

PROTOCOLO

para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os

OSTOMÍAS



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Servicios Sociales

Protocolo

para la indicación, uso y autorización de dispensación
de medicamentos sujetos a prescripción médica por
parte de las/los enfermeras/os

OSTOMÍAS

Noviembre de 2024
Junta de Extremadura
Consejería de Salud y Servicios Sociales
Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Asistencia Sanitaria

Cláusula de género:

“En caso de aparecer en este documento un único género gramatical, deberá entenderse que se emplea de forma genérica, sin que dicho uso comporte intención discriminatoria alguna. Esta opción lingüística tiene como única finalidad facilitar la lectura del documento y lograr una mayor economía en la expresión”.

Coordinación:

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud (SES).

Grupo de trabajo:

Barriga Román, Sara. *Enfermera. Hospital San Pedro de Alcántara. SES.*

Blanco Sánchez, Andrés Ángel. *Enfermero. Centro de Salud Siruela. SES.*

Bravo García Cuevas, Luis Manuel. *Farmacéutico. Subdirección de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Caperote Tarango, Hortensia. *Enfermera. Hospital Virgen del Puerto. SES.*

Carmona Torres, Concepción. *Médico. Subdirección de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Carracedo Molina, Magdalena del Mar. *Enfermera. Hospital de Mérida. SES.*

Castillo Cáceres, Lucía. *Enfermera. Hospital de Mérida. SES.*

Correa Maestre, Juan Carlos. *Enfermero. Hospital Universitario de Badajoz. SES.*

Hidalgo Clavero, Patricia. *Enfermera. Centro de Salud Bohonal de Ibor. SES.*

Iglesias García, María. *Enfermera. Hospital San Pedro de Alcántara. SES.*

Lemus Prieto, Carmen María. *Enfermera. Hospital Universitario de Badajoz. SES.*

Luna Estellés, Carolina Luisa. *Médico. Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Martín Holgado, Daniel. *Facultativo Especialista de Área de Aparato Digestivo. Hospital San Pedro de Alcántara. SES.*

Merchán García, Rosa María. *Médico. Subdirección de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Montaño Pérez, Luisa María. *Farmacéutica. Subdirección de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Mora Castaño, José Luis. *Médico. Subdirección de Atención Primaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Moya Méndez, José Manuel. *Enfermero. Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Pérez Gómez, Nuria. *Técnico. Subdirección de Sistemas de Información. SES.*

Pérez Margallo, María Esther. *Médico. Subdirección de Atención Especializada. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Pérez Vizcaíno, Soraya. *Enfermera. Consultas Externas. Hospital de Coria. SES.*

Rodríguez Gutiérrez, Antonio. *Enfermero. Subdirección de Sistemas de Información. SES.*

Rodríguez Rivero, Lydia. *Enfermera. Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. FundeSalud.*

Suárez Campos, M^a Teresa. *Enfermera. Centro de Salud Los Santos de Maimona. SES.*

Torrescusa Sánchez, Belén. *Enfermera. Hospital Materno Infantil Badajoz. SES.*

Villa Andrada, José María. *Enfermero. Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. SES.*

Este Protocolo ha sido revisado por el Consejo General de Médicos de Extremadura, el Colegio Oficial de Enfermeros de Badajoz y el Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres.

Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os. **OSTOMÍAS**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. POBLACIÓN DIANA	5
3. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA	6
3.1. INICIO DEL TRATAMIENTO	6
3.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO.....	7
3.3. MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	7
3.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO	7
3.5. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	8
4. VALORACIÓN	8
4.1. VALORACIÓN DEL PACIENTE.....	8
4.2. VALORACIÓN DE LA OSTOMÍA.....	8
5. COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS	9
6. CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN	9
7. LISTADO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN ENFERMERA	10
8. BIBLIOGRAFÍA	18

1. INTRODUCCIÓN

El presente protocolo se enmarca en el desarrollo establecido en el **Real Decreto (RD) 954/2015** (1), 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, así como las modificaciones realizadas por el **Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre** (2).

En dicha normativa se establece la creación y utilización de **Guías y Protocolos para definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os acreditados pueden indicar, usar y autorizar** mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de la persona.

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/los enfermeras/os de: Ostomías (Código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS)”** (3), siendo validada y publicada en el Boletín Oficial del Estado mediante resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública.

Este documento es el resultado de un **trabajo interdisciplinar** de profesionales de enfermería, medicina y farmacia expertos en la materia, de diferentes ámbitos de actuación, y de **consenso** con los Colegios Oficiales Profesionales de Enfermeros y Médicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, siguiendo las directrices establecidas en la guía ministerial de referencia precitada.

Este Protocolo, no pretende ser una guía clínica pormenorizada que abarque todas las alternativas terapéuticas posibles.

El **objetivo** de este protocolo es definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os con acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, pueden indicar, prorrogar, modificar, finalizar y/o suspender, con relación a un medicamento o grupo de medicamentos concreto. Todo ello, vinculado cuando sea necesario a una indicación/prescripción médica previa, en el marco de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada a las necesidades de la persona.

2. 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 atendidas mediante pautas o directamente por un profesional de la salud.

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: colostomías, ileostomías y urostomías.
- Estomas de ventilación: traqueostomías.

Se incluyen los procesos relacionados con el cuidado de la ostomía y el manejo de afecciones de la piel periestomal (3,4).

3. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Este protocolo pretende establecer las **actuaciones enfermeras** (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica) en el tratamiento farmacológico de personas con estomas (**figura 1**). Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de prevenir, mejorar o resolver sintomatologías asociadas a la patología presente, a lesiones cutáneas y a otras complicaciones relacionadas con las ostomías y con la región circundante (3,4).

Con el fin de tomar la mejor decisión farmacoterapéutica para la persona, todas las actuaciones enfermeras recogidas en este apartado requieren que la enfermera acreditada registre en la historia clínica sus actuaciones en relación con este protocolo, incluyendo el objetivo terapéutico a alcanzar, la existencia de alergias conocidas a medicamentos y la revisión de la medicación concomitante, para evitar problemas de seguridad (medicamentos inadecuados, duplicidades terapéuticas, contraindicaciones, reacciones adversas, etc.).

Figura 1.- Intervenciones enfermeras con relación a la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción médica.



Fuente: Resolución de 22 de diciembre de 2022 (3).
Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Servicio Extremeño de Salud.

3.1. INICIO DEL TRATAMIENTO

El tratamiento puede iniciarse con los medicamentos incluidos en el “**listado de medicamentos**” recogidos en el **apartado 7** de este protocolo haciendo referencia al mismo en la orden de dispensación.

Para **iniciar** el **tratamiento** es necesario:

- Valoración integral del paciente, individualizada y personalizada.
- Historia farmacológica.

3.2. PRÓRROGA DEL TRATAMIENTO

Se puede **prorrogar** la indicación del tratamiento en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia de la persona.

Es necesaria una **prescripción médica inicial** o el seguimiento de este protocolo para que el paciente sea seguido por la enfermera acreditada.

Se puede **prorrogar** la indicación del fármaco por la enfermera siempre que:

- Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento del inicio del tratamiento y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto en este protocolo.
- La tolerabilidad al tratamiento del paciente sea adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente sea adecuada.
- No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Con la prórroga no se supere la duración del tratamiento establecida en la Ficha Técnica (FT) del medicamento y/o en este protocolo.

3.3. MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

La enfermera podrá **modificar** la **pauta** o **dosis** del medicamento, siguiendo los criterios especificados en este protocolo siempre que en la evolución del paciente haya habido cambios que lo justifique:

- Control de síntomas.
- Parámetros analíticos o constantes vitales.
- Cambios en las características del paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el médico de referencia.

3.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL TRATAMIENTO

La **interrupción temporal** de un medicamento por parte de la enfermera debe estar justificada de acuerdo con los criterios establecidos en este protocolo:

- Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables.
- Ausencia de beneficio clínico con el tratamiento.
- Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo.

Salvo en situaciones excepcionales y/o urgentes, antes de realizar la interrupción temporal del tratamiento, se pondrá **en conocimiento del médico responsable** para su valoración, así como para el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

3.5. FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

Se podrá finalizar o suspender la indicación de un fármaco por la enfermera, siempre que se produzca alguna de las siguientes circunstancias:

- Curación.
- Superación de la duración del tratamiento establecida en este protocolo.
- Aparición de condición clínica que contraindique el medicamento.
- Ausencia de beneficio clínico con el medicamento.
- Aparición de efectos adversos que impidan seguir con la pauta.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente no sea adecuada.

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

4. VALORACIÓN

La valoración clínica integral guiará la toma de decisiones farmacoterapéuticas, e incluye:

- Valoración de la situación clínica del paciente y del entorno.
- Valoración de la ostomía.

4.1. VALORACIÓN DEL PACIENTE

El punto de partida para planificar la atención a la persona portadora de una ostomía ha de ser la valoración holística e integral que incluya (4–6):

- