicilis i tots els professionals sanitaris han hagut de centrar-se únicament en controlar, aturar i erradicar la situació d'alarma sanitària produïda per aquest nou virus i, evidentment, no se podien respondre les nostres enquestes. Així doncs, s'ha canviat la nostra idea inicial per adaptar-la a la situació viscuda i s'ha modificat la metodologia del treball realitzant una recerca bibliogràfica, sempre tenint en compte el nostre camp d'estudi.

Respecte al nou treball, ha suposat una feina afegida en la qual s'ha hagut de determinar en un curt període de temps, les paraules clau i els descriptors, així com la combinació entre ells, tant en anglès com en castellà que fossin més útils per assolir els nostres objectius. D'altra banda, a causa de la problemàtica detallada anteriorment, ens hem vist condicionades a només poder consultar articles digitalitzats, ja que els trobats a la base de dades Cuidatge no s'han pogut consultar per existir només en format paper al CRAI de la facultat d'infermeria, el qual ha estat tancat durant un llarg període de temps per l'estat de confinament.

També, s'ha comprovat que hi ha pocs articles d'accés gratuït que facin referència a la figura del professional estomaterapeuta, així com, a les seves tasques assistencials, la qual cosa a suposat una dificultat alhora de contrastar i recopilar tota la informació.

Per últim, volem destacar, que un cop finalitzi la pandèmia de la COVID-19 i la seva respectiva situació d'alarma, ens agradaria reprendre el nostre estudi inicial, en el qual estàvem força interessades i en què només ens quedava passar les enquestes als professionals d'infermeria, analitzar els resultats i assolir els nostres objectius per finalitzar el treball.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Fernández D, Castillo VI, Lezcano F, Benito P, Verdes JC. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. *Enferm Comun.* 2019 [citad el 30 Abr 2020]; v15 e11994. Disponible a: <https://ciberindex.com.sabidi.urv.cat/index.php/ec/article/view/e11994/e11994>
2. Estoma, definició. Real Academia Española RAE [Internet] 2020 [citad el 29 Abril 2020] Disponible a: <https://dle.rae.es/estoma>
3. Guía educativa para personas ostomizadas. Euskadi, Osakidetza; 2016 [citad el 30 Oct 2019]. Disponible a: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/información/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Guia%20educativa%20para%20%20personas%20ostomizadas.pdf
4. Maestro FJ, Pazos A, Bouza D, Iglesias C, Veleiro MJ, Miguel B. Curso sobre el cáncer colorrectal en Atención Primaria. *Cad Aten Primaria.* 2015 [citad el 15 Nov 2019]; Vol21:2-30. Disponible a: <https://agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/10/cadernos-21-n2-3.pdf>
5. Iborra I, Pérez M, Aran T, Centellas M, Cots I, del Pino C, et al. Libro blanco de la ostomía en España. Madrid: Coloplast Productos Médicos, S.A; 2018.
6. Muñoz E, Santiago MA, Enciso D. Patología coloproctológica. Formación Alcalá Editorial. Jaen; 2017 [citad el 15 Nov 2019]. Disponible a: <https://www.faeditorial.es>capitulos>estomaterapia>
7. Guia educativa del pacient ostomitzat. Badalona, Hospital Germans Trias I Pujol; 2017 [citad el 30 Oct 2019]. Disponible a: <https://docplayer.es/83934871-Guia-educativa-del-pacient-ostomitzat.html>
8. Vázquez MC, Poca T. Enfermedades susceptibles de derivación intestinal. Manual de cuidados en ostomía. 2ª ed. Serie Manuales de Formación Continuada. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p.70-76. [citad el 30 Oct 2019]. Disponible a: <https://www.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat>
9. Mora C. El paciente ostomizado. Enfermería médico-quirúrgica. Vol1. Colección Enfermería S21. 3ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p.701-718. [citad el 27 Oct 2019]. Disponible a: <https://www.enfermeria21.com.sabidi.urv.cat>
10. Cuidado y manejo de la ostomía. Guía de buenas prácticas clínicas. Toronto, iaBPG; 2009 [citad e 27 Oct 2019]. Disponible a:

https://www.rnao.ca/sites/rnaoca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia-Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf

11. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado. Coloplast; 2015 [citad el 26 Dic 2019]. Disponible a:
<https://consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/562-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-paciente-ostomizado>
12. Recuero D. Proyecto para la creación de una consulta de ostomías. Doc. de enferm. 2015 [citad el 1 Nov 2019]; 58:7-11 Disponible a:
https://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/wp-content/uploads/2017/12/DocEnf_0058.pdf
13. Corporació Sanitària Parc Taulí. Les infermeres estomaterapeutes del Parc Taulí i un pacient protagonitzen “Héroes y Heroínas”, primera exposició itinerant sobre ostomia. [Internet] 14 Febrer 2020 [citad el 02 Maig 2020] Disponible a:
<https://www.tauli.cat/tauli/informacio-corporativa/sala-de-premsa/noticies/39-corporacio-sanitaria-parc-tauli/1075-les-infermeres-estomaterapeutes-del-parc-tauli%20i-un-pacient-protagonitzen-%E2%80%9Ch%C3%A9ros-y-hero%C3%ADnas%E2%80%9D,-primera-exposici%C3%B3-itinerant-sobre-ostomia>
14. Marcatge de l'estoma. Unitat d'ostomies. Tarragona, Hospital Universitari Joan XXIII; 2018 [citad el 25 Oct 2019] Disponible a:
<https://icscampdetarragona.cat/web/index.php/hospital-joan-xxiii/?lang=es>
15. Guía de atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma. Gobierno de Canarias; 2017 [citad 19 May 2020]. Disponible a:
<https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs///content/77d68dbc-46d8-11e8-b63f-1fb30ce7f9b8/Gui%C2%B4a%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20y%20Especializada%20a%20la%20persona%20portadora%20de%20un%20Estoma.pdf>
16. Arreciado A, Estorach MJ, Ferrer S. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. *Enferm Intensiva*. [Internet]. 2011 [citad el 12 Abr 2020]; 22(3):112-116 Disponible a:
<https://elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-experta-el-cuidado-S1130239910001136>

17. Sánchez S, Torres M, Salamanca A. Propuesta de modelo organizativo de cuidados: Gestión por competencias. Biblioteca Lascasas, 2013 [citad 19 May 2020]; 9(3). Disponible a:
<https://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>.
18. Stegensek-Mejía EM, Murad-Robles Y, González-Mier MJ, López-Hernández BE, Sánchez-Ojeda E. Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017;14(4):235–42. [citad el 07 Abril 2020]. Disponible a:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.003>
19. Finlay B, Sexton H, McDonald C. Care of patients with stomas in general practice. *Aust J Gen Pract*. [Internet] 2018;47(6):362–5. [citad el 08 Abril 2020]. Disponible a:
<https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/29966176>
20. García C, García B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *RqR Enferm Comun.(Revista de SEAPA)*. 2017 [citad el 20 Oct 2019]; 5(4):35-48. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
21. Mateo JE. Gestión de las ostomías en un centro sociosanitario. *Gerokomos* [Internet]. 2019;30(3):142–6. [citad el 05 Abril 2020] Disponible a:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000300142&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Tsujinaka S, Tan K-Y, Miyakura Y, Fukano R, Oshima M, Konishi F, et al. Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. *J Anus, Rectum Colon*. [Internet] 2020;4(1):25–33. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6989127/>
23. Osborne W, North J, Williams J. Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. *Br J Nurs*. [Internet] 2018;27(5):15–9. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a: <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.sabidi.urv.cat/pubmed/29517333>
24. Schreber, M.L. Nursing care and management. *Breast Dis Manag Ther*. [Internet] 2016;805–20. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a:
<http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=3d139a0d-ac42-4636-bb60-586d3f86bc82%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=114665019&db=asn>
25. Nieves CB de Las, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, Morales-Asencio JM, Hernández-Zambrano SM, Hueso-Montoro C. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet] 2017;25:e2961. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738856/>

26. Burch J. Intimacy for patients with a stoma. *Br J Nurs*. [Internet] 2016;25(17):S26. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a: <http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=ea3a413b-d62a-420a-be08-9593f0ec8d50%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=27666108&db=cmedm>
27. Cakir SK, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pak J Med Sci*. [Internet] 2018 [citad el 16 Març 2020]; 34(1):149-153 Disponible a: <https://doi:10.12669/pjms.341.14108>
28. Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vázquez MC, Jiménez I, Mera A. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). *Metas Enferm*. 2019 [citad el 16 Març 2020]; 22(4):19-27 Disponible a: <https://www.enfermeria21-com.sabidi.urv.cat/revistas/metas/articulo/81409/usos-y-actitudes-de-los-pacientes-ostomizados-en-espana-estudio-ua-en-ostomia/>
29. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, Odeh SF, Mslein G, Zirngibl H. Intestinale Stomata. *Dtsch Arztebl Int*. [Internet] 2018;115(11):182–7. [citad el 08 Abril 2020] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913578/>
30. Manuel Nova-Rodríguez J, Alberto Camargo F, Piedad Garzón L, Camila Pereira-Flórez M, Calderón-Venegas K, Esp MR. Perfil Epidemiológico De La Población Con Ostomías De Eliminación De Una Institución De Salud De Colombia Epidemiological Profile of the Population With Ostomies of Elimination of a Health Institution of Colombia. [Internet] 2018;12(33):24–31. [citad el 05 Abril 2020] Disponible a: https://www.anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/33/Perfil_epidemiologico.pdf
31. Martín Muñoz, B. y Crespillo Díaz A.Y. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. [Internet] 2015 [citad el 07 Abril 2020] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200011
32. Villa G, Manara DF, Brancato T, Rocco G, Stievano A, Vellone E, et al. Life with a urostomy: A phenomenological study. *Appl Nurs Res*. [Internet] 2018;39(August 2017):46–52. [citad el 07 Abril 2020] Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.sabidi.urv.cat/pubmed/?term=Life+with+a+urostomy%3A+A+phenomenological+study>

33. Edis H. Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. [Internet] 2010; [citat el 08 Abril 2020] Disponible a: <http://web.a.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/ehost/detail/detail?vid=4&sid=6f77fe4c-6544-4bf3-a5e3-84b5743fc07d%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=26419818&db=cmedm>

12. ANNEXOS

Annex 1⁵

En el següent quadre es mostra el nombre d'estomaterapeutes i la seva distribució aproximada per comunitats autònomes de l'estat espanyol:

COMUNITAT AUTÒNOMA	NOMBRE D'ESTOMATERAPEUTES
ASTÚRIES	7
CANTÀBRIA	7
CASTELLA I LLEÓ	27
GALÍCIA	24
NAVARRA	4
PAÍS BASC	22
MADRID	25 (de les quals només 12 realitzen aquesta tasca assistencial i addicionalment, 11 que ho fan sense la titulació).
LLEVANT	1 (per hospital)
CATALUNYA	1 (en tots els grans hospitals)
ANDALUSIA I CANÀRIES	Es compta amb estomaterapeutes en totes les províncies, però no s'especifica el nombre.

Annex 2¹⁴

ESPAI PER A L'ETIQUETA DEL PACIENT

CONSENTIMENT INFORMAT PER AL MARCATGE D'UN ESTOMA

Descripció del procediment:

El cirurgià m'ha explicat en què consisteix la intervenció i de la possibilitat de realitzar una ostomia, que pot ser provisional o definitiva.

La infermera estomaterapeuta m'ha explicat que el marcatge de l'estoma consisteix a buscar la millor zona de l'abdomen on ubicar l'estoma, depenent de les meves característiques físiques i del tipus d'intervenció.

Quan s'hagi decidit el punt o els punts més adequats aquests s'assenyalaran mitjançant tatuatge injectant una petita quantitat de tinta (Blau de Metilè) sota de la pell / marcant amb rotulador permanent per evitar que aquest punt s'esborri durant la preparació quirúrgica.

El punt marcat serà una referència per al cirurgià, que pot optar per una altra localització a l'abdomen depenent d'aspectes tècnics de la intervenció.

Si es realitza marcatge amb injecció:

-No es una tècnica dolorosa, només consisteix en una lleu punxada sota la pell. Podré notar una lleugera picor durant un breu espai de temps.

-Si no es realitzés l'estoma, aquest senyal podria romandre a l'abdomen durant un període de temps prolongat.

Beneficis:

La infermera estomaterapeuta m'ha informat que marcar la localització de l'estoma és un procediment que pot millorar la meua qualitat de vida després de la intervenció, ja que es buscarà una zona lliure de plecs que facilitaran la adhesivitat de la bossa i em permetrà visualitzar millor la zona per facilitar la seva cura.

Signatura de la infermera

Signatura del pacient

Estomaterapeuta que informa

DNI.....

DNI.....

Tarragona,de.....de 20...