



GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE ENFERMERÍA: OSTOMÍAS

**SERVICIO ARAGONES DE SALUD
2024**

**GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN
DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA
POR PARTE DE ENFERMERÍA:**

OSTOMÍAS

AUTORES

Ana Cristina Bandrés Liso

Farmacéutica. Coordinadora de la Unidad Coordinación Autonómica Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

M^a Teresa Clarés Puncel

Enfermera. Dirección de Enfermería del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

María Carmen Diarte Abenia

Enfermera. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Alberto Gabarre Latorre

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Miren Arantzazu Garcia Colinas

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Zaragoza.
Farmacéutica Atención Primaria Sector Alcañiz. Teruel.

Gemma Girón Jordano

Enfermera. Dirección general de Humanización y Cuidados. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Mónica Izuel Rami

Farmacéutica. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Farmacéutica hospitalaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Diego Mathias Klaas Fábregas

Enfermero. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Adolfo Lanao Martín

Enfermero. Dirección Atención Primaria Sector Barbastro. Huesca.

Enerly Lozano Rustarazo

Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

M^a José Martínez Ferri

Enfermera. Hospital de Alcañiz. Teruel.

Irene Oto Puyuelo

Enfermera. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Susana Isabel Pérez Sarasa

Enfermera. Hospital de Barbastro. Huesca.

Concepción Pueyo Enrique

Enfermera. Centro de Salud Monzón Urbano. Huesca.

M^a Carmen Rebollo Pina

Enfermera. Dirección General de Salud Digital. Departamento Sanidad. Zaragoza.

Cristina Trigo Vicente

Farmacéutica. Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios de Aragón. Dirección de Área de Gestión Sanitaria e Inspección del Servicio Aragonés de Salud. Zaragoza.

ÍNDICE

1.- MARCO LEGAL.....	9
2.- DESARROLLO DE LA GUÍA.....	10
3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA	10
4.- OBJETIVOS.....	13
5.- POBLACIÓN DIANA.....	13
6.- PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS.....	14
7.- INDICACIÓN ENFERMERA EN LAS OSTOMÍAS.....	14
8.- MARCO DE REFERENCIA.....	18
9.- PROCEDIMIENTO.....	18
10- FÁRMACOS INCLUIDOS	20
11- INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS OSTOMÍAS	21
12- SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS OSTOMÍAS.....	23
BIBLOGRAFÍA.....	37

Fecha de publicación: junio 2024.
Próxima actualización:

1. MARCO LEGAL

El [Real Decreto \(RD\) 954/2015](#), de 23 de octubre es modificado por el [RD 1302/2018](#), de 22 de octubre en el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. En su artículo 3 establece: “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” (1-2).

Por otra parte, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el [RD Legislativo 1/2015](#) de 24 de julio, contempla que “el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por los enfermeros, 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 enfermeros y validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad” (3).

Asimismo, el [RD 1718/2010](#), de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013) (4).

Adicionalmente, la Resolución de 26 de octubre de 2023, 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 enfermería de: ostomías](#) (5).

Además del marco normativo, la aplicación de estos protocolos o guías en la práctica asistencial ha de suponer la optimización de las competencias de los profesionales de enfermería.

2. DESARROLLO DE LA GUÍA

Esta guía es fruto de un trabajo colaborativo multidisciplinar. La elaboración se ha llevado a cabo por un grupo representativo de los profesionales implicados.

Para la selección de los fármacos de esta guía asistencial, se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente en el tratamiento de las ostomías, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento, eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles.

La revisión de los contenidos de esta guía se realizará al menos cada 5 años, con objeto de incorporar la nueva evidencia disponible. Durante ese período, siempre que sea necesario, se procederá a su actualización.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA GUÍA

La selección se ha realizado fundamentada en tres premisas:

1. La mayor incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas que aborda.
2. Beneficios del abordaje precoz, equitativo y colaborativo de los síntomas y situaciones de salud a los que esta guía se refiere.
3. Disponer de un documento basado en la evidencia que permita proporcionar unas pautas que garanticen la seguridad clínica de los pacientes y los profesionales en la práctica asistencial.

3.1. INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE LAS OSTOMÍAS

Las ostomías se definen como aquellas aberturas artificiales realizadas por medio de una intervención quirúrgica entre cavidades o conductos y la superficie corporal, cuyo objetivo es establecer una comunicación desde el interior del cuerpo hacia el exterior.

Los cuidados de este tipo de lesiones son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias, ofreciendo una atención integral a las personas portadoras de una ostomía en las distintas fases de todo su proceso.

Las intervenciones enfermeras comprenden la valoración previa a la cirugía, el seguimiento y el manejo del estoma así como un permanente asesoramiento y educación para el autocuidado. Todas las actuaciones están destinadas a alcanzar unos resultados en salud positivos.

Es por todo ello por lo que un adecuado abordaje y seguimiento de estas ostomías dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. Las consultas de las/los enfermeras/os deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia.

El documento publicado por el [Consejo General de Enfermería \(CGE\) sobre la actuación de los enfermeros en los cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas](#), define los contenidos mínimos que debe incluir la formación de estos profesionales para que haya un buen seguimiento y control de todo el proceso. Manifiesta la importancia de la enfermera estomaterapeuta a la hora de elegir la localización del estoma en la fase preoperatoria, en el seguimiento y en la rehabilitación. En este mismo documento del CGE, se estima que los últimos datos epidemiológicos en España de personas ostomizadas es de 70.000 aproximadamente, con una incidencia de 16.000 casos nuevos cada año. Se calcula que hay una persona ostomizada de forma permanente, es decir, que depende de una bolsa colocada en su abdomen para evacuar sus desechos orgánicos, por cada 1.000 habitantes (6).

Las ostomías más frecuentes en España son: colostomías (55,1%), ileostomías (35,2%) y urostomías (9,7%). El 60% de las ostomías son temporales y el 40% son permanentes, en cuanto a las dos primeras.

Aun así, no existen estudios fiables de personas ostomizadas a nivel nacional, dado que no hay un registro centralizado y unificado con datos actualizados.

3.2. BENEFICIOS DEL ABORDAJE PRECOZ, EQUITATIVO Y COLABORATIVO EN EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS

Los cuidados de este tipo de lesiones son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias. Es por todo ello por lo que un adecuado abordaje y seguimiento de estas lesiones dentro de un equipo multidisciplinar se hace esencial para controlar y minimizar sus efectos. Las consultas de las/los enfermeras/os deben incorporar en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia (5).

La prestación de una atención especializada de la ostomía comienza antes de la operación y continúa con el postoperatorio y el periodo de rehabilitación pero puede durar toda la vida del paciente.

El calibrado continuo del estoma y del dispositivo de ostomía, el tratamiento de las complicaciones generales en la piel periestomal, las modificaciones de los dispositivos de ostomía, el acceso al

material necesario, la consulta a un dietista y el apoyo emocional son solo algunos elementos de la gestión sanitaria que el paciente necesita en todo momento. Por otra parte, la atención y el tratamiento de los pacientes ostomizados no es lineal ya que las necesidades del paciente cambian con frecuencia por lo que el plan de atención debe ser muy flexible a la vez que integral.

La cirugía resultante en una ostomía hace que la persona experimente ciertas dificultades psicológicas durante todo el proceso de ajuste a su nueva imagen corporal. Experimentan ciertos cambios que los integran en un grupo específico donde comparten las mismas necesidades. La respuesta a los problemas o limitaciones causados por llevar una ostomía está relacionada con la patología que ha dado lugar a la misma, la propia identidad de la persona y su entorno, tales como la familia, recursos económicos, sociales y la atención recibida en todas las etapas de su proceso de salud.

Un manejo óptimo del estoma resultante tras la cirugía es vital para asegurar una correcta evolución clínica del paciente, pues, de no ser así, se incrementa el porcentaje de complicaciones postoperatorias. Las personas ostomizadas o portadoras de un estoma requieren unos cuidados integrales, individualizados y especializados que fomenten tanto su independencia y su calidad de vida como la de sus familiares y cuidadores.

El papel de las/los enfermeras/os en los cuidados de la persona ostomizada es fundamental en todo el proceso, ya que mejora la evolución y el bienestar del paciente. En Aragón contamos con enfermeras/os expertas/os en estomaterapia.

Los profesionales de Enfermería prestan una atención sanitaria basada en la evidencia de las distintas fases del proceso asistencial: desde la etapa de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, realizando una atención personalizada encaminada a detectar las necesidades específicas de estos pacientes, previa valoración de los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Deben dar soporte a los pacientes para facilitar la búsqueda de estrategias de afrontamiento centradas en el problema que les preocupe.

La educación en los cuidados del estoma es primordial para empoderar a los pacientes en su autocuidado, ya sea temporal o definitivo. Se conoce que la educación terapéutica en los cuidados tiene un impacto muy positivo en su calidad de vida (6).

Para la selección de los medicamentos del listado de esta guía (ver punto 10) se han tenido en cuenta criterios técnicos basados en la evidencia científica disponible actualmente. Se incluyen las opciones de uso preferente en el tratamiento de las ostomías, de acuerdo con la bibliografía aportada y considerando criterios de uso racional del medicamento y la eficacia, seguridad y eficiencia de las diferentes alternativas disponibles (5).

3.3. DOCUMENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD CLÍNICA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

Para su elaboración, se han tenido en cuenta las guías y/o protocolos de práctica clínica vigentes basadas en la evidencia, protocolos o guías vigentes en otras Comunidades Autónomas y las fichas técnicas de los fármacos implicados.

4. OBJETIVOS

- Sistematizar en la práctica clínica la implantación de la guía de indicación para el tratamiento de las ostomías por parte de enfermería.
- Mejorar la accesibilidad y la atención al paciente con ostomías.
- Mejorar o resolver sintomatologías asociadas a la patología presente, a lesiones cutáneas y otras complicaciones relacionadas con las ostomías y con la región circundante.
- Proporcionar a los profesionales de enfermería unas directrices que les ayuden a mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.
- Optimizar las competencias de los profesionales de enfermería en función de los cambios en la actual legislación.
- Promover de forma proactiva y coordinada la participación de todo el equipo asistencial.

5. POBLACIÓN DIANA

Personas adultas y pediátricas con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, que pueden ser temporales o definitivas, que precisen ser atendidos mediante pautas o directamente por un profesional de la salud.

6. PROCESOS ASISTENCIALES, PATOLOGÍAS Y/O SITUACIONES CLÍNICAS

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 la temporalidad de este:

- Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías.
- Estomas de eliminación: digestivos y urológicos.
- Estomas de ventilación: traqueostomías.
- Estomas temporales o definitivos.

Se incluyen los procesos relacionados con el cuidado de la ostomía, sus complicaciones y el manejo de afecciones de la piel periestomal.

7. INDICACIÓN ENFERMERA EN LAS OSTOMÍAS

Una buena indicación y seguimiento de los pacientes en tratamiento con fármacos y/o productos farmacéuticos para el tratamiento de ostomías es aquella que consigue maximizar la efectividad, reducir las complicaciones, minimizando los riesgos y los costes de los tratamientos.

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente la identificación de la/el enfermera/o que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo y/o guía asistencial consensuado.

Los protocolos o guías no pretenden remplazar el juicio clínico en cada caso, ya que las decisiones en los cuidados de salud deben tener en cuenta:

- La situación clínica del individuo, su edad y la presencia de otras enfermedades.
- Las creencias y preferencias personales y de la familia.
- La mejor práctica clínica basada en las últimas evidencias disponibles proporcionadas por la investigación.
- El entorno clínico en el que se trabaja y los recursos de que se dispone.

El juicio clínico del profesional es la clave para integrar estos elementos. El seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individual de las ostomías y la continuidad de cuidados deben incorporarse como herramienta de excelencia en la práctica de enfermería en todos los ámbitos asistenciales. Indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos lleva implícitas

otras intervenciones que derivan y están condicionadas por las necesidades de cada paciente de forma individual.

Por ello, se realiza una valoración enfermera integral que permite identificar los problemas de cada paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir.

