

INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE DISPENSACIÓN ENFERMERA

CUIDADOS DE LAS PERSONAS CON OSTOMÍA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Programas Asistenciales
ISBN: 978-84-16878-86-4

PRESENTACIÓN

La Comunidad Autónoma de Canarias publicó la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud, que aprueba el procedimiento para la acreditación de los profesionales y las profesionales de enfermería en la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

Una vez obtenida dicha acreditación, los profesionales y las profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en la Comunidad Autónoma de Canarias podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de productos sanitarios, medicamentos no sujetos a prescripción médica y aquellos medicamentos sujetos a prescripción médica incluidos en las guías publicadas para tal efecto. Estas guías, referidas en el Boletín Oficial del Estado (BOE), son elaboradas por un grupo de trabajo de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, compuesto por profesionales del Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas, mutualidades, Ministerio de Defensa, consejos generales de Enfermería y de Médicos, y asesores técnicos. Una vez publicadas en el BOE, cada servicio de salud elaborará las suyas propias adaptadas a su contexto. El presente documento se integra dentro de este marco de actuación.

Los profesionales y las profesionales de enfermería tienen la misión de prestar cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Por ello, reciben una adecuada formación clínica y farmacológica en su formación de grado y con ampliación en el postgrado.

Son responsables finales del proceso de cuidado, incluyendo la prescripción de productos sanitarios y medicamentos que no requieren receta, así como el seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados y la indicación de fármacos en contextos clínicos específicos (ej. vacunas).

La prescripción de productos sanitarios por parte de profesionales de enfermería mejora la accesibilidad y continuidad de la asistencia, ofreciendo una atención integral y optimizando los tiempos y recursos disponibles.

Su actuación se encuadra en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Canarias, basándose en criterios terapéuticos de evidencia científica, eficiencia y trabajo en equipo. Estos principios buscan proporcionar una mejor atención sanitaria a la ciudadanía, mejorando la accesibilidad, normalizando la cooperación multidisciplinar y asegurando la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

La presente guía, elaborada por el Servicio Canario de la Salud, representa un esfuerzo conjunto y multidisciplinar para mejorar la atención y el cuidado de las personas ostomizadas. Este documento se enmarca dentro del desarrollo normativo establecido por el Real Decreto 954/2015 y sus modificaciones, que regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los profesionales y las profesionales de enfermería.

El objetivo principal es ofrecer un recurso práctico y accesible para profesionales de enfermería, facilitando la indicación segura de medicamentos y productos sanitarios, y otorgando un mayor grado de autonomía en la toma de decisiones clínicas. A través de este documento, se busca optimizar las competencias profesionales, mejorar la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas.

Su elaboración ha sido posible gracias a la colaboración de un grupo de expertos y expertas en enfermería, medicina y farmacia, quienes han aportado su conocimiento y experiencia para desarrollar un protocolo adaptado a las necesidades específicas de la Comunidad Autónoma de Canarias. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso del Servicio Canario de la Salud con la excelencia en los cuidados y la atención basada en la evidencia.

Esperamos que sea una herramienta valiosa para todo y toda profesional de enfermería involucrado e involucrada en el cuidado de personas ostomizadas, y que contribuya a mejorar los resultados en salud y la calidad de vida.

Antonia Mª Pérez Pérez
Directora General de Programas Asistenciales

OSTOMÍA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	08
MARCO DE REFERENCIA	14
CRITERIOS ESPECÍFICOS	18
VALORACIÓN DE LA PERSONA Y LA OSTOMÍA	24
ABORDAJE TERAPÉUTICO	32
INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO	40
INDICADORES DE SEGUIMIENTO	54
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	64
INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO	76
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	82

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Antonia María Pérez Pérez. Directora General
Víctor Naranjo Sintes. Jefe del Servicio de Atención Especializada

COORDINADORA

Mª Paula Martín Andrade
Enfermera técnica de la Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio de Atención Primaria, coordinadora de "prescripción enfermera"

REVISORAS

Elena Mercedes López Muñoz
Farmacéutica Dirección General de PPAA, Uso Racional del Medicamento y Control de Prestación

Eva Nogués Ramia
Facultativa especialista de Área en Cirugía General y Digestivo, coordinadora de sección de coloproctología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

AUTORAS

Grupo de Trabajo formado por profesionales del Servicio Canario de la Salud, Servicio de Atención Especializada, para la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de profesionales de enfermería, según Real Decreto 954/2015, constituido por:

María del Mar Medina Méndez
Enfermera estomaterapeuta, SAF, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, CHUIMI

Leticia María Benítez Santana
Enfermera estomaterapeuta, subdirectora de enfermería. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, CHUGCDN

María Naybet Pérez Lorenzo
Enfermera estomaterapeuta, CHUC

Carmen Ruth Lavandera Arrocha
Enfermera consulta Cirugía General y Digestiva, y estomaterapia, Hospital del Sur (CHNSC)

Coromoto Curbelo Clemente
Enfermera estomaterapeuta, Hospital Universitario Dr. Jose Molina Orosa

Rosmery Navarro Martín
Enfermera de Prevención y Control de Infecciones. Colíder de la guía Apoyo a Adultos que esperan o viven con una ostomía, Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa

Elsa Viñoly Torres
Supervisora de la Unidad de Cirugía. Líder de la Guía Apoyo a Adultos que esperan o viven con una ostomía, Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa

María del Mar Fránquiz Matoso
Enfermera Cirugía General Quirúrgica y Consulta de Ostomías, Hospital General de Fuerteventura

Acoraida Alcántara Santana
Enfermera de Consulta de Heridas Complejas, Hospital General de Fuerteventura

Las autoras y las revisoras declaran no tener conflictos de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo y publicación de esta guía.

FUENTE

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23740

INTRODUCCIÓN



Esta guía se enmarca dentro del marco de desarrollo establecido en el **Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre**, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros y de las enfermeras[1], así como las modificaciones realizadas por el **RD 1302/2018 de 22 de octubre**[2,].

En el RD 1302/2018 de 22 de octubre establece en su artículo 3:

"Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación"[2].

Esta normativa ha sido refrendada en la Comunidad Autónoma de Canarias por la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud[3], por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos (más de un año trabajado[4] y menos de un año trabajado y/o tiene especialidad[5]) por los profesionales y las profesionales de enfermería para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano[5].

También es de importancia destacar el Artículo 9, donde se determinan los requisitos que deben reunir los profesionales y las profesionales de enfermería para obtener la acreditación. Que pueden consultarse en la Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado [2] o en la página Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España [6]

El RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre **receta médica y órdenes de dispensación**,[7] regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, los enfermeros y las enfermeras pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013)[8]. La receta médica y las órdenes de dispensación como documentos normalizados suponen un medio fundamental para la transmisión de información entre las profesionales y los profesionales sanitarios y una garantía para el paciente y la paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, ello sin perjuicio de su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica que reciben los usuarios y las usuarias del Sistema Nacional de Salud[8].

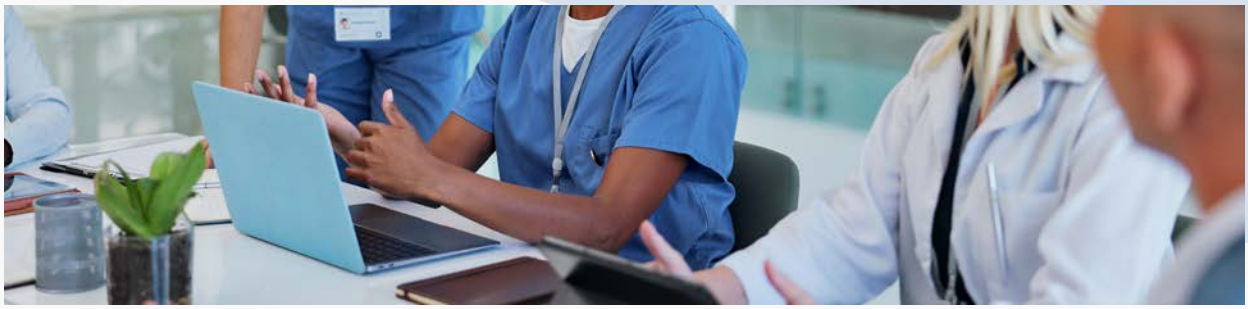
Teniendo en cuenta lo preceptuado en la **Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el RD Legislativo 1/2015 de 24 de julio,**

«el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por profesionales de enfermería, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y de enfermería, validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad»[9].

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 14 de diciembre de 2022, ha elaborado y aprobado la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros de Ostomías (Código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS)[10], que ha sido validada por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y publicada en el Boletín Oficial del Estado a través de la Resolución 22 de diciembre de 2022[10]. Esta guía ha sido revisada por la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE).

La autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica se realizará mediante la correspondiente orden de dispensación.

En resumen, este documento pretende servir de apoyo a profesionales de Enfermería para la indicación segura de fármacos, otorgando mayor grado de autonomía en la toma de decisiones y capacidad de resolución, basándose en su juicio clínico, ayudando a resolver en un acto único las necesidades del usuario y de la usuaria [11]. De esta forma mejoramos los resultados en salud de las personas a través del cuidado integral, de forma segura y basada en la evidencia.



Se han seleccionado criterios específicos para desarrollar esta guía, considerando la incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas abordadas, la seguridad clínica y el valor añadido de un enfoque precoz, equitativo y colaborativo en los síntomas y situaciones de salud tratados. También se ha tenido en cuenta la existencia previa de guías o protocolos desarrollados por las Comunidades Autónomas.

La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de los profesionales y de las profesionales de enfermería y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.

- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma[10].

Es relevante destacar que el Servicio Canario de la Salud ha impulsado la puesta en marcha del programa internacional Best Practices Spotlight Organizations (BPSO), desarrollado en colaboración con la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-ISCIII) y el Centro Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, cuya finalidad es alcanzar la excelencia en cuidados, poniendo en valor el cuidado basado en el conocimiento científico, el impacto del cuidado en la mejora de los resultados de salud y la importancia del liderazgo enfermero para mejorar la atención. El objetivo principal a alcanzar con estas Buenas Prácticas es reducir la variabilidad en la práctica clínica y realizar los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica. La Guía de Buenas Prácticas Clínicas de la *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) con la que se pretende alcanzar la excelencia es "Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía"[12].



La ostomía se define como

el procedimiento quirúrgico en el que se practica una abertura (estoma) a través de la piel para dar salida al exterior de una víscera hueca u órgano.

La presencia de una ostomía supone un gran cambio que repercute a la persona en las facetas física, psíquica, social y espiritual. Son muchos los estudios realizados que confirman cómo los hábitos higiénicos, la alimentación, el modo de vestir, la sexualidad, la imagen corporal, la autoestima, así como el ocio y vida laboral se ven afectadas[13-16]. La persona recientemente ostomizada percibe la situación como una amenaza a su integridad física, estabilidad emocional y calidad de vida, suponiendo un gran esfuerzo de adaptación. Será el/la estomaterapeuta, la figura capaz de ayudar a que cada paciente se enfrente a este nuevo cambio, proporcionando unos cuidados integrales, individualizados y de calidad[17,18].

Es importante destacar que es preciso que el profesional o la profesional disponga de una consulta de ostomía y cuente con el apoyo de un equipo multidisciplinar en el abordaje global del paciente ostomizado o de la paciente ostomizada (profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutricion, trabajo social, etc.)[19]. Entre estos y estas profesionales destaca el papel de las/os estomaterapeutas cuya intervención permite prestar una atención integral a la persona ostomizada y a sus familiares (tanto a nivel físico, psicológico, social, económico y familiar).

Según diversos estudios publicados[20-22], esta atención multidisciplinar y en concreto la prestada por profesionales de enfermería expertos en ostomías, consigue reducir las complicaciones postoperatorias, que se calculan entre un 21-70%, y aquellas que implican la piel periestomal se sitúan en torno al 51%. Del mismo modo, la educación sanitaria prestada mejora el estado anímico y reduce el estrés en el paciente o la paciente y en su familia, logrando la reintegración laboral precoz, mejorando la aceptación del problema y acelerando la rehabilitación.



Cada uno de los estomas presenta sus características propias determinadas por la individualidad de la persona que lo tiene. Sin embargo, existen unos cuidados básicos

que son extensibles a todos siempre con valoración personalizada y atendiendo a consideraciones específicas determinadas por el tipo de ostomía a tratar.

Los cuidados de este tipo de cirugías y las posibles complicaciones que pueden aparecer en su manejo son una práctica habitual de los profesionales y las profesionales de enfermería en el ámbito de sus competencias, ofreciendo una atención integral a las personas portadoras de una ostomía y a su cuidador, cuidadora o familiar en las distintas fases de todo su proceso[23,24].

Las intervenciones de enfermería incluyen:

- La evaluación previa a la cirugía.
- El marcaje, manejo del estoma y los dispositivos de ostomía.
- El seguimiento continuo de estos y estas pacientes, proporcionando asesoramiento y educación para el autocuidado que les ayude a alcanzar su autonomía.

Todas estas acciones también están enfocadas en prevenir o detectar de manera temprana posibles complicaciones, y en lograr resultados positivos en salud que permitan al paciente o a la paciente reincorporarse lo más rápido posible a su vida social y laboral.

En este contexto, las consultas de enfermería deben integrar herramientas que aseguren el uso seguro y el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico necesario para resolver estas complicaciones, en colaboración con el resto de profesionales de referencia.

Esta “Guía de Ostomías para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios de dispensación enfermera”, se ha elaborado desde la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud, y es el resultado de un trabajo interdisciplinar de profesionales de Enfermería, Medicina y Farmacia, expertos en el tema, de diferentes ámbitos de actuación, siguiendo las directrices establecidas en la Guía de referencia y estará sujeto a las revisiones de la guía publicada en BOE teniendo en cuenta la mejor evidencia disponible.

MARCO DE REFERENCIA





La Comunidad Canaria es la octava autonomía de España según su población (2.202.048 habitantes) y la más fragmentada físicamente. Según datos recogidos del ISTAC (Instituto Canario de Estadística) se ha producido un incremento de población de 48.659 habitantes, lo que implica un 2,2% en los últimos cinco años. Las dos islas capitalinas (Tenerife y Gran Canaria) concentran 1.801.278 habitantes, lo que supone casi el 81,8% de la población total de la Comunidad Autónoma[25].

LIBRO BLANCO DE LA OSTOMÍA

El Libro Blanco de la Ostomía, publicado en 2018[26], estimó aproximadamente que había:



3.254 PACIENTES OSTOMIZADOS EN CANARIAS

651 RATIO DE PACIENTES/CONSULTA

Es el ratio más alto del país, que tiene una media de 321 pacientes/consulta, si bien no existen datos actualizados en 2024.

2022 NUEVAS OSTOMÍAS

En el año 2022 se realizaron en Canarias 716 nuevas ostomías y en 2023 se realizaron 688 según el documento publicado "Unificación de criterios de actuación en los cuidados de enfermería a la persona ostomizada en Canarias"[27].

? NUEVAS OSTOMÍAS ANUALES EN CANARIAS

El número de ostomizados actualmente en Canarias es difícil de calcular puesto que varía, ya que no se ha analizado el número de pacientes a los que se ha reconstruido el tránsito ni aquellos que han fallecido.

La Comunidad Autónoma de Canarias ha elaborado una Guía de Atención Integral a la persona portadora de un estoma, cuya última actualización se ha publicado en enero de 2025[28].

De manera similar, se ha elaborado una guía específica para la indicación, uso y autorización de medicamentos y productos sanitarios por parte de enfermería, adaptada al contexto particular, que detalla:

- La población a la que se debe aplicar la guía.
- Las intervenciones que puede realizar el profesional o la profesional de enfermería, como el inicio de tratamiento, su prórroga, la modificación de la pauta, o la interrupción temporal o finalización del tratamiento en relación con un medicamento o grupo de medicamentos.
- Los medicamentos autorizados para el seguimiento.
- Los parámetros del tratamiento que pueden ser ajustados por las enfermeras y los enfermeros, junto con los rangos permitidos para cada uno.
- Los criterios de reevaluación, además de los signos o síntomas de alerta que justifiquen una valoración o derivación al cirujano o a la cirujana de referencia.



Esta guía establece el marco de actuación para las enfermeras y los enfermeros estomaterapeutas en cuanto al manejo de los tratamientos farmacológicos durante el seguimiento colaborativo de tratamientos individualizados en pacientes con ostomías de alimentación, eliminación o ventilación, utilizando protocolos y guías asistenciales consensuados de forma multidisciplinar.

Con estas acciones, se contribuye a alcanzar los objetivos terapéuticos, mejorando o resolviendo los síntomas asociados a la patología, las lesiones cutáneas vinculadas a las ostomías y la piel

periestomal, y previniendo posibles complicaciones futuras.

Es crucial sistematizar la implementación de esta guía en la práctica clínica diaria y fomentar, de manera coordinada y proactiva, la participación de todo el equipo asistencial.

En este contexto, **la guía no incluye** aspectos relacionados con:

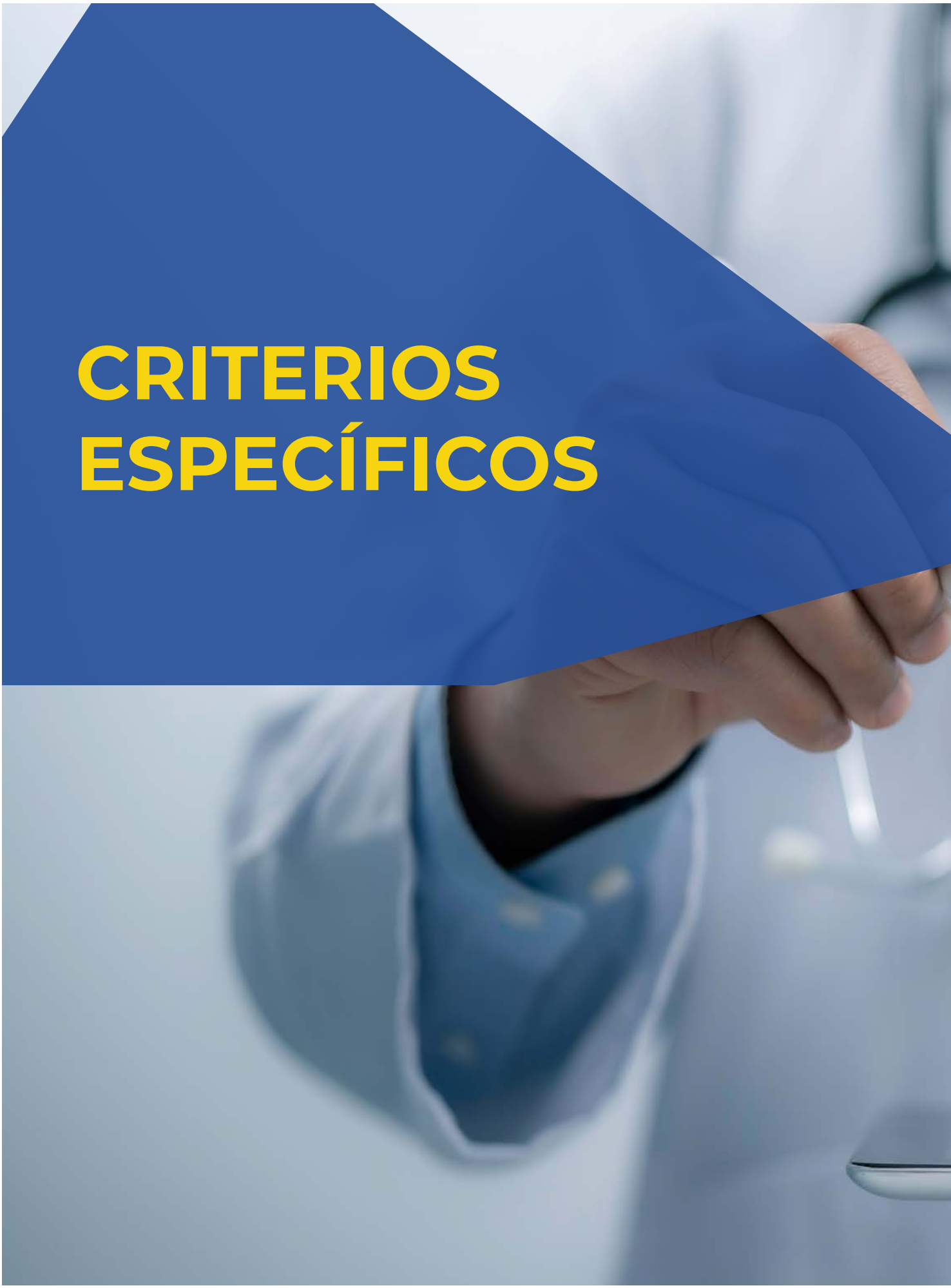
- Recomendaciones o criterios para el uso adecuado de cada medicamento sujeto a prescripción, ni aquellos que apoyen las decisiones clínicas.
- Aspectos organizativos, de seguridad del/de la paciente o educativos.
- Así como otros problemas o situaciones especiales que requieran una definición más específica para la aplicación de esta guía general.

Los productos sanitarios y medicamentos que no requieren prescripción médica ya están regulados por el Real Decreto 954/2015 y sus modificaciones en el Real Decreto 1302/2018, por lo que no se incluyen en este documento.

Para llevar a cabo las acciones contempladas en la guía, tanto los profesionales y las profesionales de enfermería responsables de cuidados generales, como las profesionales y los profesionales de cuidados especializados deberán estar acreditados o acreditadas por el organismo competente de la respectiva comunidad autónoma.

La autorización para dispensar medicamentos sujetos a prescripción médica se realizará mediante la orden de dispensación correspondiente.

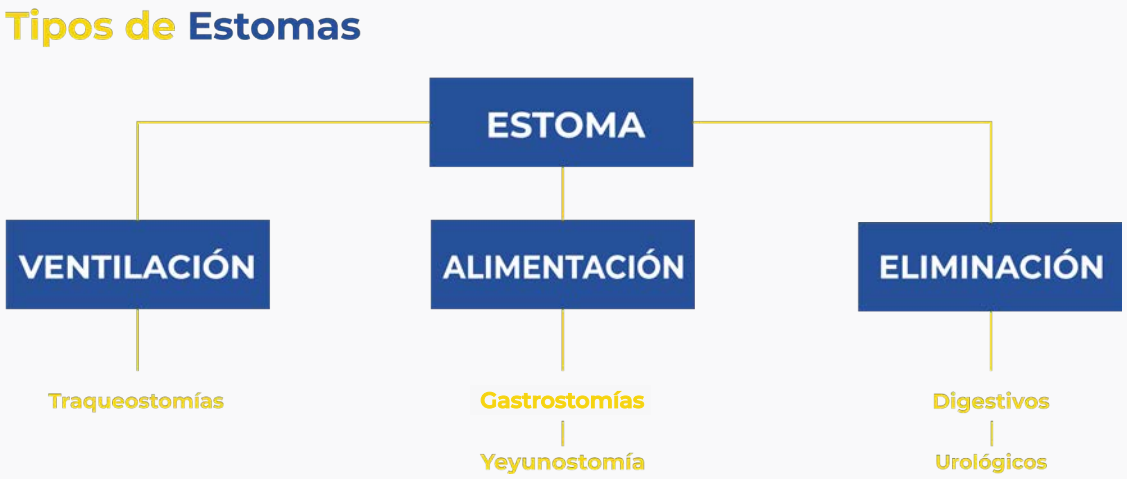
CRITERIOS ESPECÍFICOS





3.1 Población diana

- Personas adultas y población pediátrica con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, temporales o definitivas, que precisen atención mediante pautas o directamente por profesionales de la salud especializados o especializadas en la materia o con conocimientos básicos en estomas.
- Cualquier persona sometida a un proceso quirúrgico, programado o urgente, que derive en la realización de un estoma, independientemente de la patología que lo cause o su temporalidad[10]:



3.2 Procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas

Se incluyen todos los procesos asistenciales relacionados con el cuidado de la ostomía, sus complicaciones y el manejo de afecciones de la piel periestomal (ver Guía de Atención Integral a la persona portadora de un estoma 2024 del SCS)[28].

3.3 Intervenciones que realiza el profesional y la profesional de enfermería

Esta guía tiene como objetivo establecer las actuaciones enfermeras en la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos en el tratamiento farmacológico de las personas con estomas. Con estas actuaciones enfermería colabora en la prevención, la mejora o la resolución de la sintomatología asociada a la patología presente, a las lesiones cutáneas o de la región circundante al estoma y a otras complicaciones relacionadas con las ostomías, además de dar respuesta a los problemas que es capaz de identificar, intervenir y medir resultados de forma autónoma, según las competencias que le confiere su titulación.

Dentro de las **intervenciones de enfermería** destacadas[28-30]:

NIC 2390 Prescribir medicación: indicar medicación para un problema de salud según un protocolo establecido de prescripción de enfermería.

NIC 8100 Derivación: gestionar la derivación del paciente o de la paciente para que sea atendido por otras u otros profesionales de la salud.



NIC 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos: educación sanitaria de cómo utilizar los medicamentos indicados.

NIC 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento: educación sanitaria sobre los pasos que lleva la colocación de dispositivos o medicamentos indicados.

3.4 Indicación/autorización de dispensación de medicamento

El profesional y la profesional de enfermería que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo con esta guía consensuada debe dejar constancia en la historia clínica del paciente o de la paciente de su identificación.

En la valoración de enfermería que se realiza al paciente o a la paciente hará constar la existencia de alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones que se consideren oportunas.

3.5 Prórroga del tratamiento[10]

Se podrá prorrogar la indicación del fármaco por el profesional o la profesional de enfermería en el marco del seguimiento colaborativo con profesionales de referencia del paciente y de la paciente.

Se podrá prorrogar la indicación del fármaco por el profesional o la profesional de enfermería siempre que:

- Los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción/indicación se estén alcanzando y estos se encuentren dentro del margen o del intervalo establecido en este protocolo.
- El tratamiento sea tolerado de forma adecuada por el paciente o la paciente.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente o la paciente sea también la esperada.
- No existan cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente o de la paciente que puedan influir en la indicación del medicamento.
- No se supere la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o protocolo.
- No aparecen contraindicaciones con la introducción de otros medicamentos.

3.6 Modificación de la pauta o dosis del medicamento[10]

Se podrá modificar la pauta del medicamento siguiendo los criterios especificados en esta guía por parte del profesional o de la profesional de enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica y/o características del paciente o de la paciente desde el inicio del tratamiento (control de síntomas, mejora de parámetros analíticos o constantes, mejora del estado de la piel).

Las pautas que se indican en este protocolo deben ser de obligado cumplimiento.

3.7 Interrupción temporal del tratamiento[10]

Los motivos para la interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería deberán estar convenientemente justificados y se ajustarán a los criterios que se establecen en esta guía. Los principales motivos para la interrupción son:

- La aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables.
- La ausencia de beneficio clínico con el tratamiento.
- El rechazo de la persona al empleo de las pautas establecidas en este protocolo.

La interrupción temporal del tratamiento, salvo situaciones excepcionales y/o urgentes se debe poner en conocimiento de la enfermera o del enfermero estomaterapeuta de referencia que tras valoración decidirá si deriva al profesional o a la profesional de cirugía.



3.8 Finalización del tratamiento[10]

La suspensión o finalización de un fármaco por parte del profesional o de la profesional de enfermería podrá tener lugar siempre que concurran las siguientes circunstancias:

- La curación
- La superación de la duración del tratamiento establecida en esta guía.
- La aparición de situación clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones potenciales, cambios en parámetros analíticos o en constantes que lo requieran, etc.).
- La observación de ausencia de beneficio clínico.
- La aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta establecida.
- Si la adherencia al tratamiento no es la adecuada por parte del paciente o de la paciente y después de haber puesto en marcha intervenciones de enfermería por el/la estomaterapeuta para mejorarla. En este caso, si es preciso, se debe comunicar al cirujano o a la cirujana responsable para derivar y valorar alternativa terapéutica.



VALORACIÓN DE LA PERSONA Y DE LA OSTOMÍA


60
50
40
30
25
35
45
55
65
75
Max
80
70
60
50
40
30
25
35
45
55

Para la toma de decisiones farmacoterapéuticas, la valoración clínica integral será la herramienta utilizada. Esta valoración incluye[30]:

4.1 Valoración de la situación clínica del/de la paciente y del entorno de cuidados[30]

Para iniciar la atención a la persona portadora de una ostomía tenemos que realizar una valoración holística e integral del paciente o de la paciente que incluya los siguientes aspectos:

- **Valoración funcional**: evaluar la capacidad de ejecución de actividades básicas, instrumentales y/o avanzadas de la vida diaria, las alteraciones sensoriales (visuales y auditivas) y/o problemas físicos que puedan dificultar su autocuidado. Para ello se utilizarán los diferentes test y escalas validadas y disponibles como el índice de Barthel o de Katz, escala de Lawton y Brody, cuestionarios de calidad de vida.
- **Valoración psicosocial**: evaluar el estado emocional del paciente o la paciente, su situación social y familiar, su capacidad cognitiva y motivacional para colaborar activamente en el plan terapéutico propuesto. (Por ejemplo, a través del test de calidad de vida en ostomía (Cuestionario Stoma-QoL)).
- **Valoración del estado inmunitario:** se tendrán en cuenta los diferentes factores que puedan influir en el paciente o la paciente: edad, tratamientos, etc.
- **Valoración de la Historia Clínica** atendiendo a:
  a) **Sexo**: que influye en la estructura y las características de la piel.
  b) **Edad:** los estomas en pediatría y en la edad avanzada, por las especiales características de estos y estas pacientes, requieren atención y vigilancia especial y deben incluir siempre al cuidador o cuidadora principal.
  c) **Patologías subyacentes y concomitantes**: enfermedades previas o subyacentes que puedan ser la causa o no de la ostomía, pueden alterar la calidad de vida y/o autonomía del paciente o la paciente.
  d) **Patologías dermatológicas**: que puedan dificultar o interferir en la adhesión del dispositivo y generar la aparición de complicaciones según la zona afectada.
  e) **Terapias médicas**: quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, etc.
  f) **Alergias y sensibilidades cutáneas.**
  g) **Valoración nutricional y antropométrica**: las modificaciones del peso corporal, aumento o pérdida, pueden modificar la posición y morfología del estoma lo que dificulta la visión y manejo del mismo, generando con frecuencia la aparición de nuevas complicaciones.
  h) **Hábitos de vida:**
    - Higiene
    - Sueño
    - Ejercicio físico
    - Relaciones sexuales
    - Estrés físico y/o psíquico
    - Tóxicos

Todos ellos pueden interferir en el manejo de la ostomía, el tratamiento de las complicaciones y en la participación activa del paciente o de la paciente en su recuperación.

4.2 Valoración de la ostomía[30]

La valoración de la ostomía debe recoger información detallada. Puede verse facilitada por la utilización de los formularios incluidos en esta guía. Se recomienda incluir la siguiente información:

- Fecha de intervención quirúrgica
- Tipo de intervención quirúrgica
- Tipo de ostomía
- Aspecto del estoma
- Estado de la unión mucocutánea
- Estado de la piel periestomal
- Tipo de efluente (si procede)
- Dispositivo utilizado (tipo de dispositivo de eliminación, tipo y tamaño de la cánula o sonda de alimentación)

4.3 Criterios de reevaluación o derivación

4.3.1 Complicaciones de los estomas susceptibles de tratamiento recogidos en esta guía

Para tratar o prevenir adecuadamente las complicaciones de los estomas, se hace necesario tener un conocimiento mínimo de las mismas[28,31]. Existen complicaciones comunes y otras que son características de cada uno de los estomas tratados en esta guía. Las más comunes a todos son objeto de esta unificación de criterios y el tratamiento y/o la derivación en ausencia de mejora se realizará según lo propuesto en este documento.

Las complicaciones susceptibles de requerir medicación incluida en esta guía son:



I. Complicaciones del estoma y la piel periestomal.

- Dermatitis
- Hemorragia
- Granulomas

II. Alteraciones del tránsito intestinal en paciente osteomizado/a.

III. Aumento de secreciones y tapón mucoso en paciente con traqueostomía.

I. Complicaciones del estoma y la piel periestomal

a) **DERMATITIS**: describe una inflamación de las capas superficiales de la piel, común a algunas enfermedades y que puede tener varias causas. Según la causa podemos clasificarlas en:

- **Dermatitis mecánica** originada por realizar maniobras bruscas en el cambio de dispositivos colectores o bolsas colectoras.
- **Dermatitis irritativa** su origen está en el contacto prolongado de la piel con el efluente o con los productos químicos que integran los dispositivos, accesorios o tratamientos. Se producen lesiones de diversa consideración y extensión.

- **Dermatitis alérgica** debida a la sensibilización individual a alguno de los componentes del dispositivo colector o de los accesorios utilizados para el cuidado de la ostomía.
- **Dermatitis infecciosa** producida por la presencia de bacterias o de hongos que originan infección en la zona.

b) **HEMORRAGIA**: se evidencia pérdida de sangre a nivel del estoma (zona periestomal o de la propia mucosa). El tratamiento será en función del origen e intensidad de esta.

c) **GRANULOMAS**: son formaciones carnosas o polipoides benignas de origen inflamatorio que pueden aparecer en la mucosa, en la unión mucocutánea o en la piel periestomal y cuyo origen es multicausal: puntos de sutura que permanecen más tiempo del necesario, irritación continua del efluente en la piel, roce continuo del dispositivo en mucosa o piel, traumatismos involuntarios continuados en la piel o en la mucosa. Otra posible causa en pacientes con EII puede ser por un brote agudo de la misma. En este caso, debemos derivar al paciente o la paciente a la enfermera o enfermero estomaterapeuta y, tras valoración, decidirá si derivación al cirujano o cirujana de referencia.

II. Alteraciones del tránsito intestinal: estreñimiento o diarrea

Se denominan así a las modificaciones del ritmo intestinal habitual del paciente o de la paciente que pueden generar complicaciones en su vida diaria y que precisan de abordaje terapéutico para evitar estas complicaciones (obstrucción intestinal, dermatitis, prolapso, etc.). Previamente se realizará una valoración por parte de la enfermera o del enfermero estomaterapeuta donde se ha descartado que la causa no está relacionada con efectos secundarios de los tratamientos adyuvantes (enteritis actínica, quimioterapia o cirugía).

III. Aumento de la secreción y tapón mucoso

La presencia de una traqueostomía supone una modificación en la forma de respirar con alteración en la producción del moco. En la nariz el aire se calienta, se filtra y humidifica, además de hacer un control en la entrada de microorganismos gracias a la función mucociliar. La persona traqueostomizada tiene una mucosidad mucho más densa y abundante, pudiendo formar más fácilmente un tapón de moco. Además, el riesgo de daño mecánico en la mucosa por la presencia de la cánula potencia esta posibilidad.

4.3.2 Signos y síntomas de alarma y criterios para derivación a otros profesionales u otras profesionales o servicios sanitarios

Los motivos de derivación del paciente o de la paciente a otros profesionales u otras profesionales (enfermería estomaterapeuta o cirujano/a responsable) son:

- Cambios bruscos en el tamaño o color del estoma.
- Obstrucción del estoma o la estenosis de este, con producción escasa o nula de efluente.
- Presencia de lesiones en la mucosa del estoma.
- Dehiscencia de la sutura mucocutánea parcial o completa.
- Irritación grave de la piel o aparición de úlceras profundas.
- Dermatitis que no ceden con el tratamiento.
- La obstrucción/extracción/migración de la sonda, catéter o cánula.

- La existencia de dolor abdominal intenso.
- La ausencia de efluente en más de 24h.
- El aumento llamativo del volumen del efluente: más de 5 deposiciones diarreicas en colostomías y un volumen superior a 1000 ml en 24 horas en ileostomías[32].
- La presencia de náuseas o vómitos continuos.
- La aparición de signos claros de deshidratación.
- Presencia de fiebre.
- Alteración importante del estado de salud.
- Presencia de productos patológicos en las heces u orina (sangre, pus o secreciones).
- La aparición de mal olor del efluente y/o secreciones con prolongación en el tiempo.
- Las infecciones (respiratorias, urinarias, dermatológicas, etc.) que no mejoren con el tratamiento.

4.3.3 Recomendaciones de NO HACER



- Iniciar tratamiento sin valoración previa.
- Realizar indicación de un tratamiento si no hay conocimientos sobre el manejo de los cuidados de las ostomías. Se debe consultar o remitir en este caso al personal de enfermería estomaterapeuta de referencia.
- Cambiar el dispositivo recomendado por el personal de enfermería estomaterapeuta. Se ha colocado teniendo en cuenta varios aspectos que se deben volver a considerar antes de un cambio. Si el problema puede deberse al dispositivo, remitir a la consulta de ostomía de referencia.
- Exceder el tiempo de administración del tratamiento establecido en la guía.
- Modificar ni suspender el tratamiento sin valoración de su efectividad y registro de la valoración que genera o puede generar ese cambio.
- Realizar indicación si en la valoración ya se tienen datos que indican la necesidad de una valoración directa.

Se evaluará siempre el cumplimiento de los objetivos pactados con el paciente o la paciente relacionados con el cuidado del estoma, entre ellos la adherencia al tratamiento propuesto. En el caso de no conseguirlos se derivará al personal de enfermería estomaterapeuta, quien en caso necesario lo enviará al cirujano responsable.

4.4.1 Información indispensable en el caso de derivación a profesionales

Para realizar la derivación a otro u otra profesional ya que la evolución de la complicación tratada no es la esperada en tiempo o en la forma de resolución, será necesario aportar la siguiente información:

- Datos de filiación del paciente o de la paciente.
- Antecedentes médicos de interés.
- Motivo de la consulta y tiempo de evolución del problema.
- Historia del estoma: motivo que originó el estoma, fecha y tipo de intervención, marcaje, dispositivos utilizados.
- Cuestionario de valoración del estoma actualizado.
- Descripción de cómo se ha abordado el motivo de consulta hasta la fecha.
- Cualquier otra información que el profesional o la profesional considere de interés.



ABORDAJE TERAPÉUTICO





Tras la entrevista y valoración integral de la persona y la ostomía, se planificará el abordaje terapéutico. En primer lugar, se valorará la ostomía sin retirar el dispositivo habitual, ya que puede aportar información relevante sobre las posibles causas del problema. Se le preguntará al paciente o a la paciente cómo es su rutina de cuidado y a continuación, se procederá a retirar el dispositivo para valorar el estado de la piel periestomal y del estoma.

VALORACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DEL ESTOMA Y PIEL PERIESTOMAL.

Los problemas en la piel periestomal son muy comunes. Se estima que **más de un 80% de los pacientes y de las pacientes con ostomías van a presentar una alteración cutánea en algún momento de su vida.** Este hecho condiciona la adherencia de los dispositivos a la piel, por lo que repercute intensamente en la calidad de vida de los pacientes y las pacientes ostomizados. La detección precoz o el tratamiento rápido de los mismos es de suma importancia para el bienestar del individuo.

En una dermatitis, por lo general, la primera medida es "retirar el agente causante": dispositivo, secreciones, diarrea, pH de la orina, agente infeccioso, maniobras de retirada inadecuadas. **El cambio a otro dispositivo colector debe ser *justificado* y en su caso *valorado* por el enfermero o la enfermera estomaterapeuta.** Siempre se colocará el dispositivo recomendado por el profesional o la profesional y se utilizarán, en caso necesario, productos para la ostomía (polvos, pasta, protectores cutáneos y otros accesorios) que nos ayuden en su cuidado. Si el problema no se resuelve, se aplicará el tratamiento correspondiente según origen del mismo y siguiendo las recomendaciones de esta guía. En caso de no poder identificar el tipo de dermatitis que el paciente o la paciente presenta, se debe remitir al paciente o a la paciente a la enfermera o al enfermero estomaterapeuta y, tras valoración, decidirá si derivación al cirujano o cirujana de referencia o en su defecto al médico o médica de familia.





5.1.- Dermatitis de origen mecánico

Originada por la retirada inadecuada del dispositivo. Hacer hincapié en la educación sanitaria recordando medidas higiénicas para la retirada (humedecer el dispositivo, retirarlo en la ducha) o la necesidad de utilizar un quitaadhesivo.



5.2.- Dermatitis irritativa

Por contacto con el efluente. Se recomienda mantener la piel limpia y seca, ajustar el dispositivo al diámetro del estoma y realizar cambios periódicamente. En ocasiones es necesario el uso de accesorios como los polvos de ostomía y/o protectores cutáneos. Es conveniente, además, controlar el efluente. Educar al paciente o a la paciente en la colocación adecuada del dispositivo soluciona en la mayoría de los casos esta complicación.

5.3.- Dermatitis de contacto:



Si observamos que la zona de erupción eritematosa coincide con la forma del dispositivo, es posible que nos encontremos ante una alérgica por sensibilidad a los adhesivos, o por productos utilizados en la limpieza de la piel, etc. En estos casos se recomienda retirar el posible alérgeno, realizar pruebas de contacto alérgico, si procede, y en caso de picor/dolor o eritema persistente se puede aplicar **corticoide tópico de alta potencia (D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**. No es recomendable el uso de pomadas o ungüentos porque aumentan la maceración, al estar la piel en oclusión con el apósito. Los agentes tópicos que contienen propilenglicol (frecuente en geles) pueden afectar la función adhesiva del sistema de barrera de la ostomía. Será necesario ser reevaluado por el personal de enfermería estomaterapeuta para recomendar un nuevo dispositivo.



5.4.- Dermatitis infecciosa:

Solo el 7% de los problemas dermatológicos periestomales son de origen infeccioso.

Por ello, si se sospecha infección, es necesario la toma de cultivo previo al tratamiento e iniciar tratamiento según antibiograma. Se puede comenzar con tratamiento tópico y si no hay remisión o mejoría en 7-10 días derivar para valoración por profesional médico de familia para comenzar tratamiento oral.

5.4.1.- Foliculitis: aparecen por la tracción del pelo, en los cambios de bolsa o el afeitado con material equivocado y en algunos casos puede producir incluso impétigo. En ambos casos, el tratamiento se comenzará con antibiótico específico: **mupirocina (D06AX09) / ácido fusídico (D06AX01),** siempre con toma de cultivo si es posible. No se recomienda utilizar de forma generalizada como profilaxis, por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias. No se recomiendan ungüentos y ni lociones antibacterianas debido a su interferencia con la adhesión de los dispositivos colectores o apósitos. Si la infección empeora con medidas conservadoras o tiene características clínicas de impétigo, se justifica el cultivo y el tratamiento con antibióticos orales dirigidos. En lesiones con signos y síntomas claros de infección o si se sospecha progresión a un área extensa, derivar al médico o a la médica de familia, ya que puede estar indicado un antibiótico sistémico. Si en 10 días no hay mejoría, nueva valoración y derivación para valoración médica para un posible cambio a tratamiento oral.

5.4.2.- Micosis: presenta diversas manifestaciones: Si la infección es por Cándida, tendremos lesiones pustulosas satélites alrededor de una zona eritematosa perilesional. Si la infección se debe a un dermatofito (tiña), aparecerán lesiones en forma anular de carácter seco.



En todos los casos se debería tomar muestra para cultivo de hongos. Como recomendación general se indicará mantener la zona lo más seca y limpia posible con la utilización de dispositivos que ayuden a controlar las fugas, pudiendo aplicar **antifúngicos tópicos (D01AC01,**

D01AC02, D01AC08, D01AC10, D01AC12, D01AC14, D01AC16, D01AC51,D01AC52). Son de elección las presentaciones en líquido o sólido (si hay exceso de humedad en la zona) para evitar problemas con los componentes adhesivos de los apósitos o dispositivos colectores. Si no existe mejoría en 7 u 8 días, se necesita reevaluación y derivar a la profesional o al profesional médico de familia. Si la evolución es favorable se debe completar 2 semanas de tratamiento.

5.5.- Dermatitis relacionadas con otras enfermedades de base:

Si el paciente o la paciente sufre alguna enfermedad dermatológica de base, es posible que esta pueda desarrollarse en la zona periestomal (fenómeno de Koebner); Este es el caso de la **psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica**. Disminuir la inflamación con lociones o emulsiones tópicas será el objetivo del tratamiento.

5.5.1 Psoriasis: aparecen lesiones de placas eritematosas y descamativas con distintos grados de grosor o infiltración. Suelen aparecer en otras zonas, pero, a veces, solo afectan a la piel periestomal, lo que dificulta el diagnóstico. Si el paciente o la paciente presenta esta patología ya de base, puede tener pautado el **uso de corticoide tópico,** y el tratamiento será recomendarle su uso. Si no está pautado previamente, se puede aplicar corticoide tópico de alta potencia **(D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**.

5.5.2 Dermatitis seborreica: aparece eritema y descamación en la piel periestomal, pero suele afectar también a las zonas típicas de esta patología (cuero cabelludo, cejas, surcos nasogenianos…). Lo primero sería recomendar medidas de adecuada transpiración de la piel, evitando las fuentes de calor o aires acondicionados intensos, o situaciones estresantes o la fatiga que puede empeorar esta patología; realizar la higiene de la piel con jabones neutros y una buena hidratación con cremas y/o lociones hidratante no grasas. Si no mejora y las lesiones son persistentes, con importante inflamación y prurito intenso, será necesario el uso de corticoides tópicos y/o antifúngicos tópicos. Puede tener pautado el uso de corticoide tópico o antifúngico tópico por su patología de base, por lo que debe utilizarlos. Si no es así, utilizar **antifúngicos tópicos (D01AC01, D01AC02, D01AC08, D01AC10, D01AC12, D01AC14, D01AC16, D01AC51, D01AC52) y corticoides tópicos de alta potencia (D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18)**. Si no hay mejoría en 7 días, es preciso valoración y derivación a la profesional o al profesional médico de familia.

5.5.3 Dermatitis atópica/eccema: aparece un eccema localizado en la piel periestomal, y puede haber afectación de otras localizaciones. Se muestran lesiones maculares, eccematosas, descamativas, pruriginosas, en la región periostomal y suelen ir acompañadas de afectación a otro nivel. El tratamiento habitual es **corticoide tópico de baja potencia**. Si no es efectivo, se podrá aplicar corticoide tópico de alta potencia **(D07AC01, D07AC04, D07AC08, D07AC13-D07AC18).**

Tabla II
Potencia de los diferentes corticosteroides tópicos comercializados en España*

POTENCIA	PRINCIPIO ACTIVO	
Grupo I BAJA	Fluocortina 0.75%	Hidrocortisona acetato: 0.25, 0.5. 1 y 2.5%
Grupo II MEDIA	Clobetasona 0.05% Diclorisona acetato: 0.25 y 1% Fluocinolona acetónido 0.01%	Flupamesona: 0.15 y 0.3% Hidrocortisona aceponato 0.127% Hidrocortisona butirato 0.1%
Grupo III ALTA	Beclometasona dipropionato: 0.025 y 0.1% Betametasona valerato: 0.05 y 0.1% Budesonida 0.025% Desoximetasona 0.25% Diflucortolona valerato 0.1% Fluclorolona acetónido 0.2%	Fluocinolona acetónido 0.025% Fluocinonido 0.05% Fluocortolona monohidrato 0.2% Hidrocortisona aceponato 0.127% Metilprednisolona aceponato 0.1% Mometasona furoato 0.1% Prednicarbato 0.25%
Grupo IV MUY ALTA	Clobetasol propionato 0.05% Diflorasona diacetato 0.05% Diflucortolona valerato 0.3%	Fluocinolona acetónido 0.2% Halometasona 0.05%



5.6.- Hemorragias:

En ocasiones, se puede objetivar pérdida de sangre a nivel del estoma en la zona periestomal o en la propia mucosa). Cuando el sangrado es en el estoma y no cede con la compresión manual, en las primeras horas del postoperatorio, se solicitará revisión por su profesional de cirugía. Si es en la etapa tardía, ya en domicilio, por heridas que se producen al limpiar el estoma, hay que valorar la utilización de fomentos con agua fría, no de la nevera. Si aún así, no cede, remitir a la consulta de ostomías o al servicio de urgencias.

5.7.- Granulomas:



Es otra complicación frecuente y puede aparecer tanto en la mucosa como en la piel periestomal, justo en la unión mucocutánea. Suele ser consecuencia del roce del dispositivo, puntos no absorbidos, cuerpos extraños o por contacto con el efluente. Para su tratamiento, la primera medida será la retirada del agente causante, siempre que sea posible, y ajustar correctamente el dispositivo. Se indicará: en primer lugar **corticoides de media potencia (D07AC04).** En caso de no obtener una respuesta favorable al tratamiento se puede indicar el uso de **nitrato de plata (D08AL01)** en los granulomas de piel o unión mucocutánea, siempre que sean pequeños o con pedículo. Se recomienda reservar su uso para zonas muy concretas, solo unos días y como última opción, debido a que es un tratamiento agresivo. La cauterización con nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente o la paciente y dañino para el tejido de granulación sano. En el caso de granulomas grandes o la presencia de estos en mucosa, se derivará a la consulta de ostomías para valoración de la causa y tratamiento del mismo. Muchos de estos granulomas deben ser valorados por su profesional de cirugía, por lo que el estomaterapeuta o la estomaterapeuta realizará la derivación si es necesario.

VALORACIÓN DE LAS ALTERACIONES DEL TRÁNSITO INTESTINAL EN PACIENTE OSTOMIZADO/A.

Por otra parte, es importante abordar las características del efluente. El **efluente** que se observe en el dispositivo debe concordar con el tipo de ostomía que se está tratando. El paciente o la paciente puede aportar información sobre su aspecto habitual y los cambios experimentados. Es imprescindible entrevistar al paciente o a la paciente sobre el tema y registrar la información obtenida. Podemos encontrar:

5.8 Heces duras y escasas (estreñimiento)

Recomendaremos medidas higiénicas como: fomentar el aporte de fibra en la dieta, líquidos abundantes y ejercicio diario suave, aunque, en ocasiones, será necesario añadir: **ispaghula (A06AC01), lactulosa (A06AD11), lactitol (A06AD12), macrogol (A06AD15)** para la resolución del estreñimiento resistente. Además, se puede hacer uso de **combinaciones con macrogol (A06AD65)** en caso de vaciado gastrointestinal previo a cirugía o con fines diagnósticos.

Se debe valorar y descartar la posibilidad de que el paciente o la paciente padezca una obstrucción mecánica (cierre completo para gases y sólidos, dolor abdominal, cólico, distensión abdominal, náuseas, vómitos). Ante la sospecha, consultar con el estomaterapeuta o la estomaterapeuta y/o remitir a un servicio de urgencias.

La administración de laxantes, se desaconseja en personas ileostomizadas, dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

5.9 Heces de mayor volumen y menor consistencia (diarrea)

En estos casos se recomendará eliminar la causa (si se conoce y si es posible) y reponer los líquidos e iones con dieta astringente y adecuada hidratación. Si no remite valorar su derivación a la enfermera o el enfermero estomaterapeuta y, tras valoración, decidirá si derivación a cirujano o cirujana de referencia.

AUMENTO DE SECRECIONES Y TAPÓN MUCOSO EN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA.



5.10. Ante la presencia de secreciones respiratorias muy espesas

Se podrá fluidificar y disminuir la viscosidad de las mismas con un adecuado aporte de líquidos y **acetilcisteína (R05CB01)**. Se aconseja mantener una hidratación adecuada del paciente o de la paciente, humidificación del ambiente, filtros intercambiadores de humedad, cambios de cánula frecuentes y fisioterapia respiratoria si precisa. De esta forma evitaremos la formación de tapones mucosos. Si no hay mejoría en 7-10 días, se procederá a derivar para valoración médica. Si el tapón mucoso aparece,se puede utilizar: **mesna (R05CB05)** vía instilación en la cánula de traqueotomía para facilitar la aspiración y drenaje de las secreciones retenidas en el tracto respiratorio. Utilizar en personas adultas traqueostomizadas, ya que está desaconsejado a menores de 12 años. Esta medida no debe realizarse rutinariamente, sino en casos específicos o en situaciones de urgencias.

Cuando aparezcan complicaciones agudas, la evolución no sea favorable y/o concurran otras situaciones detalladas en el apartado 4.3, se realizará reevaluación o derivación a otros u otras profesionales.

INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO





6.1.1. Agrupación: FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Ispaghula (semillas de Psyllium)	A06AC01	PLANTAGO OVATA 3.500 MG SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Financiado solo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)
Lactulosa	A06AD11	LACTULOSA 10 G SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Financiado solo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)
Lactitol	A06AD12	LACTITOL 10 G SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Financiado solo para determinadas indicaciones (no incluye ostomías)

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: tratamiento o prevención del estreñimiento en pacientes colostomizados o traqueostomizados. Está recomendado el uso de laxantes si el estoma presenta estenosis.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendación de uso: la administración de laxantes, **se desaconseja en personas ileostomizadas**, dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

Tipo de intervención de enfermería

Inicio de tratamiento	Sí	Siempre habiendo descartado una obstrucción intestinal. No en personas ileostomizadas.
Prórroga de tratamiento	Sí	No más de 15 días, siempre habiendo descartado una obstrucción intestinal.
Modificación de pauta o dosis	Sí	
Finalización de tratamiento	Sí	Si existe sospecha de una causa mecánica/ obstructiva que lo origine. Si duración más de 15 días sin mejoría.

Información clínica	
Posología recomendada	Según las especificaciones de la ficha técnica de cada producto. La ispaghula puede emplearse en niños/as y adolescentes, con los ajustes posológicos apropiados para cada edad. No se ha evaluado la seguridad y eficacia en < 6 años.
Condiciones de administración	Pueden diluirse en agua y también en otros líquidos. Lactitol se administra preferiblemente junto con alimentos, ya que así se reduce la incidencia de náuseas.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En tratamiento estreñimiento no debería superarse las 2 semanas de tratamiento, si bien en ocasiones podría ser necesario repetirlo. En caso de sospecha de impactación fecal no superar los 3 días de tratamiento. Los laxantes formadores de volumen, como ispaghula, son la opción más recomendable para un uso a largo plazo.
Precauciones	Antes de iniciar un tratamiento con un laxante sería aconsejable corregir alteraciones en los niveles hídricos y de electrolitos, especialmente vigilar a la población pediátrica y anciana o debilitada. También se aconseja realizar un diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en pacientes con náuseas, vómitos o dolor abdominal de origen desconocido. En tratamientos prolongados y/o a dosis altas, debe tenerse en cuenta que los laxantes osmóticos como la lactulosa pueden provocar hipopotasemia e hipernatremia. No debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa. Ispaghula puede disminuir la absorción de glucosa y/o de fármacos antidiabéticos orales. Monitorizar la glucemia.
Contraindicaciones	Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. Lógicamente, no debe usarse en pacientes con diarrea. Lactitol y lactulosa no debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa.
Interacciones	No existen notificaciones específicas de interacciones. No obstante, hay que tener en cuenta que los laxantes en general podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal. Ispaghula puede retrasar la absorción de cualquier fármaco que se administre por vía oral. Se aconseja administrar al menos media hora antes o 1 hora después de la administración de otros fármacos con índice terapéutico estrecho (p. ej. anticoagulantes orales, carbamazepina, digitálicos, litio). En caso de administración junto con las comidas podría ser necesario un reajuste de la dosis de insulina al reducir la absorción intestinal de glucosa.
Reacciones adversas	Se suelen limitar a síntomas intestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, flatulencia). Su incidencia puede reducirse reduciendo la dosis. Pueden darse casos de reacciones de hipersensibilidad, prurito, desequilibrios electrolíticos y edemas maleolares. Lactulosa y lactitol podrían disminuir el pH de las heces, interfiriendo con la liberación de mesalazina y reduciendo sus efectos.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Macrogol	A06AD15	MACROGOL 4 G SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 10 G SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 500 MG/ML SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL	Excluido oferta
Combinaciones con macrogol	A06AD65	MACROGOL 3350 + ÁCIDO ASCÓRBICO/ASCORBATO + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 3350 + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL/ SOBRE	Excluido oferta
		MACROGOL 4000 + ELECTROLITOS (PRODUCTO COMBINADO) SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo

Indicación para este protocolo: resolución del estreñimiento resistente con carga fecal del recto o colon. Vaciado gastrointestinal previo a cirugía o con fines diagnósticos (combinaciones con MACROGOL).

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: la administración de laxantes, **se desaconseja en personas ileostomizadas,** dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	No en personas ileostomizadas
Prórroga de tratamiento	Sí	No superar las dos semanas de tratamiento
Modificación de pauta o dosis	Sí	Si impactación fecal no superar tres días tratamiento
Finalización de tratamiento	Sí	Si existe sospecha de una causa mecánica/ obstructiva que lo origine

Información clínica	
Posología recomendada	Según las especificaciones de la ficha técnica del producto.
Condiciones de administración	No deben tomarse sin diluir y solo puede diluirse en agua.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En tratamiento estreñimiento no debería superarse las 2 semanas de tratamiento, si bien en ocasiones podría ser necesario repetirlo. En caso de sospecha de impactación fecal no superar los 3 días de tratamiento.
Precauciones	Antes de iniciar un tratamiento con un laxante sería aconsejable corregir alteraciones en los niveles hídricos y de electrolitos, especialmente vigilar a la población pediátrica y anciana o debilitada. También se aconseja realizar un diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal en pacientes con náuseas, vómitos o dolor abdominal de origen desconocido.
Contraindicaciones	Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. Lógicamente, no debe usarse en pacientes con diarrea.
Interacciones	No existen notificaciones específicas de interacciones. No obstante, hay que tener en cuenta que los laxantes en general podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal.
Reacciones adversas	Se suelen limitar a síntomas intestinales (náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, flatulencia). Su incidencia puede reducirse reduciendo la dosis. Pueden darse casos de reacciones de hipersensibilidad, prurito, desequilibrios electrolíticos y edemas maleolares.

6.1.2. Agrupación: ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

En general , en el manejo de las complicaciones de la piel periostomal evitaremos, en lo posible, la utilización de presentaciones con excipientes oleosos, ya que dificultan la adhesión de los dispositivos. Si es posible, utilizar, polvos, aerosoles o geles.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Clotrimazol tópico	D01AC01	CLOTRIMAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado (Canesten® excluido oferta)
		CLOTRIMAZOL 10 MG/ML LÍQUIDO USO TÓPICO	Excluido oferta
		CLOTRIMAZOL 10 MG/G SÓLIDO USO CUTÁNEO	Excluido oferta
Miconazol tópico	D01AC02	MICONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
		MICONAZOL 10 MG/ML LÍQUIDO USO TÓPICO	Financiado
Ketoconazol tópico	D01AC08	KETOCONAZOL 20 MG/G GEL	Financiado
		KETOCONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
Bifonazol	D01AC10	BIFONAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado
		BIFONAZOL 10 MG/G LÍQUIDO USO TÓPICO	Financiado
		BIFONAZOL 10 MG/G SÓLIDO USO TÓPICO	Financiado
		BIFONAZOL/UREA 10 MG/G + 400 MG/G POMADA	Excluido oferta
		BIFONAZOL 10 MG/G CREMA	Excluido oferta
Fenticonazol tópico	D01AC12	FENTICONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
Sertaconazol tópico	D01AC14	SERTACONAZOL 20 MG/G CREMA	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/G SÓLIDO USO TÓPICO	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/G GEL	Financiado
		SERTACONAZOL 20 MG/ML LÍQUIDO USO TÓPICO	Financiado
Flutrimazol	D01AC16	FLUTRIMAZOL 10 MG/ML LÍQUIDO USO TÓPICO	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G GEL	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G CREMA	Financiado
		FLUTRIMAZOL 10 MG/G SÓLIDO USO TÓPICO	Financiado
Combinaciones con clotrimazol	D01AC51	CLOTRIMAZOL/BETAMETASONA 10 MG/G + 0,5 MG/G CREMA	Excluido oferta
Combinaciones con miconazol	D01AC52	MICONAZOL/HIDROCORTISONA 20 MG/G + 10 MG/G CREMA	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: tratamiento de las infecciones fúngicas periostomales.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: son de elección las presentaciones en líquido o sólido (si hay exceso de humedad en la zona) para evitar problemas con los componentes adhesivos de los apósitos. Combinaciones con MICONAZOL **es un medicamento ideal antes de recibir resultados de cultivo, cuando la probabilidad de infección no es alta**. El BIFONAZOL **es preferible a los demás por precisa una sola aplicación al día.**

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Realizar cultivo previo.
Prórroga de tratamiento	Sí	Si no existiera mejoría en 7/8 días se recomienda valoración y derivación.
Modificación de pauta o dosis	No	
Finalización de tratamiento	Sí	Después de completar el tratamiento.

Información clínica	
Posología recomendada	En general, aplicar una fina capa 2 veces al día. Excepto bifonazol que es de 1 aplicación al día.
Condiciones de administración	Seguir las especificaciones de la ficha técnica del producto. Lavar y secar cuidadosamente la zona infectada antes de cada aplicación.
Duración máx. y valoración de la respuesta	
Precauciones	Evitar su aplicación en los ojos. Lavarse las manos después de cada aplicación. Combinaciones con corticoide: enfermedades cutáneas que conlleven adelgazamiento de la piel y aparición de hematomas. Los corticosteroides pueden aumentar el afinamiento de la piel.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento. Combinaciones con corticoide: no se aconseja la utilización en caso de piel dañada, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que no se recomienda su uso concomitante.
Reacciones adversas	Normalmente, las reacciones adversas suelen limitarse a la aparición de síntomas locales en el lugar de administración. Suelen aparecer especialmente en los primeros días de tratamiento y no suelen requerir la suspensión.
Información al/a la paciente	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas y los ojos.

6.1.3. Agrupación: ANTIBIÓTICOS TÓPICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Mupirocina	D06AX09	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA	Financiado
		MUPIROCINA 20 MG/G POMADA NASAL	Financiado
Ácido Fusídico	D06AX01	ÁCIDO FUSÍDICO 20 MG/G CREMA	Financiado
		ÁCIDO FUSÍDICO 20 MG/G POMADA	Financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: en impétigo y en foliculitis en piel periestomal de extensión limitada.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: no se recomienda de utilizar de forma generalizada como profilaxis, por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias.

No se recomienda ungüentos y lociones antibacterianas debido a su interferencia con la adhesión de los apósitos. Si la infección empeora con medidas conservadoras o tienen características clínicas de **impétigo**, se justifica el cultivo y el tratamiento con antibióticos orales dirigidos.

En lesiones con signos y síntomas claros de infección o si se sospecha progresión a un área extensa, derivar al médico o a la médica de familia. Puede estar indicado un antibiótico sistémico.

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Se recomienda, siempre que sea posible, realizar cultivo previamente para disponer de antibiograma.
Prórroga de tratamiento	Sí	Reevaluar a los 3-5 días.
Modificación de pauta o dosis	Sí	Si hay mejoría, puede disminuir el número de aplicaciones al día. No más de 10 días de prórroga si no existe mejoría.
Finalización de tratamiento	Sí	Por resolución del cuadro, ausencia de beneficio clínico, superación de la duración del tratamiento (7-10 días), aparición de efectos adversos o falta de adherencia al tratamiento. Si se sospecha progresión de la infección derivar al médico o médica.

