

RIVOLUZIONARIO

nuova tecnologia nella gestione fecale



3 Casi di successo di un romanzo esterno
Il catetere fecale è stato trovato utile nel
trattamento dell'essudato fecale

Basato su estratti dal poster omonimo presentato al 9° EfCCNa
Conferenza a Utrecht, 1-3 settembre 2022.



L'incontinenza fecale acuta è da sempre una sfida che coinvolge sia i pazienti ricoverati in terapia intensiva sia il personale infermieristico e si stima che colpisca fino al 40% dei pazienti ricoverati in terapia intensiva.

Nell'autunno del 2019 è stata lanciata una nuova generazione di sistemi di raccolta fecale. Questo innovativo sistema di gestione fecale è un catetere non invasivo, che viene fissato alla pelle perianale tramite un disco adesivo in silicone morbido ma resistente, offrendo una soluzione sicura e confortevole.

Caso di studio del paziente n. 1

Un alcolista di 61 anni è stato ricoverato presso l'unità di gastrointestinale generale per l'insorgenza di complicanze da encefalopatia epatica. Il punteggio della scala di coma di Glasgow è sceso al di sotto di 9 ed è stato stabilito, in base alle linee guida dell'ospedale, che è necessario iniziare l'intubazione e il trattamento respiratorio. Il paziente è stato trasferito in terapia intensiva, intubato e sottoposto a trattamento per l'encefalopatia epatica.

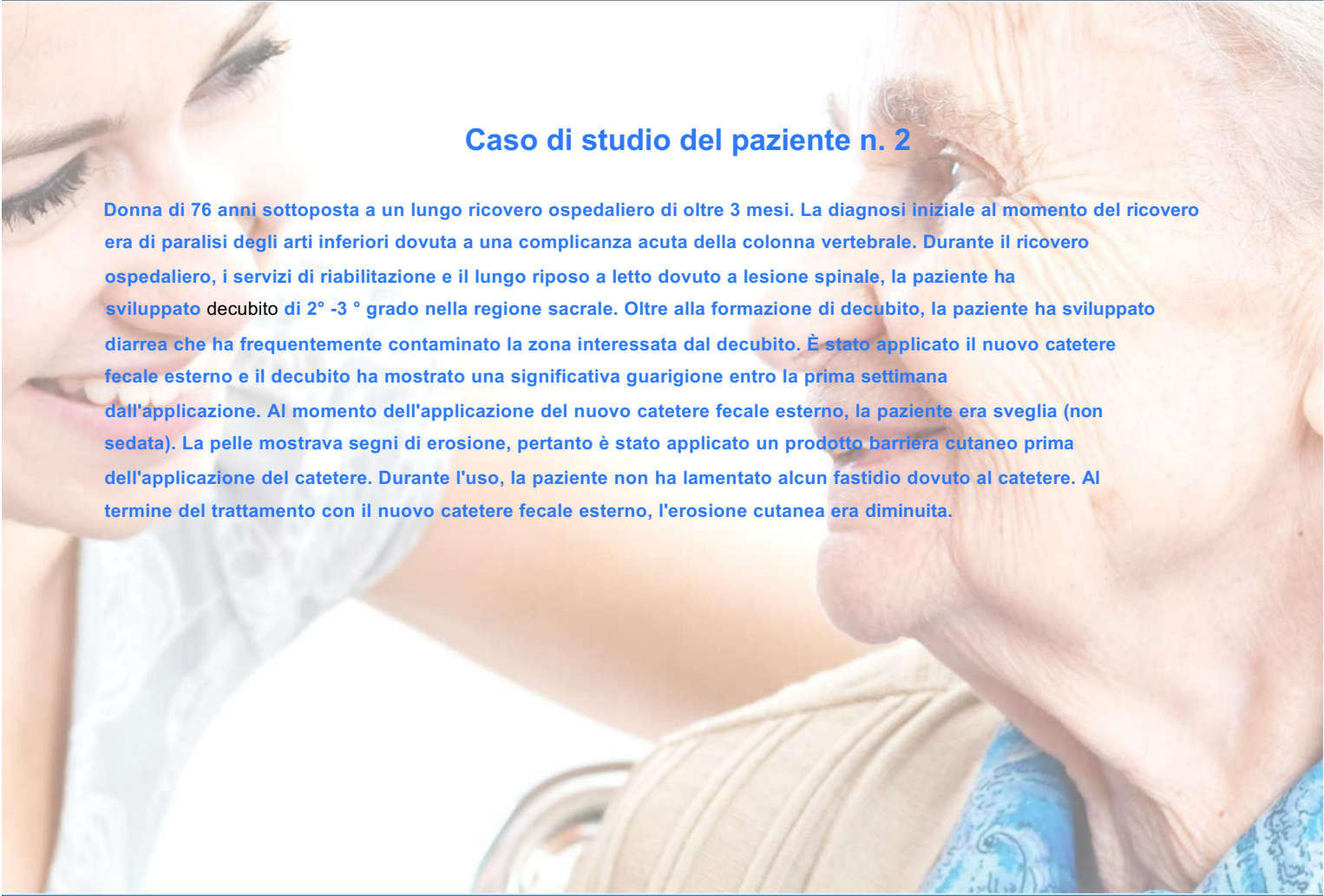
Lo sciroppo di lattulosio viene utilizzato nel trattamento dell'encefalopatia epatica per ridurre la produzione di tossine nel sangue causata dall'insufficienza epatica causata dall'alcolismo.

Il lattulosio è utilizzato principalmente per la stitichezza e pertanto un aumento dell'attività intestinale porta spesso a diarrea durante il trattamento. Dopo l'inizio del trattamento, il paziente ha iniziato a presentare un aumento delle evacuazioni intestinali e, infine, diarrea. È stato determinato che l'applicazione del nuovo catetere fecale esterno avrebbe prevenuto la dermatite acuta associata a encefalopatia epatica con l'uso del lattulosio, oltre a ridurre le cure infermieristiche associate alla diarrea acuta. Il nuovo catetere fecale esterno è stato applicato sulla pelle intatta subito dopo l'inizio della fuoriuscita di feci. La fuoriuscita di feci è stata di circa 500 ml il primo giorno. I volumi di fuoriuscita sono aumentati nei giorni successivi. Al termine del trattamento, il catetere fecale esterno è stato rimosso. Dopo la rimozione del catetere, la pelle era ancora intatta e non si sono verificate lesioni o abrasioni dovute al processo di rimozione.

Riflessioni sul caso di studio del paziente n. 1

Il caso 1 esemplifica la situazione standard di un paziente che si prevede possa avere feci trasudanti. L'infermiere ha quindi potuto essere all'avanguardia nella scelta di un prodotto delicato sulla pelle e non invasivo per la gestione delle feci. Il nuovo catetere fecale esterno, essendo una soluzione delicata ma efficace per la gestione delle feci, è stata la scelta ovvia per questo paziente. Mentre la morbidezza dell'adesivo nel prodotto ha protetto il paziente dallo sviluppo di ferite da pressione durante il trattamento, l'adesivo silconico nel prodotto ha formato una pellicola protettiva sulla pelle, evitando così macerazione o arrossamento cutaneo durante l'uso del prodotto. L'adesione adesiva alla pelle era forte, ma poteva essere rimossa delicatamente, senza causare strappi o abrasioni cutanee. Pertanto, come osservato nel caso di studio, è stata prevenuta la dermatite acuta e si è ridotto anche il tempo infermieristico dedicato alla gestione della dermatite acuta. Durante l'uso, il nuovo catetere fecale esterno ha gestito la diarrea senza alcun disagio o effetto collaterale per il paziente. Inoltre, nonostante l'elevata produzione, il rischio di contaminazione incrociata è stato ridotto, poiché le feci erano contenute nel sistema chiuso del prodotto.





Caso di studio del paziente n. 2

Donna di 76 anni sottoposta a un lungo ricovero ospedaliero di oltre 3 mesi. La diagnosi iniziale al momento del ricovero era di paralisi degli arti inferiori dovuta a una complicanza acuta della colonna vertebrale. Durante il ricovero ospedaliero, i servizi di riabilitazione e il lungo riposo a letto dovuto a lesione spinale, la paziente ha sviluppato decubito di 2° -3 ° grado nella regione sacrale. Oltre alla formazione di decubito, la paziente ha sviluppato diarrea che ha frequentemente contaminato la zona interessata dal decubito. È stato applicato il nuovo catetere fecale esterno e il decubito ha mostrato una significativa guarigione entro la prima settimana dall'applicazione. Al momento dell'applicazione del nuovo catetere fecale esterno, la paziente era sveglia (non sedata). La pelle mostrava segni di erosione, pertanto è stato applicato un prodotto barriera cutaneo prima dell'applicazione del catetere. Durante l'uso, la paziente non ha lamentato alcun fastidio dovuto al catetere. Al termine del trattamento con il nuovo catetere fecale esterno, l'erosione cutanea era diminuita.

Riflessioni sul caso di studio del paziente n. 2

Nel caso 2 troviamo un'altra situazione tipica: un paziente che aveva sviluppato piaghe da decubito nella regione sacrale a causa di una lunga e complessa degenza ospedaliera. Quando la situazione si è ulteriormente complicata a causa della diarrea, la scelta del sistema di gestione fecale è ricaduta sul nuovo catetere fecale esterno. Poiché il paziente non è stato sedato durante la degenza in terapia intensiva, si è osservato che non ha avvertito alcun fastidio a causa del catetere. Ciò potrebbe essere dovuto alla morbidezza e all'elasticità del materiale adesivo del prodotto, ma anche al fatto che il prodotto non è stato inserito nel retto, ma è stato applicato esternamente alla pelle del paziente.

Durante il trattamento con il nuovo catetere fecale esterno, le ferite nella regione sacrale sono state protette dalla contaminazione da diarrea e hanno potuto quindi guarire. In questo caso, l'adesivo del nuovo catetere ha dimostrato di avere un'adesione sufficientemente forte da impedire la fuoriuscita di materiale fecale nella zona interessata, nonostante la pelle non fosse in perfette condizioni all'inizio del trattamento.

Prima dell'applicazione del catetere, si è osservata un'erosione della pelle. Tuttavia, dopo l'uso del dispositivo fecale esterno, l'erosione cutanea si è ridotta. Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che l'adesivo del catetere non invasivo era a base di silicone, e quindi delicato sulla pelle, e al fatto che parte dell'adesivo nel prodotto formava una barriera protettiva sulla pelle.

Caso di studio del paziente n. 3

Un uomo di 74 anni è stato trasferito da una terapia intensiva medica all'attuale terapia intensiva. Il paziente presentava una grave dermatite emorragica acuta che si diffondeva dalla zona perineale al dorso. La causa era sconosciuta. Le condizioni del paziente erano tediose e dolorose e da un periodo significativo non si registravano progressi. Il paziente manifestava un dolore lancinante che richiedeva la somministrazione di anestesia per l'igiene personale dopo la defecazione. L'area è stata testata per la presenza di microrganismi ed è risultata priva di infezione. Il trattamento d'elezione è stato quello di alleviare i contaminanti e applicare le cure infermieristiche di base. Inizialmente, è stato implementato un raccoglitore fecale invasivo a causa dell'estensione della dermatite. A causa del dolore associato al dispositivo interno, il paziente non poteva essere mobilizzato e la riabilitazione è stata interrotta. Una volta che la dermatite era al minimo, è stato implementato il nuovo catetere fecale esterno, che ha ridotto al minimo il dolore del paziente e ha reso possibile la riabilitazione, portando alla dimissione in unità medica. All'inizio del trattamento con il nuovo catetere fecale esterno, il paziente ha espresso sollievo e gratitudine per il trattamento, poiché il dolore era alleviato, ora poteva essere mobilizzato e c'era speranza di guarigione. Nonostante la macerazione della pelle del paziente, il nuovo catetere fecale esterno ha avuto una durata di 2-3 giorni.

Riflessioni sul caso di studio del paziente n. 3

Il paziente del caso 3 non era sedato e accusava dolore a causa delle ferite e del trattamento con un catetere fecale invasivo. Il dolore impediva la mobilizzazione e bloccava la riabilitazione. È noto che una mobilizzazione precoce porta a una riabilitazione precoce e quindi a una dimissione precoce, il che ha un impatto significativo sul costo complessivo della degenza, e pertanto l'obiettivo era implementare un trattamento che potesse supportare la mobilizzazione. Nel caso di questo paziente, quando il trattamento è passato da un sistema invasivo di gestione fecale al nuovo catetere fecale esterno, il dolore è stato ridotto al minimo e la mobilizzazione è diventata possibile. La situazione sembrava insormontabile prima dell'inizio del trattamento con la nuova soluzione, poiché il dolore avvertito dal paziente rappresentava un ostacolo al miglioramento delle sue condizioni e alla mobilizzazione. Il nuovo catetere fecale esterno si è rivelato utile nel fornire una soluzione indolore per la gestione fecale, rendendo così possibile la mobilizzazione.

Un noto ostacolo alla mobilizzazione è rappresentato dai dispositivi medici applicati al paziente. Ma nel caso del nuovo catetere fecale esterno, questo non era il caso. Ciò potrebbe essere dovuto alla forte adesione dell'adesivo alla pelle del paziente, unita alla natura morbida ed elastica dell'adesivo, che si adattava ai movimenti del corpo del paziente.