Según la Registered Nurses Association of Ontario, en las guías publicadas de buenas prácticas para el [cuidado y manejo de la ostomía](#) (7) y el [apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía](#) (8), desarrollan unas **recomendaciones básicas** para orientar a los profesionales de enfermería durante todo el proceso de cuidados:

- 1.- Crear una relación terapéutica con el paciente y su familia.
- 2.- Realizar una valoración integral.
- 3.- Consultar con el equipo interdisciplinar la evaluación y la intervención.
- 4.- Diseñar un plan de atención para los pacientes, sus familias y para los profesionales que optimice la salud y la autoeficacia en el manejo de la ostomía.
- 5.- En la fase preoperatoria se debe ofrecer información a todos los pacientes que requieran una cirugía de ostomía y a sus familiares.
- 6.- Se debe marcar la ubicación del estoma en todos los pacientes que vayan a ser sometidos a una cirugía de ostomía.
- 7.- Examinar el posible impacto de la cirugía de ostomía en las relaciones íntimas y la función sexual del paciente y su pareja.
- 8.- Ofrecer una terapia de relajación muscular progresiva como parte de la atención continuada.
- 9.- Evaluar el estoma inmediatamente después de la operación, así como el estado del estoma y de la piel periestomal con cada cambio del dispositivo de ostomía, con una herramienta de clasificación validada para controlar las posibles complicaciones.
- 10.- Identificar los factores de riesgo que influyen en las complicaciones del estoma y de la zona periestomal.
- 11.- Revisar el perfil farmacoterapéutico del paciente para garantizar la máxima absorción y eficacia de los medicamentos en relación con el tipo de ostomía.
- 12.- Los pacientes ostomizados que estén en riesgo de desarrollar o que hayan desarrollado complicaciones nutricionales deben ser asesorados por un nutricionista.

- 13.- Enseñar al paciente y a su familia el conjunto mínimo de destrezas específicas que necesitan conocer antes del alta hospitalaria.
- 14.- Dar de alta al paciente y a su familia con el respaldo de una atención domiciliaria.
- 15.- Asegurarse de que el plan de cuidados de la ostomía es un plan personalizado que cubre las necesidades del paciente y de su familia.
- 16.- Realizar una evaluación y un seguimiento del paciente y de su familia tras la cirugía de ostomía con el fin de disminuir los problemas psicológicos, fomentar una calidad de vida óptima y evitar complicaciones.
- 17.- Formar al paciente y a sus familiares para que puedan reconocer las complicaciones que afectan al estoma y a la piel periestomal.

Por todo ello, se realiza una valoración enfermera integral que permite identificar los problemas de cada paciente para el posterior desarrollo del plan de cuidados de enfermería Individualizado. En base a esta valoración, se deciden las intervenciones necesarias para resolver los problemas en función de los resultados que se planteen conseguir.

En las ostomías, las intervenciones estarán enfocadas a:

- 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 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.

Destacan las siguientes intervenciones:

NIC	DEFINICIÓN
0480 Cuidados de la ostomía	Asegurar la evacuación de un estoma y los cuidados del tejido circundante.
2380 Manejo de la medicación	Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.
2390 Prescribir medicación	Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo/guía de prescripción enfermera.
2395 Control de la medicación	Comparar la medicación que el paciente toma en casa con la prescripción al ingreso, traslado y/o alta para asegurar la exactitud y la seguridad del paciente.
4410 Establecimiento de objetivos comunes	Colaborar con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados y desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.
4360 Modificación de la conducta	Promocionar un cambio de conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
4480 Facilitar la autorresponsabilidad	Animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta para reforzar la adherencia al tratamiento.
5270 Apoyo emocional	Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.
5510 Educación para la salud	Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, grupos, familias o comunidades.
5602 Enseñanza proceso de la enfermedad	Ayudar al paciente/cuidador a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos	Preparar al paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.
5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento	Preparar al paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento o tratamiento prescrito.
6610 Identificación de riesgos	Analizar los factores de riesgo potenciales, determinar los riesgos para la salud y asignar prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas.
7110 Fomentar la implicación familiar	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
7400 Orientación en el sistema sanitario	Facilitar al paciente/cuidador la localización y la utilización de los servicios sanitarios adecuados.

NIC	DEFINICIÓN
8100 Derivación	Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios.
8180 Consulta por teléfono	Identificar las preocupaciones del paciente, escucharlo y proporcionar apoyo, información o enseñanzas por teléfono en respuesta a dichas preocupaciones.

8. MARCO DE REFERENCIA

Esta guía multidisciplinar consensuada es la base que establece el marco de referencia de los profesionales de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con ostomías.

En el contexto descrito se enmarca la elaboración e implementación de protocolos o guías de seguimiento farmacológico compartido basados en las mejores evidencias disponibles.

En la práctica asistencial, para realizar las actuaciones contempladas en esta guía, la enfermera deberá ser titular de la correspondiente acreditación emitida por el Director General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad de Aragón (9).

9. PROCEDIMIENTO

- Todas las intervenciones se realizarán en base al protocolo o guía asistencial consensuado para el fármaco correspondiente, en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente.
- Toda intervención realizada será registrada en la historia clínica del paciente con la identificación de la enfermera que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo al protocolo o guía. En la valoración que realiza del paciente constará si existen alergias conocidas a algún medicamento u otras contraindicaciones.
- Toda intervención realizada por enfermería se llevará a cabo preferentemente en el episodio que el paciente tenga creado para el proceso sobre el que se está realizando la intervención.

- Se necesita una prescripción médica previa y/o que tengan lugar las situaciones establecidas en esta guía en las que una enfermera puede iniciar la indicación de los medicamentos incluidos.
- La indicación enfermera en cuanto a inicio, modificación de dosis, pauta o interrupción del tratamiento se realizará preferentemente a través de receta electrónica, en el episodio que tenga abierto el paciente para el proceso sobre el que se está interviniendo.

Ver tutoriales y notas informativas en el apartado de **Indicación Enfermera** de Farmasalud (<https://farmasalud.salud.aragon.es/indicacion-enfermera/>).

9.1. CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL PACIENTE

La situación clínica del paciente y del entorno de cuidados, junto con la exploración física y valoración detallada de la ostomía y la historia clínica son pilares fundamentales en la valoración de la situación clínica del paciente portador de una ostomía, cualquiera que sea su entidad o etiología asociada a este estado, con especial atención en los factores de riesgo y causas que influyen en el proceso.

Es necesario conocer las complicaciones del estoma para prevenirlas y tratarlas de forma adecuada. La mayoría de ellas son comunes a todos los estomas, aunque existen otras que son características de un tipo determinado (10).

Las complicaciones susceptibles de requerir medicación incluida en este protocolo podríamos clasificarlas en:

- Complicaciones el estoma y piel periestomal.
 - Dermatitis
 - Hemorragia
- Granulomas.
- Alteraciones del tránsito intestinal: estreñimiento o diarrea.
- Aumento de secreciones y tapón mucoso en un paciente con traqueostomía.

Son criterios de derivación del paciente a un profesional médico o servicio sanitario las siguientes situaciones clínicas (10):

- Cambios en el tamaño o color del estoma que aparecen de forma brusca.
- Obstrucción del estoma o la estenosis de este.
- Lesiones en el estoma. Dehiscencia de la sutura mucocutánea.
- Irritación grave de la piel o úlceras profundas.

- Dermatitis que no ceden con el tratamiento.
- Obstrucción/extracción/migración de la sonda, catéter o cánula.
- Dolor abdominal intenso.
- Ausencia de efluente.
- Aumento importante del volumen del efluente. Diarreas de más de 3 días de evolución.
- Náuseas o vómitos continuos.
- Signos de deshidratación.
- Fiebre.
- Necrosis.
- Alteración importante del estado de salud.
- Prolapso.
- Hundimiento / retracción.
- Salida accidental de la cánula.
- Fístula faringocutánea o traqueoesofágica.
- Presencia de productos patológicos en las heces u orina (sangre, pus o secreciones).
- Mal olor del efluente y/o secreciones, prolongado en el tiempo.
- Infecciones (respiratorias, urinarias, dermatológicas, etc.) que no mejoren con el tratamiento.
- Cualquier otra situación a criterio de la enfermera.

Cuando la evolución de una complicación en el estoma no sea la esperada en tiempo o forma y requiera la intervención de otros profesionales, se aportará o se asegurará la accesibilidad a la información relevante.

10. FÁRMACOS INCLUIDOS

ATC	Denominación ATC
A06AC	Laxantes formadores de volumen
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium)
A06AD	Laxantes de mecanismo osmótico
A06AD11	Lactulosa
A06AD12	Lactitol
A06AD15	Macrogol
A06AD65	Combinaciones con macrogol
D01AC	Derivados del imidazol y triazol
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
D06AX	Otros antibióticos para uso tópico
D06AX01	Ácido fusídico tópico
D06AX09	Mupirocina
D07AC	Corticoides tópicos de alta potencia
D07AC01	Betametasona tópica
D07AC04	Acetónido de fluocinolona
D07AC08	Fluocinonida
D07AC13	Mometasona tópica
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona
D07AC15	Beclometasona tópica
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona
D07AC17	Fluticasona
D07AC18	Prednicarbato
D08AF	Derivados del nitrofurano
D08AF01	Nitrofuril
D08AL	Antisépticos desinfectantes tópicos
D08AL01	Nitrato de plata
R05CB	Mucolíticos
R05CB01	Acetilcisteína
R05CB05	Mesna

Este listado puede contener medicamentos que no estén financiados por el Sistema Nacional de Salud. Consultar el estado de financiación en BIFIMED: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>

11. INTERVENCIONES A REALIZAR POR ENFERMERÍA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS OSTOMÍAS

11.1. INICIO DEL TRATAMIENTO

Se realizará aplicando los criterios establecidos en el protocolo o guía asistencial que incluirá la población a la que se refiere, las situaciones clínicas y los criterios de derivación médica para la revaloración del paciente que se consideren necesarios en cada ámbito de actuación recogido.

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente de la identificación de la/el enfermera/o acreditada que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo con esta guía consensuada.

11.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por enfermería siempre que:

- Se estén alcanzando con el medicamento el objetivo terapéutico que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo o guía asistencial.
- La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada.
- No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- No aparecen contraindicaciones con otros medicamentos que tiene prescritos/indicados el paciente.

Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial.

11.3. MODIFICACIÓN DE LA PAUTA O DOSIS DEL MEDICAMENTO

Se realizará de acuerdo a los criterios especificados en el protocolo o guía, siempre que haya habido cambios en la situación clínica del paciente y/o por sus características desde que se inició el tratamiento. Estará en todos los casos ajustado a la ficha técnica del medicamento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.

11.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La interrupción temporal de un medicamento por parte de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo o guía asistencial. Son principalmente: la aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables, ausencia de beneficio clínico, rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial o si se detectan cambios relevantes en la situación clínica.

Cuando se realice esta interrupción temporal se pondrá en conocimiento del médico responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

11.5. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

En el marco del seguimiento colaborativo la enfermera podrá finalizar el tratamiento en las siguientes situaciones: curación, aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables que impidan seguir con el tratamiento, aparición de contraindicación clínica al medicamento, ausencia de beneficio clínico, falta de adherencia del paciente después de haber realizado intervenciones para mejorarla, rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial o si se detectan cambios relevantes en la situación clínica.

Antes de la finalización del tratamiento, si fuera preciso, se contactará con el/la médico/a responsable para derivar al paciente y valorar una alternativa terapéutica.

12. SEGUIMIENTO Y ACTUACIONES FARMACOTERAPÉUTICAS EN LAS OSTOMÍAS (10-12)

En la mayoría de los casos, el abordaje de las ostomías no suele requerir tratamiento farmacológico.

Tras la entrevista y valoración integral del paciente 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. Posteriormente, se procederá a retirar el dispositivo para valorar la piel periestomal y el estoma.

Los problemas dermatológicos en la piel periestomal son muy comunes y condicionan la adherencia de los dispositivos a la piel por lo que se convertirían en una complicación que puede repercutir gravemente en la calidad de vida de los pacientes. Por ese motivo se necesita detectarlos y tratarlos con la mayor brevedad posible.

En general, ante una dermatitis, como primera medida, se controlará y retirará la causa que la produce: dispositivo, secreciones, diarrea, pH de la orina, agente infeccioso. Siempre se colocará el dispositivo adecuado y se utilizarán productos propios para ostomía: polvos, pasta, protectores cutáneos y otros accesorios necesarios.

Si con todo lo anterior no cede el problema, se aplicará el tratamiento más conveniente en función de la etiología del problema:

- Si es de **origen mecánico** por la retirada inadecuada del dispositivo, se hará hincapié en la educación sanitaria recordando el manejo de este producto sanitario.
- Si sospechamos de una **dermatitis irritativa** por efluente se recomendará 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.
- Si se observa que la zona de erupción eritematosa coincide con la forma del dispositivo es posible que nos encontremos ante una **dermatitis de contacto** alérgica por sensibilidad a los adhesivos, productos utilizados, 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 corticoides tópicos de baja y media potencia. En el caso de fracaso de los anteriores tratamientos se podrá aplicar corticoides tópicos de alta potencia.
- **Dermatitis infecciosa.** El 7% de los problemas dermatológicos periestomales son de origen infeccioso. Es necesaria, toma de cultivo previo al tratamiento, y tratamiento según antibiograma. Se puede comenzar con tratamiento tópico y si no remisión o mejoría en 7-10 días valoración por profesional médico para comenzar tratamiento oral.
 - La tracción del pelo en los cambios de bolsa o afeitado pueden desencadenar **foliculitis** y en algunos casos incluso **impétigo**. En ambos casos, el tratamiento se comenzará con antibiótico específico: mupirocina o ácido fusídico, siempre con toma de cultivo si es posible. Si no existe mejoría en 10 días, valoración de derivación para valoración médica para un posible cambio a tratamiento oral.
 - **Micosis.** Se puede manifestar en formas diversas. Si la infección es por Cándida, presentaría lesiones pustulosas satélites alrededor de una zona eritematosa perilesional. Si la infección se debe a un dermatofito (tiña), lo haría generalmente en forma de lesiones anulares de carácter seco. En todos los casos se debería tomar muestra para cultivo de hongos Para resolver este problema se indicará mantener la zona lo más seca y limpia posible con la utilización de otros dispositivos que ayuden a controlar las fugas, pudiendo aplicar antifúngicos tópicos. Si no existiera mejoría en 7-8 días habría que reevaluar al paciente y considerar derivación al profesional médico. Si evoluciona bien se debe continuar hasta completar las 2 semanas del tratamiento.

- **Dermatitis relacionadas con otras enfermedades de base.** Debemos tener en cuenta que, si el paciente sufre alguna enfermedad dermatológica de base, es fácil que ésta pueda desarrollarse fácilmente en la zona periestomal. Tal es el caso de la psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica. El tratamiento irá orientado a disminuir la inflamación con lociones o emulsiones tópicas.
- **Hemorragia.** Pérdida de sangre objetivada a nivel del estoma (zona periestomal o propia mucosa). En caso de sangrado en el estoma, que no cede con la compresión manual, en las primeras horas del postoperatorio, o por heridas que se producen al limpiar el estoma valorar utilización de nitrato de plata.
- **Granuloma.** puede aparecer tanto en la mucosa como en la piel periestomal o en la unión mucocutánea como consecuencia del roce del dispositivo, puntos no absorbidos, cuerpos extraños o por contacto con el efluente. Para su abordaje terapéutico, la primera actuación es retirar el agente causante siempre que sea posible y adecuar bien el dispositivo. En caso necesario, se indicará nitrato de plata.
- El **efluente** que se observe en el dispositivo debe concordar con el tipo de ostomía que se está tratando. El paciente puede aportar información sobre su aspecto habitual y los cambios experimentados.
 - Si las **secreciones respiratorias** son muy espesas se podrán fluidificar con el empleo de aporte de líquidos y acetilcisteína. Para evitar la formación de tapones mucosos se aconseja mantener una hidratación adecuada del paciente, humidificación del ambiente, filtros intercambiadores de humedad, cambios de cánula frecuentes y fisioterapia respiratoria. Si no mejora en 7-10 días derivar para valoración médica. Si presenta un tapón mucoso, para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio, se puede utilizar: mesna vía instilación en la cánula de traqueotomía. La instilación de fluidos a través del estoma no debe realizarse de manera rutinaria y debe reservarse para casos específicos o urgencias.
 - Si las heces son duras y escasas (**estreñimiento**), se propondrá al paciente fomentar el aporte de fibra en la dieta y líquidos abundantes y ejercicio diario suave, aunque, en ocasiones, será necesario añadir: lactulosa, lactitol, macrogol. Se debe evaluar la posibilidad de que el paciente presente una obstrucción mecánica (cierre completo para gases y sólidos, dolor abdominal cólico, distensión abdominal, náuseas, vómitos). Ante la sospecha, remitir a urgencias.

- Si, por el contrario, el paciente refiere un aumento en el volumen de heces y una menor consistencia (**diarrea**) se debe eliminar la causa (si es posible), reponiendo los líquidos e iones y recomendando dieta astringente y, si no remite valorar su derivación profesional médico.

En los casos de complicaciones agudas o de evolución tórpida, así como en las ya detalladas otras detalladas en el punto 9.1 se procederá a la reevaluación o derivación a otros profesionales.

En todos los casos se recomienda consultar ficha técnica del medicamento.

12.1 LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN: Ispaghula.

POBLACIÓN DIANA	Pacientes adultos y niños mayores de 6 años para: Tratamiento sintomático del estreñimiento. Para facilitar la deposición de las heces en caso de deposiciones dolorosas. Regulación de evacuación en colostomizados. Cuando es aconsejable aumentar la ingesta diaria de fibra.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad, obstrucción intestinal, impactación fecal, atonía del colon, ileostomizados, estenosis del tracto digestivo, sintomatología de apendicitis, náuseas, vómitos, dolor abdominal de causa desconocida, colitis ulcerosa, hemorragia rectal no diagnosticada, diarrea. Dificultad al tragar.
TITULACIÓN DOSIS	Adultos, pacientes de edad avanzada y niños mayores de 12 años: En indicaciones ligadas a estreñimiento: 7-11 g de al día (1 sobre de 2 a 3 veces al día), según necesidad y respuesta. Como complemento del aporte diario de fibra: 7-20 g al día (1-2 sobres de 2 a 3 veces al día), según necesidad y respuesta. No se recomienda su utilización en niños menores de 12 años como complemento del aporte diario de fibra. Población pediátrica (6-12 años): En indicaciones ligadas a estreñimiento: 3-8 g al día (1 sobre de 1 a 2 veces al día). Durante el tratamiento, la ingestión de agua deberá ajustarse a la cantidad aconsejada de 1 a 2 litros diarios.
VALORACIÓN RESPUESTA	Duración del tratamiento: reevaluar al paciente si los síntomas no mejoran después de 3 días de tratamiento. 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.
EFFECTOS ADVERSOS	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.

INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Pueden diluirse en agua y también en otros líquidos.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	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. 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 los fármacos antidiabéticos al reducir la absorción intestinal de glucosa.
OTRAS	La administración de laxantes, se desaconseja en personas ileostomizadas , dada la posibilidad de desencadenar una pérdida excesiva de agua y electrolitos.

12.2 LAXANTES DE MECANISMO OSMÓTICO: Lactulosa, lactitol, macrogol y combinaciones con macrogol.

POBLACIÓN DIANA	<p>Tratamiento o prevención del estreñimiento en pacientes colostomizados o traqueostomizados. Está recomendado el uso de laxantes si el estoma presenta estenosis. Resolución del estreñimiento resistente con carga fecal del recto o colon.</p> <p>Vaciado gastrointestinal previo a cirugía o con fines diagnósticos (combinaciones con macrogol).</p>
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<p>Hipersensibilidad, obstrucción intestinal, impactación fecal, atonía del colon, ileostomizados, estenosis del tracto digestivo, sintomatología de apendicitis, náuseas, vómitos, dolor abdominal de causa desconocida, colitis ulcerosa, hemorragia rectal no diagnosticada, diarrea. Dificultad al tragar.</p> <p>Lactitol y lactulosa no debe usarse en pacientes intolerantes a galactosa y fructosa, y con precaución en intolerantes a lactosa.</p>
TITULACIÓN DOSIS	<p><u>Lactulosa</u></p> <p>Estreñimiento: puede administrarse en una única dosis diaria, todos los días a la misma hora, o en dos dosis divididas.</p> <p>Adultos y adolescentes > 14 años: inicialmente 15-45 ml (10-30 g) /24 h. Dosis de mantenimiento 15-30 ml (10-20 g) /24 h.</p> <p>Niños de 7-14 años: inicial 15 ml (10 g) /24 h. Mantenimiento 10-15 ml (6,6-10 g) /24 h.</p> <p>Niños de 1-6 años: 5-10 ml (3,3-6,6 g) /24 h.</p> <p>Niños < 1 año: no se recomienda.</p>

Lactitol

Estreñimiento:

Adultos: inicialmente 20 g/24 h en una única toma, por la mañana o noche, pudiendo aumentarse hasta dosis máxima 30 g/24 h. Posteriormente puede reducirse a 10 g/24 h en función de la respuesta.

Adolescentes de 12-16 años: 10-20 g/24 h.

Niños de 6-12 años: 5-10 g/24 h.

Niños de 1-6 años: 2,5-5 g/24 h.

Niños < 1 año: no se recomienda.

Macrogol

Adultos y niños mayores de 8 años: 1-2 sobres al día, preferiblemente tomados en una sola dosis por la mañana. Rango de dosis: Un sobre cada dos días (especialmente en niños) y 2 sobres al día. En niños máximo 3 meses.

Combinaciones con macrogol

Tratamiento del estreñimiento crónico de causa no orgánica:

Adultos: 250-500 ml/día de solución reconstituida.

VALORACIÓN RESPUESTA

Duración del tratamiento: reevaluar al paciente si los síntomas no mejoran después de 3 días de tratamiento.

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.

EFECTOS ADVERSOS

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.

INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO

Pueden diluirse en agua y también en otros líquidos.

INTERACCIONES PRECAUCIONES

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. 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.

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

12.3 DERIVADOS DE IMIDAZOL Y TRIAZOL: Clotrimazol tópico, miconazol tópico, ketoconazol tópico, bifonazol, fenticonazol tópico, sertaconazol tópico, flutriconazol, combinaciones con clotrimazol y combinaciones con miconazol.

POBLACIÓN DIANA	<p>Tratamiento de las infecciones fúngicas periestomales en población adulta y pediátrica (siguiendo indicaciones de ficha técnica).</p> <p>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. Las combinaciones con miconazol son de elección antes de recibir resultado de cultivo, cuando la probabilidad de infección no es alta. El Bifonazol es preferible a los demás por precisar una sola aplicación al día.</p> <p>En general no se recomiendan en pacientes < 18 años, salvo el flutrimazol en > 10 años.</p>
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<p>Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.</p> <p>Combinaciones con corticoide: no se aconseja la utilización en caso de piel dañada, ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.</p>
TITULACIÓN DOSIS	<p>En general, aplicar una fina capa 2 veces al día. Excepto bifonazol que es de 1 aplicación al día.</p> <p>Se recomienda consultar las fichas técnicas de los medicamentos.</p>
VALORACIÓN RESPUESTA	Si no existiera mejoría en 7-8 días se recomienda valoración y derivación al profesional médico.
EFFECTOS ADVERSOS	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 PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<p>Lavarse las manos tras la aplicación.</p> <p>Evitar el contacto con las mucosas y los ojos.</p>
INTERACCIONES PRECAUCIONES	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que no se recomienda su uso concomitante.
OTRAS	<p>Realizar cultivo previo.</p> <p>En general, en el manejo de las complicaciones de la piel periestomal 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, geles.</p>

12.4 OTROS ANTIBIÓTICOS PARA USO TÓPICO: mupirocina y ácido fusídico.

POBLACIÓN DIANA	Tratamiento de en impétigo y en foliculitis en piel periestomal de extensión limitada en población adulta y pediátrica (siguiendo indicaciones de ficha técnica).
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.
TITULACIÓN DOSIS	En general, aplicar una fina capa de 1 a 3 veces al día, después de limpiar la superficie infectada. Se recomienda consultar las fichas técnicas de los medicamentos.
VALORACIÓN RESPUESTA	Reevaluar a los 3-5 días y suspender si no hay mejoría. Si hay mejoría, puede disminuirse el número de aplicaciones diarias. Mantener de 7 a 10 días como máximo.
EFFECTOS ADVERSOS	Sequedad de piel, irritación, prurito, eritema. Reacciones de hipersensibilidad y erupciones cutáneas.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Lavarse las manos tras la aplicación. Debe aplicarse con cuidado cuando se utiliza cerca de los ojos.
INTERACCIONES 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.
OTRAS	Consultar recomendaciones del PROA-AP de Aragón. Se recomienda, siempre que sea posible, realizar cultivo previamente para disponer de antibiograma. No se recomienda utilizar de forma generalizada como proflaxis, por el escaso beneficio y el riesgo de desarrollar eczema alérgico o de generar resistencias. No se recomiendan ungüentos y lociones antibacterianas debido a su interferencia con la adhesión de los 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. Puede estar indicado un antibiótico sistémico.

12.5 CORTICOIDES TÓPICOS DE ALTA POTENCIA: beclometasona tópica, acetónido de fluocinolona, fluocinonida, mometasona tópica, aceponato de metilprednisolona, beclometasona tópica, aceponato de hidrocortisona, fluticasona y prednicarbamato.

POBLACIÓN DIANA	<p>Tratamiento en pacientes con enfermedad dermatológica de base (psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica) que afectan a la zona periestomal.</p> <p>Tratamiento en el caso de dermatitis alérgica que no han respondido a corticoides de baja/media potencia.</p> <p>Puede utilizarse en población adulta y pediátrica (siguiendo indicaciones de ficha técnica).</p>
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<p>Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.</p> <p>Pacientes con heridas abiertas o para aplicación en mucosas.</p>
TITULACIÓN DOSIS	<p>En general, aplicar una fina capa de 1 a 2 veces al día, según la zona a tratar. La oclusión aumenta la absorción.</p> <p>No exceder la duración máxima de 2 semanas y si no existiera mejoría en 7 días, se recomienda valoración y derivación al profesional médico.</p> <p>Se recomienda consultar las fichas técnicas de los medicamentos.</p>
VALORACIÓN RESPUESTA	<p>Cuando una dermatosis tratada con corticoides no mejora o empeora, considerar: diagnóstico incorrecto, el paciente no ha seguido el tratamiento, desarrollo de taquiflaxia, sobreinfección bacteriana o alergia de contacto al fármaco utilizado.</p>
EFFECTOS ADVERSOS	<p>Irritación, picor y sequedad por el excipiente.</p> <p>Mala cicatrización de heridas y úlceras.</p> <p>Sobreinfección de dermatosis.</p> <p>Hiper o hipopigmentación. Hipertricosis. Fragilidad cutánea.</p>
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<p>Lavarse las manos tras la aplicación.</p> <p>Evitar el contacto con las mucosas y los ojos.</p> <p>No se recomienda aplicar cosméticos o productos de otro tipo para la piel en el área que esté siendo tratada.</p>
INTERACCIONES PRECAUCIONES	<p>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.</p>
OTRAS	<p>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.</p>

12.6 DERIVADOS DEL NITROFURANO: Nitrofurul.

POBLACIÓN DIANA	<p>En adultos para el tratamiento en pacientes con infecciones de la piel o para preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.</p> <p>No se encuentra especial utilidad en cuidado de ostomías.</p>
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<p>Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.</p>
TITULACIÓN DOSIS	<p>En general, aplicar una fina capa de 1 vez al día directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril.</p>
VALORACIÓN RESPUESTA	<p>Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.</p>
EFECTOS ADVERSOS	<p>Dermatitis de contacto: enrojecimiento, picor, erupción, hinchazón, etc. Podrían aparecer micosis oportunistas.</p>
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	<p>Lavarse las manos tras la aplicación.</p> <p>Evitar el contacto con las mucosas y los ojos.</p> <p>No se recomienda aplicar cosméticos o productos de otro tipo para la piel en el área que esté siendo tratada.</p>
INTERACCIONES PRECAUCIONES	<p>No se han realizado estudios de interacciones.</p>
OTRAS	<p>Es un antibacteriano de amplio espectro siendo muy escasa la evidencia de su eficacia clínica en piel infectada. Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria: También puede ser posible causante de dermatitis de contacto.</p> <p>Administrar con precaución a pacientes con disfunción renal conocida o presunta.</p>

12.7 ANTISÉPTICOS DESINFECTANTES TÓPICOS: Nitrato de plata.

POBLACIÓN DIANA	<p>Tratamiento cáustico de verrugas y granulomas de la piel, aftas bucales y epistaxis anterior.</p> <p>No se encuentra especial utilidad en cuidado de ostomías.</p>
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	<p>Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.</p>

TITULACIÓN DOSIS	<p>Cada barra cutánea es de un solo uso y aplicación.</p> <p>La aplicación debe realizarse por un profesional sanitario durante un breve periodo de tiempo que irá en función del grado de acción deseado.</p> <p>No se debe aplicar sobre: piel herida, infectada, irritada o enrojecida, lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.</p>
VALORACIÓN RESPUESTA	Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.
EFFECTOS ADVERSOS	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: puede llegar a ser irritante causando dermatitis, exantema, quemaduras, decoloración de la piel o argiria que desaparece con el tiempo. Tras una exposición prolongada la decoloración o las manchas en la piel puede llegar a ser permanente.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Ver consideraciones para su uso fuera de indicación de ficha técnica. Cauterización en hipergranulación.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	No emplear junto con otros medicamentos en la misma zona.
OTRAS	<p>Es un antibacteriano de amplio espectro siendo muy escasa la evidencia de su eficacia clínica en piel infectada. Con su uso puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria: También puede ser posible causante de dermatitis de contacto.</p> <p>Se recomienda proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina.</p> <p>No aplicar repetidamente en el mismo punto ya que podría provocar mancha negra permanente.</p>

12.8 MUCOLÍTICOS: Acetilcisteína y MESNA.

ACETILCISTEÍNA

POBLACIÓN DIANA	Disminución de la viscosidad de las secreciones bronquiales en pacientes adultos y pediátricos (según indicaciones ficha técnica) para la prevención de un tapón mucoso.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento.
TITULACIÓN DOSIS	<p>Vía oral</p> <p>Adultos y niños >7 años: 200 mg/8 h o 600 mg/24 h en toma única.</p> <p>Niños de 2-7 años: 100 mg/8 h o 300 mg/24 h en una toma única.</p> <p>Se recomienda tomar junto con alimentos. En caso de administración en dosis única, es aconsejable hacerlo por la mañana.</p>

	<p>Vía endotraqueal</p> <p>Adultos y niños: 10-20 gotas/8-12 h</p> <p>Vía inhalatoria</p> <p>Diluido en suero fisiológico o agua para inyección.</p> <p>Adultos y niños: 300 mg/12-24 h, durante 5-10 días.</p>
VALORACIÓN RESPUESTA	Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 5-7 días de tratamiento o si se acompañan de fiebre, erupciones cutáneas, dolor de cabeza o de garganta persistente, se deberá evaluar la situación clínica.
EFFECTOS ADVERSOS	Las reacciones adversas son raras, de carácter leve y transitorio. Molestias digestivas, reacciones de hipersensibilidad, aumento de transaminasas.
INFORMACIÓN AL PACIENTE RECOMENDACIONES USO FÁRMACO	Contiene aspartamo como excipiente. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria.
INTERACCIONES PRECAUCIONES	<p>Para evitar problemas de absorción, se recomienda separar la acetilcisteína al menos dos horas de la toma de antibióticos y de suplementos minerales.</p> <p>No se aconseja su administración con antitusivos, por riesgo de obstrucción pulmonar.</p> <p>Fármacos inhibidores de la secreción bronquial pueden antagonizar sus efectos.</p> <p>La acetilcisteína podría potenciar los efectos vasodilatadores de la nitroglicerina y sus reacciones adversas a dosis muy elevadas (100 mg/kg).</p>
OTRAS	<p>Insuficiencia hepática severa, cirrosis hepática. El aclaramiento puede estar disminuido, con el consiguiente mayor riesgo de reacciones adversas, por lo que se recomienda vigilar estrechamente al paciente ante el riesgo de reacciones adversas anafilácticas.</p> <p>Úlcera péptica. Puede dar lugar a náuseas y vómitos, sobre todo a dosis altas, existiendo por lo tanto un mayor riesgo de hemorragias gástricas. Además, produce un aumento de la fluidez del moco gástrico, dando lugar a una disminución de la acción protectora del mismo.</p> <p>Asma. En pacientes asmáticos, con insuficiencia respiratoria grave o con enfermedades que cursen con espasmo bronquial, un incremento de la fluidez de las secreciones puede dar lugar a una obstrucción de las vías respiratorias si la expectoración no es adecuada.</p> <p>Aumento de la expectoración. 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.</p>

MESNA

POBLACIÓN DIANA	Pacientes adultos traqueostomizados por vía inhalatoria para el tratamiento de mucoviscidosis y patologías obstructivas del árbol respiratorio por tapón mucoso.
SE EXCLUYEN PACIENTES CON	Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento y 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 los pacientes que presentan intolerancias a los aerosoles. En los 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). Población infantil menor de 12 años.
TITULACIÓN DOSIS	Nebulización: 600-1.200 mg/6-8 h. Dosis máxima 4.800 mg/24 h. Instilación: la dosis terapéutica usual es 1 ml ó 2 ml de solución diluida al 10% cada hora. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día. 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 25°C. 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.
VALORACIÓN 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.
EFFECTOS ADVERSOS	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).
INTERACCIONES PRECAUCIONES	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, aminoflina, lipiodol, cisplatino o gas nitrógeno.
OTRAS	Financiación restringida exclusivamente para pacientes con EPOC y patologías asociadas. La inyección accidental intramuscular puede causar necrosis tisular local.

Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica (13-20)

Las fichas técnicas son los documentos, autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que recogen las condiciones de uso autorizadas para cada medicamento. En ocasiones, existen circunstancias en las que los datos clínicos que avalan un determinado uso terapéutico, para un medicamento ya autorizado, no se encuentran recogidos en la ficha técnica del medicamento. En estas situaciones, siempre con carácter excepcional y cuando se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas, se puede acceder al uso de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas, dejando constancia en la historia clínica del paciente:

- Corticoides: uso en caso de prurito localizado en la piel periestomal.
- Nitrato de plata: cauterización en hipergranulación.

BIBLOGRAFÍA

1. 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. «Boletín Oficial del Estado», núm. 306 (23 de diciembre de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/10/23/954/con>.
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el 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. «Boletín Oficial del Estado», núm. 256 (23 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>.
3. 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. «Boletín Oficial del Estado», núm. 177 (25 de julio de 2015). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1>.
4. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. «Boletín Oficial del Estado», núm. 17 (20 de enero de 2011). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718>.
5. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 29 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se validan las Guías para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: Ostomías. BOE-A-2022-23740. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23740
6. Marco de actuación de la enfermera/o experta/o en cuidados estomaterapéuticos de las personas ostomizadas, familiares y/o cuidadores. Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. 2022 <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-%20competencias-enfermeras/1664-marco-de-actuacion-enfermera-experta-cuidados-estomaterapeuticos> (Consultado 14/03/2024)
7. Asociación profesional de Enfermeras de Ontario (2009). Cuidado y manejo de la ostomía. Toronto, Canadá. Asociación profesional de Enfermeras de Ontario.
8. 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 con una ostomía. 2ª ed.). Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>
9. RESOLUCIÓN de 13 de agosto de 2021, del Director General de Asistencia Sanitaria, por la que de oficio se acredita a las enfermeras y enfermeros que ejercen su actividad profesional en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. 2021;36923–7089. Disponible en: <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=BOLE&PIECE=BOLE&DOCS=1-19&DOCR=13&SEC=FIRMA&RNG=200&SEPARADOR=&SECC-C=&PUBL-C=&PUBL=20210824&@PUBL-E=>

10. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: ostomías (código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS).
11. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: ostomías. Región de Murcia.
12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información de Medicamentos. Fichas Técnicas.
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
13. Parnell LKS. Itching for Knowledge About Wound and Scar Pruritus. Wounds a Compend ClinRes Pract [Internet]. 2018 Jan [citado 23 oct 2023];30(1):17–36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406293>
14. Paul J. Characteristics of Chronic Wounds that Itch. Adv Skin Wound Care [Internet]. 2013 Jul [citado 23 oct 2023];26(7):320–32. Disponible en: <https://journals.lww.com/00129334-201307000-00008>
15. Sara B Fazio MD, Gil Yosipovitch MD. Pruritus: Therapies for localized pruritus [Internet]. UpToDate; [actualizado 20 jun 2022; citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pruritus-therapies-for-generalized-pruritus>
16. Guía de productos para la cura i prevención de las heridas [Internet]. Institut Català de la Salut. [citado 16 may 2023]. Disponible en: <https://time.ics.gencat.cat/es/guide/11136>.
17. Chaverri Fierro D. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. Gerokomos [Internet]; 2007 [citado 16 may 2023]; 18(3):48-52. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es.%5d
18. Hawkins-Bradley B. Treatment of a nonhealing wound with hypergranulation tissue and rolled edges. J WOCN [Internet]. 2002 nov [citado 20 jun 2023];29(6):320–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1067/mjw.2002.129929>
19. Mcgrath J, Schofield O. Treatment of excessive granulation tissue with EMLA* cream and 95% silver-nitrate pencils. Clin Exp Dermatol [Internet]. 1990 nov [citado 20 jun 2023];15(6):468–468. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1990.tb02152.x>
20. Banco de Preguntas Preevid. Uso de nitrato de plata en heridas con hipergranulación [Internet]. Murciasalud; 2023 [Citado 26 jun 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/25205>