Información clínica	
Posología recomendada	1 a 3 veces al día.
Condiciones de administración:	Aplicación local, después de limpiar la superficie infectada. Evitar la aplicación de una capa gruesa.
Duración máx. y valoración de la respuesta	Suspender si tras 3-5 días no hay mejoría y reevaluar diagnóstico. Mantener 7 a 10 días como máximo.
Precauciones	El uso prolongado o repetido puede aumentar el riesgo de que se produzca resistencias al antibiótico. Debe aplicarse con cuidado cuando se utiliza cerca de los ojos. La forma de ácido fusídico en crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos, no usar la formulación pomada en estos casos.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos o a los excipientes.
Interacciones	No se han descrito. No se recomienda el uso simultáneo de mupirocina con otras preparaciones de uso cutáneo.
Reacciones adversas	Sequedad de piel, irritación, prurito, eritema. También reacciones de hipersensibilidad y erupciones cutáneas.

6.1.4. Agrupación: CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA

Denominación	Código AT	Presentación	Financiación SNS
BECLOMETASONA 0.025% (0,25 MG/G)	D07AC15	Solución. Crema. Ungüento.	Financiado
BETAMETASONA 0.05% (0,5 MG/G)	D07AC01	Solución. Crema. Pomada.	Financiado
BETAMETASONA 0.1% (1MG/G)		Solución. Crema.	Financiado
FLUOCINOLONA ACETÓNIDO 0.025% (0,25MG/G)	D07AC04	Gel.	Financiado
FLUOCINONIDA 0.05% (0,5MG/G)	D07AC08	Crema.	Financiado
FLUTICASONA PROPIONATO 0.05% (0,5MG/G)	D07AC17	Crema.	Financiado
HIDROCORTISONA ACEPONATO 0.127% (1,27MG/G)	D07AC16	Crema. Pomada.	Financiado
METILPREDNISOLONA ACEPONATO 0.1% (1MG/G)	D07AC14	Solución. Emulsión. Crema. Pomada. Ungüento.	Financiado
MOMETASONA 0.1% (1MG/G)	D07AC13	Solución. Crema. Pomada.	Financiado
PREDNICARBATO 0.25% (2,5(MG/G)	D07AC18	Solución. Crema. Pomada. Ungüento.	Financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: en pacientes con enfermedad dermatológica de base (psoriasis, dermatitis seborreica, o dermatitis atópica) que afecta a la zona periestomal.

También en el caso de dermatitis alérgica que no han respondido a corticoides de baja/media potencia.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: en caso de dermatitis de contacto alérgica en la piel periestomal, **(consultar Protocolo publicado en el Servicio Canario de Salud (SCS) para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros)** para uso de corticoides de baja y media potencia.

No es recomendable el uso de pomadas o ungüentos porque aumentan la maceración, al estar la piel en oclusión con el apósito. **Los agentes tópicos que contienen propilengiol** (frecuente en geles) **pueden afectar la función adhesiva del sistema de barrera de la ostomía.**

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	No exceder la duración máxima y si no existiera mejoría en 7 días, se recomienda valoración y derivación al médico o a la médica.
Modificación de pauta o dosis	Sí	
Finalización de tratamiento	Sí	

Información clínica	
Posología recomendada	En general, de 1 a 2 aplicaciones al día son suficientes. La frecuencia de administración puede variar según la zona anatómica.
Condiciones de administración	Aplicar capas finas. La potencia según la forma farmacéutica disminuye en el siguiente orden: ungüento > pomada > crema > gel > loción > aerosol > polvos. La oclusión aumenta la absorción.
Duración máx. y valoración de la respuesta	En general no deben aplicarse más de 2 semanas seguidas. Finalizar el tratamiento de forma gradual aumentando el tiempo entre aplicaciones. Respuesta: alivio de la inflamación y/o el picor. Cuando una dermatosis tratada con corticoides no mejora o empeora, considerar: diagnóstico incorrecto, el/la paciente no ha seguido el tratamiento, desarrollo de taquifilaxia, sobreinfección bacteriana o alergia de contacto al fármaco utilizado.
Precauciones	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas, los ojos y la zona periocular. No se recomienda aplicar cosméticos o productos de otro tipo para la piel en el área que esté siendo tratada.
Contraindicaciones	No aplicar en heridas abiertas ni en mucosas.
Reacciones adversas	Irritación, picor y sequedad por el excipiente. Mala cicatrización de heridas y úlceras. Sobreinfección de dermatosis. Hiper o hipopigmentación. Hipertricosis. Fragilidad cutánea.
Información al/a la paciente	Lavarse las manos tras la aplicación. Evitar el contacto con las mucosas, los ojos y la zona periocular. No se recomienda aplicar cosméticos o productos de otro tipo para la piel en el área que esté siendo tratada con corticoides tópicos.

6.1.5.Agrupación: ANTISÉPTICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNSSNS
Nitrato de plata	D08AL01	PLATA NITRATO 50 MG SÓLIDO USO TÓPICO	Excluido oferta

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: en caso de pérdida de sangre objetivada a nivel del estoma (zona periestomal o propia mucosa) y para tratar granuloma y evitar su crecimiento.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: se recomienda reservar su uso para zonas muy concretas, solo unos días y como última opción, debido a que es un tratamiento agresivo. La cauterización con Nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente o la paciente y dañino para el tejido de granulación sano.

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	Si se requieren nuevas aplicaciones.
Modificación de pauta o dosis	Sí	Repetir aplicación si precisa.
Finalización de tratamiento	Sí	Resolución de la complicación o ausencia de beneficio clínico.

Información clínica	
Posología recomendada	Generalmente una única aplicación y por un periodo breve de tiempo, siempre por profesional sanitario/a.
Condiciones de administración	Con la barra cutánea previamente humedecida en agua durante unos segundos, debe pincelarse la zona a tratar durante unos segundos, procurando limitar su aplicación a la zona afectada, para evitar la aparición de manchas negras.
Duración máx. y valoración de la respuesta	Debe utilizarse por un breve período de tiempo en función del grado de acción deseado.
Precauciones	El nitrato de plata es una sustancia corrosiva que debe ser aplicada únicamente en la zona a tratar, evitando las manchas innecesarias sobre la piel. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. El tratamiento con nitrato de plata produce una mancha negra sobre la piel que desaparece con el tiempo. Se recomienda no aplicar repetidamente en el mismo punto el nitrato de plata, ya que la mancha puede volverse permanente.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes.
Interacciones	No debe emplearse junto con otros medicamentos en la misma zona.
Reacciones adversas	Irritación, dermatitis, erupciones cutáneas, quemaduras.

6.1.6. Agrupación: MUCOLÍTICOS

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Financiación SNS
Acetilcisteína	R05CB01	ACETILCISTEÍNA 100 MG SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE	Excluido oferta
		ACETILCISTEÍNA 200 MG SOLUCIÓN/SUSPENSIÓN ORAL SOBRE/COMP EFERVESCENTE*	Excluido oferta
		ACETILCISTEÍNA 300 MG INYECTABLE 3 ML	Excluido oferta
		ACETILCISTEÍNA 600 MG COMP EFERVESCENTE SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL EFERVESCENTE SOBRE*	Excluido oferta
		ACETILCISTEÍNA 600 MG COMPRIMIDO/SOLUCIÓN/ SUSPENSIÓN ORAL SOBRE*	Excluido oferta

***EXISTEN PRESENTACIONES COMERCIALIZADAS QUE NO NECESITARAN DE UNA RECETA PARA SU DISPOSICIÓN.**

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: disminución de la viscosidad de las secreciones bronquiales.

Población: población adulta y pediátrica, siguiendo las indicaciones de ficha técnica.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: prevención tapón mucoso.

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	
Prórroga de tratamiento	Sí	Cinco días máximo. Si no, reevaluar por profesional médico.
Modificación de pauta o dosis	No	No aplica.
Finalización de tratamiento	Sí	

Información clínica	
Posología recomendada	200 mg/8 h o 600 mg/24 h en adultos.
Condiciones de administración	Se recomienda tomar junto con alimentos. En caso de administración en dosis única, es aconsejable hacerlo por la mañana.
Duración máx. y valoración de la respuesta	
Precauciones	Al inicio del tratamiento, puede aparecer un aumento de la expectoración, debido al aumento de la fluidez de las secreciones. Este efecto va disminuyendo al cabo de varios días de tratamiento. Si los síntomas persisten o empeoran tras cinco días de tratamiento, se aconseja reevaluar la situación clínica. Precaución especial por este motivo en pacientes con asma o con insuficiencia respiratoria. Puede dar lugar en ocasiones a náuseas y vómitos, sobre todo a dosis altas, existiendo, por lo tanto, un mayor riesgo de hemorragias gástricas. En pacientes con problemas hepáticos, el aclaramiento puede estar disminuido, con el consiguiente mayor riesgo de reacciones adversas.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.
Interacciones	Para evitar problemas de absorción, se recomienda separar la acetilcisteína al menos dos horas de la toma de antibióticos y de suplementos minerales. No se aconseja su administración con antitusivos, por riesgo de obstrucción pulmonar. Fármacos inhibidores de la secreción bronquial pueden antagonizar sus efectos. La acetilcisteína podría potenciar los efectos vasodilatadores de la nitroglicerina y sus reacciones adversas a dosis muy elevadas (100 mg/kg).
Reacciones adversas	Raras y de carácter leve y transitorio. Molestias digestivas, reacciones de hipersensibilidad, aumento de transaminasas.
Información al/a la paciente	Acetilcisteína contiene aspartamo como excipiente. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria.

Denominación ATC	**Código ATC**	**Presentación**	**Financiación SNS**
Mesna	R05CB05	MESNA 600 MG INHALACIÓN PULMONAR/ ENDOTRAQUEOPULMONAR 3 ML	Excluido oferta, excepto Mucofluid® (financiado solo para determinadas indicaciones)

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: eliminación tapón mucoso.

Población: personas adultas traqueostomizadas. No se puede usar en población infantil menor de 12 años.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio, vía instilación en la cánula de traqueotomía o vía nebulización en patologías obstructivas del árbol respiratorio por tapón mucoso.

Tipo de intervención de enfermería:

Inicio de tratamiento	Sí	Mayores de 12 años.
Prórroga de tratamiento	Sí	Dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día en adultos.
Modificación de pauta o dosis	No	No aplica.
Finalización de tratamiento	Sí	

Información clínica	
Posología recomendada	Mediante nebulización: 3-6 ml del producto sin diluir, repartidos en 3 a 4 veces en el día. Mediante instilación endotraqueal: 1-2 ml de solución diluida al 10% cada hora. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día.
Condiciones de administración	La solución se puede utilizar pura, o puede diluirse con agua destilada o suero fisiológico a partes iguales. Por ser un producto fácilmente oxidable, es preferible abrir la ampolla en el momento de usar su contenido. La solución puede ser usada hasta 24 horas después de su apertura, conservada por debajo de 25ºC.
Duración máx. y valoración de la respuesta	El tratamiento debe reducirse al periodo más corto posible y en caso de no existir mejoría suficientemente rápida, se debe reevaluar la situación clínica con un posible ajuste del tratamiento.
Precauciones	No se recomienda en menores de 12 años.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo, a otros compuestos con grupo tiol o sulfonamidas o a alguno de los excipientes. Asma sin obstrucción mucosa. Estatus asmático. En caso de insuficiencia renal grave. En pacientes que presentan intolerancias a los aerosoles. En pacientes que no pueden toser o expectorar adecuadamente, salvo que se les pueda practicar una aspiración bronquial urgente (debido a una repentina licuefacción de las secreciones y consecuente posible encharcamiento pulmonar). Niños/niñas menores de 2 años.
Interacciones	Se recomienda no mezclar en la misma solución con aminoglucósidos. No existe inconveniente para la utilización de estos antibióticos si es por vía sistémica. No mezclar en la misma solución con oxitetraciclina, carbenicilina y eritromicina, aminofilina, lipiodol, cisplatino o gas nitrógeno.
Reacciones adversas	Dolor de pecho, hipersensibilidad, tos, broncoespasmo, edema angioneurótico. Algunas veces puede ocurrir una sensación de quemazón retroesternal con la concentración de 200 mg/ml (en este caso diluir a 100 mg/ml).

6.2. INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS SIN UTILIDAD O CON POCA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN EL TRATAMIENTO DE OSTOMÍAS O FUERA DEL ÁMBITO DE USO DE ESTE PROTOCOLO.

Denominación ATC	Código ATC	Presentación	Requisitos dispensación	Financiación SNS
Nitrofural	D08AF01	NITROFURAL 2 MG/G POMADA	Con receta	No financiado
		NITROFURAL 2 MG/ML LÍQUIDO USO TÓPICO	Con receta	No financiado

Valoración de aportación terapéutica en el marco colaborativo de este protocolo:

Indicación para este protocolo: no se encuentra utilidad en cuidado de ostomías.

Valoración de eficacia o recomendaciones de uso: es un antibacteriano de amplio espectro, siendo muy escasa la evidencia de su eficacia clínica en la piel infectada.

Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o pseudomonas, produciéndose sobreinfección secundaria. También puede ser posible causante de dermatitis de contacto.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO


10:08 AM
HEALTH
75
bpm

- Número de pacientes ostomizados con complicaciones del estoma / nº total de pacientes ostomizados x 100

$$\frac{\text{nº pacientes ostomizados con complicaciones del estoma}}{\text{nº total de pacientes ostomizados}} \times 100$$

- Número de recetas de medicamentos realizadas según el protocolo / nº total de pacientes con complicaciones de la piel periestomal/estoma x100

$$\frac{\text{nº de recetas de medicamentos realizadas según el protocolo}}{\text{nº total de pacientes con complicaciones de la piel periestomal/estoma}} \times 100$$

- Número de derivaciones desde Atención Primaria a la consulta de ostomías para adecuación del tratamiento prescrito / nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco x 100

$$\frac{\text{nº de derivaciones desde Atención Primaria a la consulta de ostomías para adecuación del tratamiento prescrito}}{\text{nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco}} \times 100$$

- Número de pacientes derivados a la consulta de ostomías que tienen una adecuada cumplimentación de la información necesaria para la derivación correspondiente / nº total de pacientes derivados al personal de enfermería estomaterapeuta x 100

$$\frac{\text{nº de pacientes derivados a la consulta de ostomías que tienen una adecuada cumplimentación de la información necesaria para la derivación correspondiente}}{\text{nº total de pacientes derivados al personal de enfermería estomaterapeuta}} \times 100$$

- Número de pacientes que solicitan directamente al personal de enfermería estomaterapeuta asistencia adicional por desconocimiento en la pauta o inadecuada administración tras indicación de un fármaco / nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco x 100

$$\frac{\text{nº de pacientes que solicitan directamente al personal de enfermería estomaterapeuta asistencia adicional por desconocimiento en la pauta o inadecuada administración tras indicación de un fármaco}}{\text{nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco}} \times 100$$

- Número de pacientes que solicitan directamente al personal de enfermería estomaterapeuta asistencia adicional por escasa o nula mejoría tras indicación de un fármaco / nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco x 100

$$\frac{\text{nº total de pacientes que solicitan directamente al personal de enfermería estomaterapeuta asistencia adicional por escasa o nula mejoría tras indicación de un fármaco}}{\text{nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco}} \times 100$$

- Número de pacientes que presentan alergias previas a la indicación del fármaco / nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco x 100

$$\frac{\text{nº de pacientes que presentan alergias previas a la indicación del fármaco}}{\text{nº total de pacientes a los que se ha indicado un fármaco}} \times 100$$

- Número de indicaciones hechas por el personal de enfermería estomatoterapeuta no sujetas a guía / número de prescripciones totales hechas por el personal de enfermería estomatoterapeuta x100

$$\frac{\text{nº de indicaciones hechas por el personal de enfermería estomaterapeuta no sujetas a guía}}{\text{nº total de prescripciones totales hechas por el personal de enfermería estomaterapeuta}} \times 100$$



BIBLIOGRAFÍA



1. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2015 [citado 2024 jul 20]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con

2. España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, sobre la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2018 [citado 2024 jul 20]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302

3. Canarias. Servicio Canario de la Salud. Instrucción 11/2019, de 21 de mayo, por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos por enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; 2019 [citado 2024 jul 20]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/49c733ff-8919-11e9-ba96-93f28270faa2/Instruccion_11_19.pdf

4. Canarias. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en cuidados generales para profesionales que hayan prestado servicios en el Servicio Canario de la Salud [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/59424

5. Canarias. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/6049

6. España. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería. Institucional | Prescripción [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripci

7. España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2011 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718/con

8. España. Consejo General del Poder Judicial. Buscador de contenidos [Internet]. San Sebastián: Centro de Documentación Judicial (CENDOJ); 2013 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/search/TS/openDocument/7cceb229997baecc/20130531

9. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2015 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1

10. España. Ministerio de Sanidad. Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Ostomías [Internet]. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2022 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23740

11. Montilla IB, Perales Godoy F, Barranco Martos A, Plaza Jurado F, Quero Cabeza A, Díaz Roldán P. Guía para la indicación y prescripción enfermera [Internet]. Andalucía: Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (AGEFEC); 2011 [citado 2024 dic 9]. Disponible en: https://agefec.org/Almacen/Manuales%20y%20guias/guiaenfermeria.pdf

12. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019 [Apoyo a adultos que esperan o viven una ostomía. 2ª ed.] [Internet]. [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://estomaterapia.es/images/GUIA_RNAO-2a-Edicion.pdf

13. Gómez del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado [Internet]. ENE Rev Enferm. 2013;7(3):3–4 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://bit.ly/2woR9SS

14. Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Qual Life Res [Internet]. 2016 Jan;25(1):125–33 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1050-3

15. Sun V, Grant M, McMullen CK, Altschuler A, Mohler MJ, Hornbrook MC, Herrinton LJ, Baldwin CM, Krouse RS. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations [Internet]. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2013 Jan-Feb;40(1):61–72 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://europepmc.org/article/PMC/PMC3536890

16. Bagés C, Lleixà MM, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar [Internet]. Enferm Glob. 2015 jul;14(39):29–40 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300002

17. Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study [Internet]. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020 Mar-Apr;47(2):137–9 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/32150139

18. Prinz A, Colwell JC, Cross HH, Mantel J, Perkins J, Walker CA. Discharge planning for a patient with a new ostomy: best practices for clinicians [Internet]. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015 Jan-Feb;42(1):79–82 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/25333690

19. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidades asistenciales del aparato digestivo: estándares y recomendaciones de calidad y seguridad [Internet]. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [citado 2024 dic 9]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/Aparato_Digestivo_EyR.pdf

20. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, García-Llana H. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies [Internet]. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2015 May-Jun;42(3):257–63 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/25806600

21. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomía con o sin atención de Enfermería Especializada en ostomías [Internet]. Metas Enferm. 2014;17(1):23–31 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-120762

22. España. Instituto Antae. Estudio de coste-efectividad de la atención especializada en ostomía [Internet]. España: Instituto Antae; 2013 [citado 2024 dic 9]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/EstudioOstomias.pdf

23. Zelga P, Kluska P, Zelga M, Piasecka-Zelga J, Dziki A. Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review [Internet]. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2021 Sep-Oct;48(5):415–30 [citado 2024 dic 18]. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/34495932

24. España. Instituto Español de Investigación Enfermera; Consejo General de Enfermería. Marco de actuación de la enfermera/o experta/o en cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2022 [citado 2024 dic 9]. Disponible: en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1664-marco-de-actuacion-enfermera-experta-cuidados-estomaterapeuticos

25. Canarias. Instituto Canario de Estadística. Población según padrones. Municipios por islas de Canarias y años [Internet]. Canarias: Gobierno de Canarias; 2024 [citado 2024 dic 9]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/istac/statistical-visualizer/visualizer/data.ml?resourceType=dataset&agencyId=ISTAC&resourceId=C00025A_000002&version=~latest#visualization/table

26. Cobos Serrano JL. Libro blanco de la ostomía en España [Internet]. Madrid: Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2018 [citado 2024 dic 9]. Disponible en: https://www.coloplastprofessional.es/globalassets/hcp/pdf-file/v2/spain/local-pages/libro-blanco-de-la-ostomia.pdf

27. Benítez L, Medina MM, Pérez L, González C, Cobos Serrano JL. Unificación de criterios de actuación en los cuidados de enfermería a la persona ostomizada en Canarias [Internet]. Madrid: Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2024 [citado 2024 dic 19]. Disponible en: https://www.coloplastprofessional.es/globalassets/hcp/pdf-file/v2/spain/oc/guia-unificacion-de-criterios-de-actuacion-en-los-cuidados-de-enfermeria-a-la-persona-ostomizada-en-canarias_v4.pdf

28. Canarias. Servicio Canario de Salud. Atención integral y especializada a la persona portadora de un estoma [Internet]. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de Salud; [citado 2025 feb 19]. Disponible en: 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

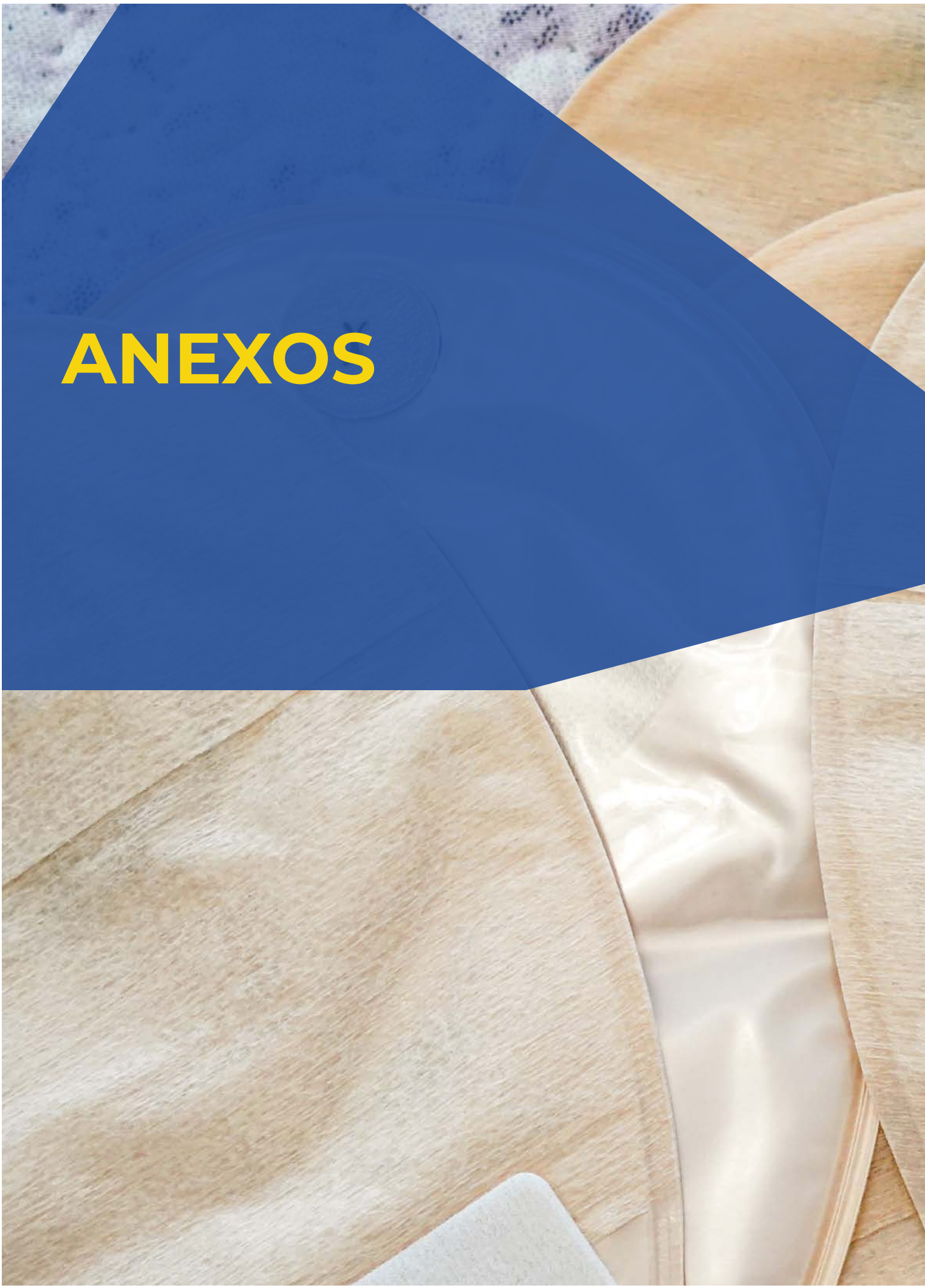
29. Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019 [Internet]. [citado 2025 feb 19]. Disponible en: https://estomaterapia.es/images/GUIA_RNAO-2a-Edicion.pdf

30. Rodríguez S, Cobos Serrano JL. Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado [Internet]. Madrid: Coloplast Productos Médicos, S.A.; 2015 [citado 2025 feb 19]. Disponible en: https://consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/67-guias-clinicas/1276-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-paciente-ostomizado

31. Morss-Walton PC, Yi JZ, Gunning ME, McGee JS. Ostomy 101 for dermatologists: managing peristomal skin diseases [Internet]. Dermatol Ther. 2021;34(5):e15069 [citado 2025 feb 19]. Disponible en: https://europepmc.org/article/MED/34309140

32. Arenas JJ, Abilés J, Moreno G, Tortajada B, Utrilla P, Gándara N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje [Internet]. Nutr Hosp. 2014;30(6):1391–6 [citado 2025 feb 19]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001300026&lng=es

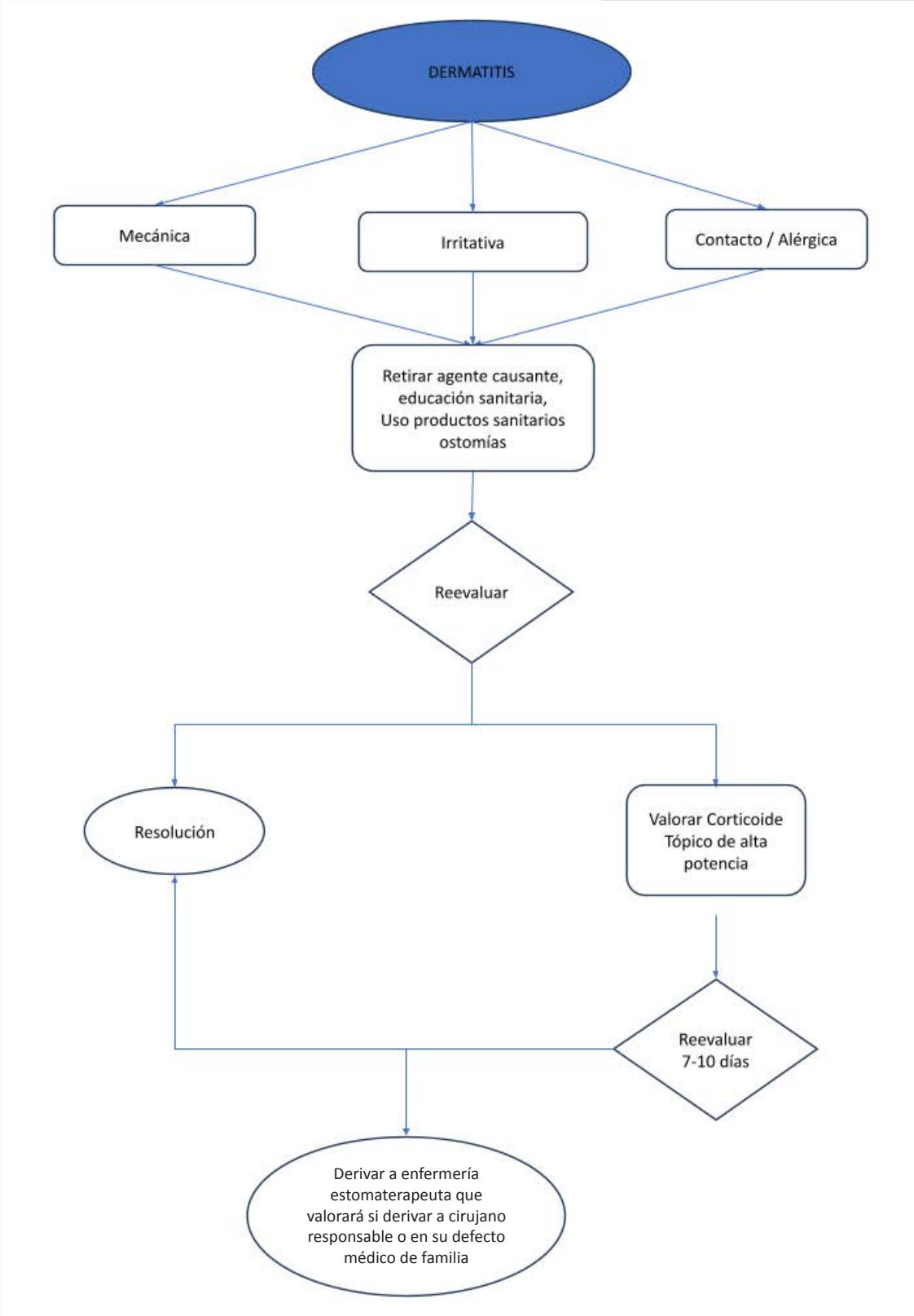
ANEXOS



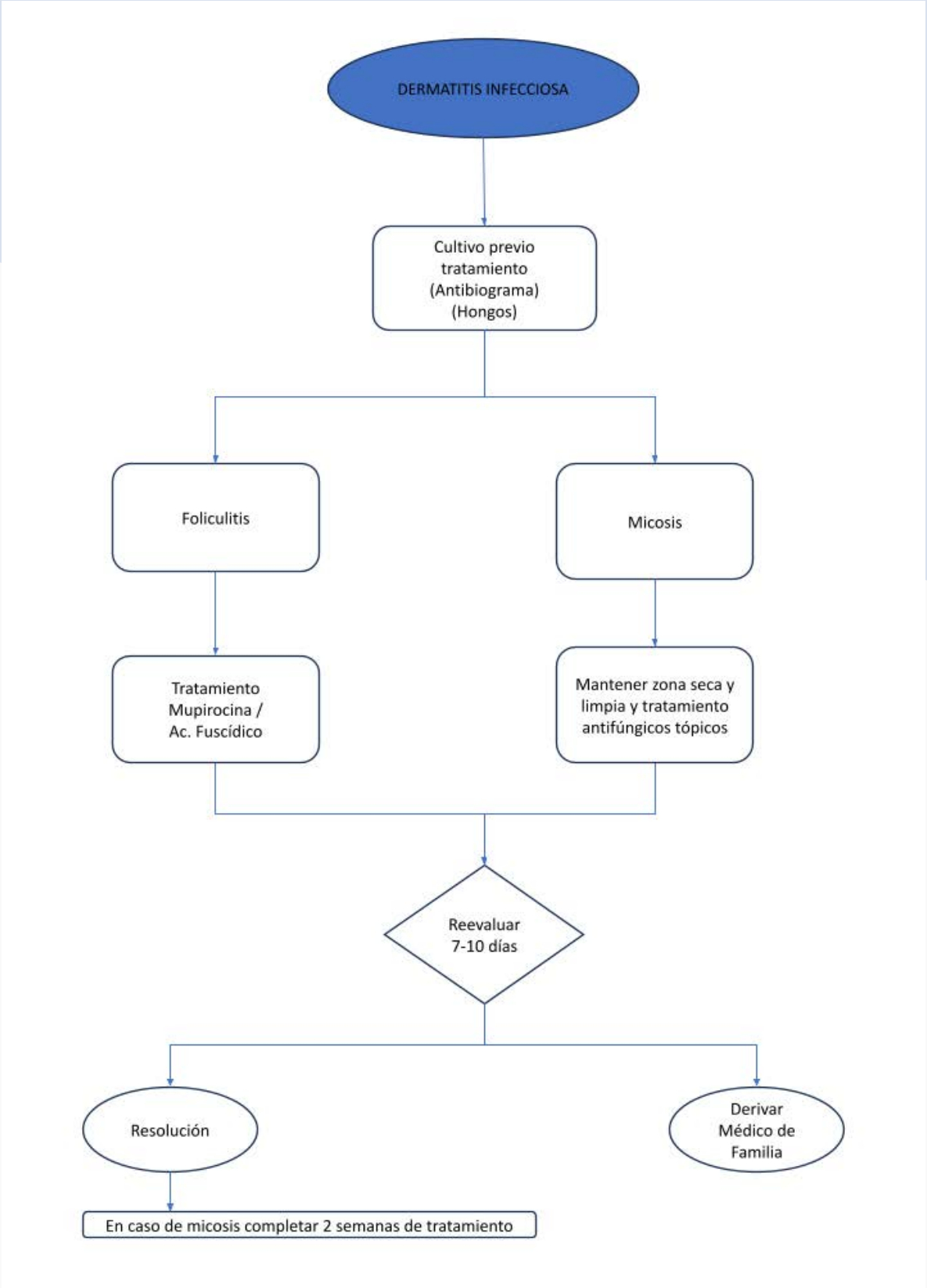


9. ANEXOS

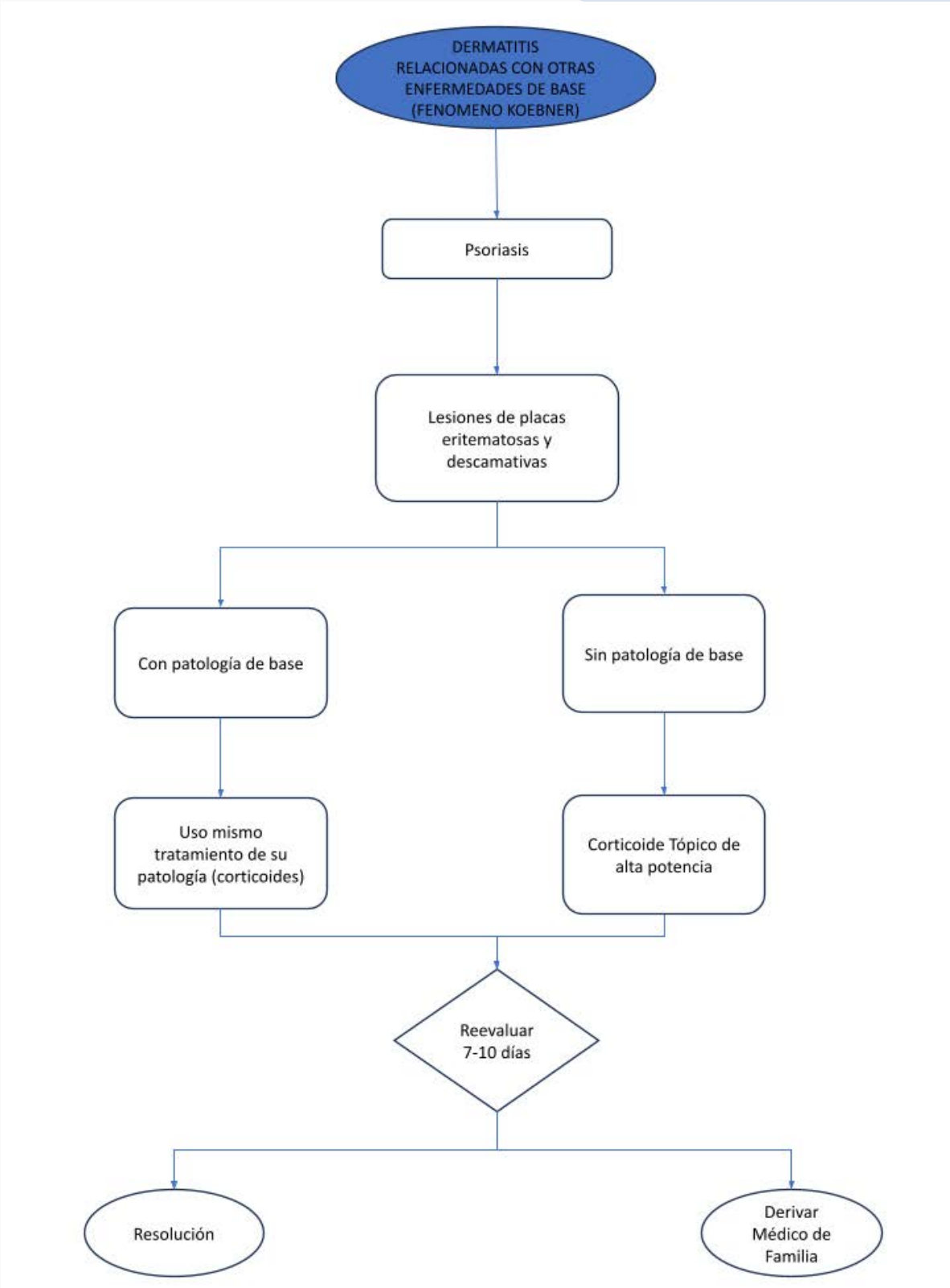
ANEXO 1 ALGORITMO DERMATITIS



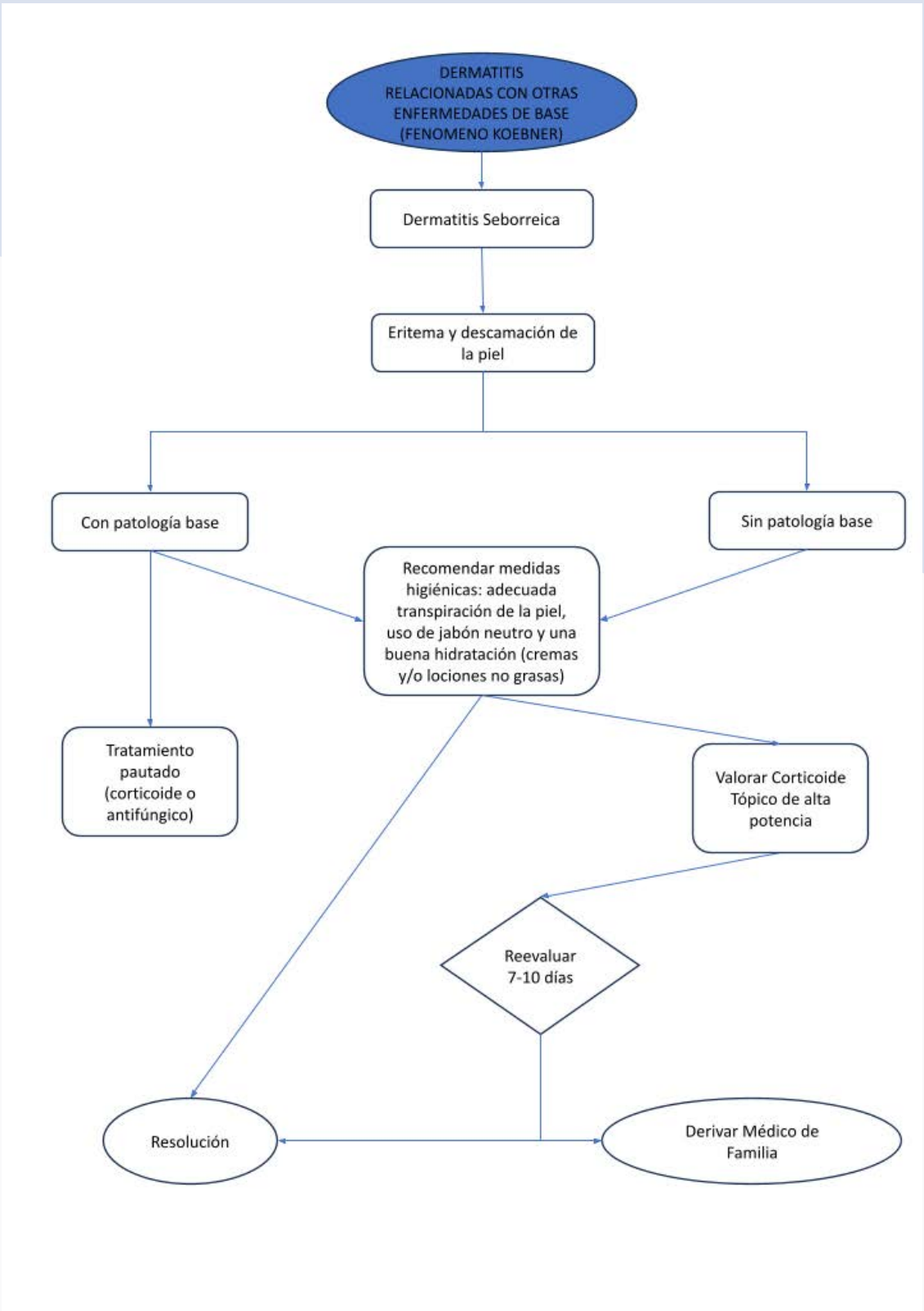
ANEXO 1.1 DERMATITIS INFECCIOSA



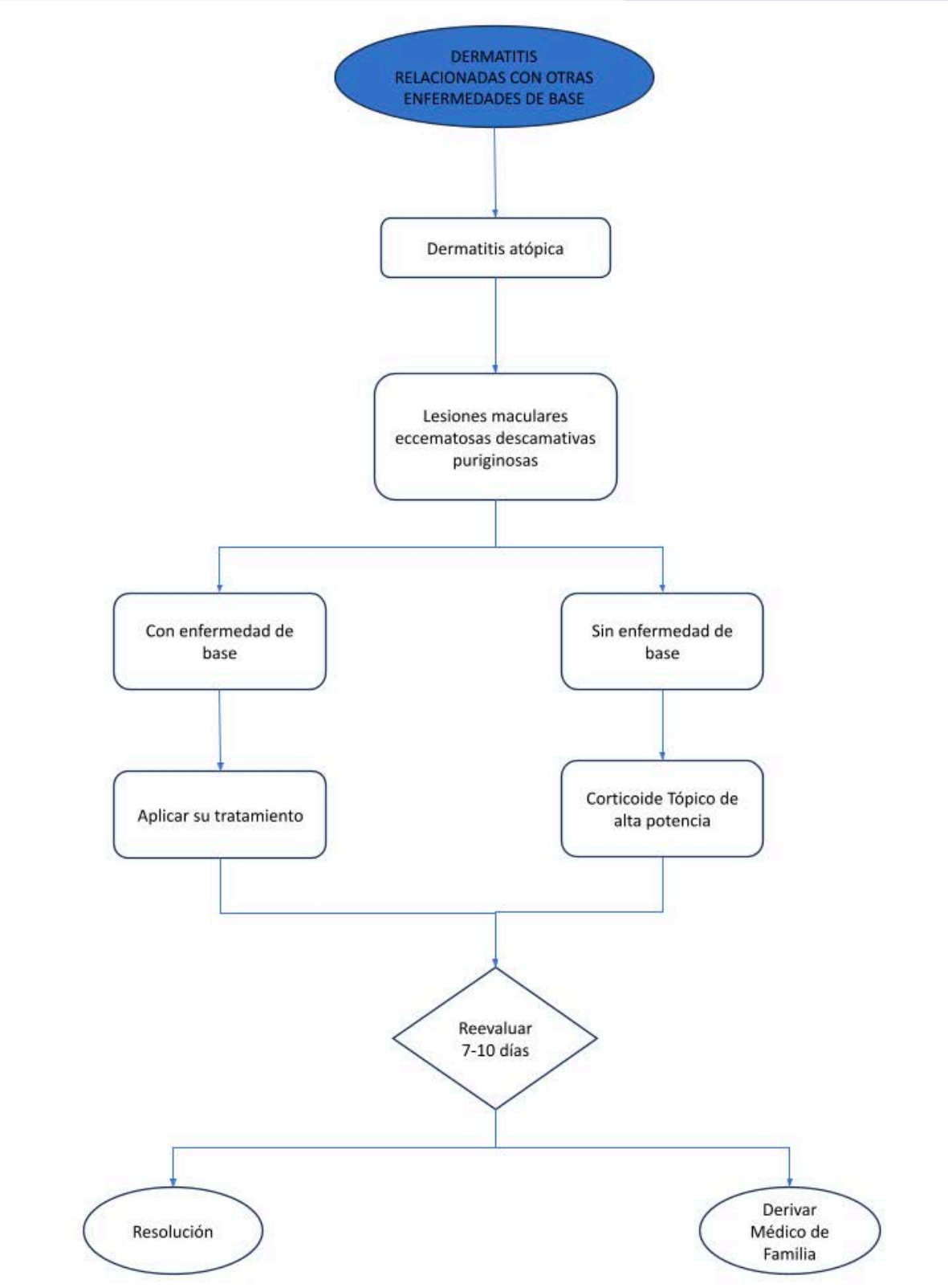
ANEXO 1.2 DERMATITIS RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES DE BASE (FENÓMENO DE KOEBNER) PSORIASIS



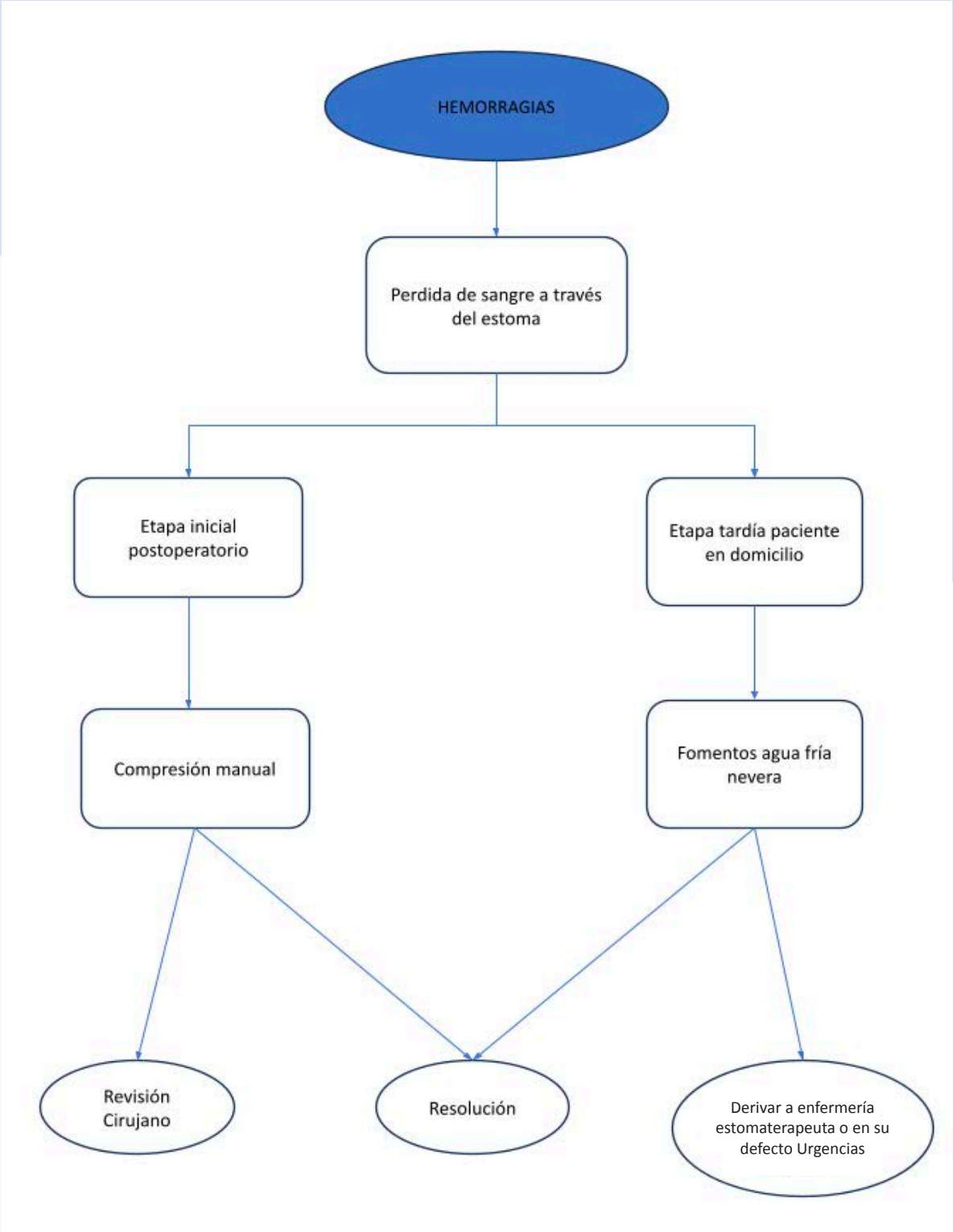
ANEXO 1.3 DERMATITIS RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES DE BASE (FENÓMENO DE KOEBNER) DERMATITIS SEBORREICA



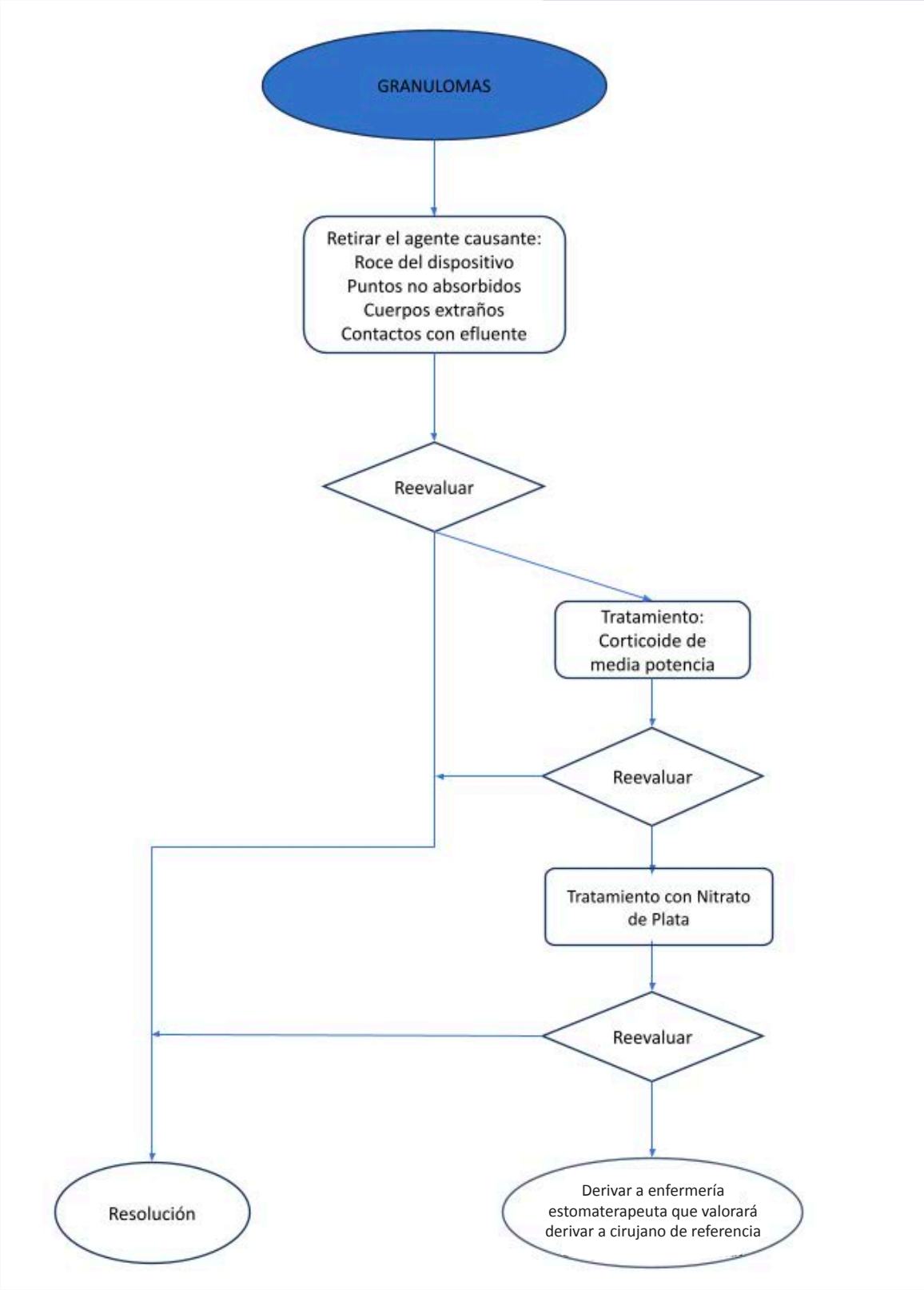
ANEXO 1.4 DERMATITIS RELACIONADA CON OTRAS ENFERMEDADES DE BASE (FENÓMENO DE KOEBNER) DERMATITIS ATÓPICA



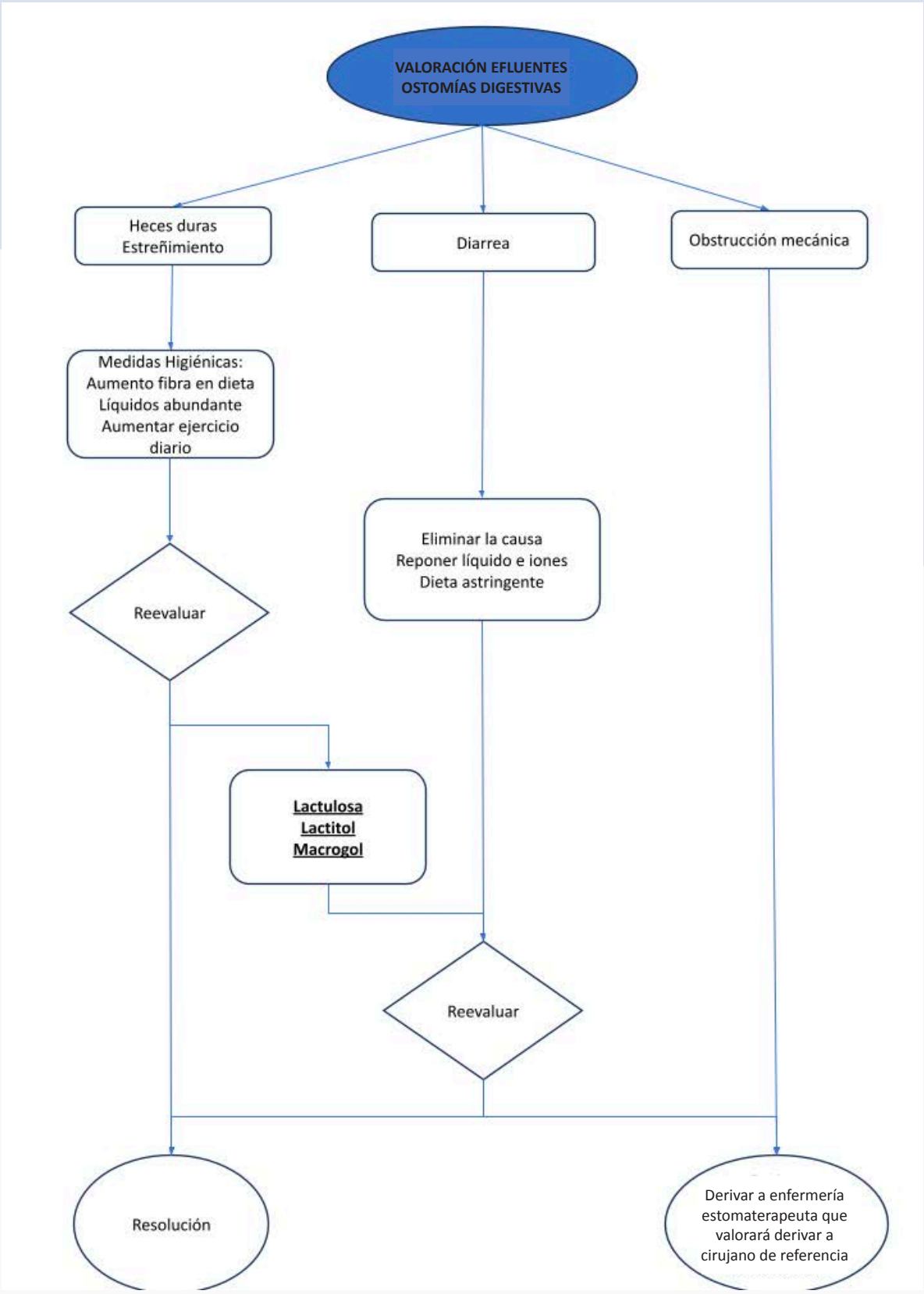
ANEXO 2 ALGORITMO HEMORRAGIA



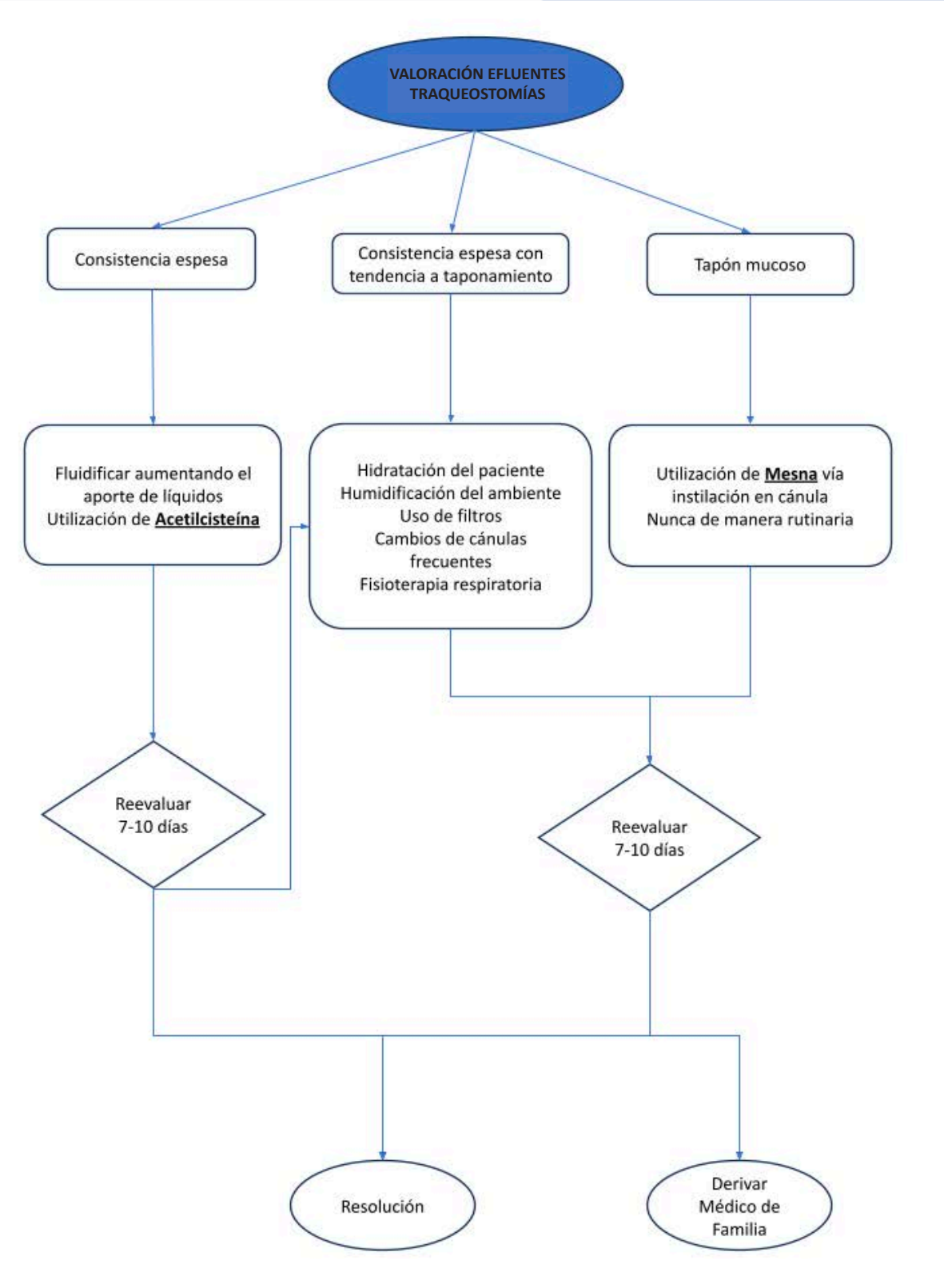
ANEXO 3 ALGORITMO GRANULOMAS



ANEXO 4 ALGORITMO VALORACIÓN EFLUENTES OSTOMÍAS DIGESTIVAS



ANEXO 5 ALGORITMO VALORACIÓN EFLUENTE TRAQUEOSTOMÍAS



INFORMACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO





ATC	Denominación ATC
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium).
A06AD11	Lactulosa.
A06AD12	Lactitol.
A06AD15	Macrogol.
A06AD65	Combinaciones con macrogol.
D01AC01	Clotrimazol tópico.
D01AC02	Miconazol tópico.
D01AC08	Ketoconazol tópico.
D01AC10	Bifonazol.

D01AC12	**Fenticonazol tópico.**
D01AC14	**Sertaconazol tópico.**
D01AC16	**Flutrimazol.**
D01AC51	**Combinaciones con clotrimazol.**
D01AC52	**Combinaciones con miconazol.**
D06AX01	**Ácido fusídico tópico.**
D06AX09	**Mupirocina.**
D07AC01	**Betametasona tópica.**
D07AC04	**Acetónido de fluocinolona.**
D07AC08	**Fluocinónida.**

D07AC13	**Mometasona tópica.**
D07AC14	**Aceponato de metilprednisolona.**
D07AC15	**Beclometasona tópica.**
D07AC16	**Aceponato de hidrocortisona.**
D07AC17	**Fluticasona.**
D07AC18	**Prednicarbato.**
D08AF01	**Nitrofural.**
D08AL01	**Nitrato de plata.**
R05CB01	**Acetilcisteína.**
R05CB05	**Mesna.**

GLOSARIO DE ABREVIATURAS


RUSSIA
MONGOLIA
KAZAKHSTAN
PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA
IRAN
PAKISTAN
INDIA
Kolkata
Mumbai
Hyderabad
Chennai
ARABIAN SEA
BAY OF BENGAL
MYANMAR
THAILAND
Bangkok
South China Sea
PHILIPPINES
HongKong
Taipei
Wuhan
Shanghai
Beijing
Lhasa
Urumqi
Tashkent
Novosibirsk
Irkutsk
Ulaanbaatar
SRI LANKA
MALDIVES
Colombo
MALAYSIA
Kuala Lumpur
SINGAPORE
BRUNEI
INDONESIA
Sumatra
Jakarta
Java
Surabaya
Makassar
Maluku
EAST TIMOR
TIMOR SEA
AUSTRALIA
Port Hedland
Christmas Is (Austl.)
Cocos Is. (Austl.)
INDIAN OCEAN
SEYCHELLES
Victoria
Diego Garcia (U.K.)
Amirante Is.
Farquhar Is.
Aldabra Is.
Comoros
Madagascar
Tromelin I. (Fr.)
Reunion (Fr.)
Mauritius
Rodrigues
Agalega Is.
Cargados Carajos Shoals
Tromelin I. (Fr.)

BOE: Boletín Oficial del Estado

BPSO: Best Practices Spotlight Organizations

CHNSC: Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria

CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

CHUIMI: Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

CHUGCDN: Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Doctor. Negrín

Cuestionario Stoma-QoL: Cuestionario de Calidad de Vida en Ostomía

EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal

HUGCDN, HUGC Dr. Negrín: Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

HUIGC: Hospital Universitario Insular de Gran Canaria

ISTAC: Instituto Canario de Estadística

NIC: Clasificación de Intervenciones de Enfermería

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

SAF: Supervisora de Área Funcional

SCS: Servicio Canario de la Salud

SEDE: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia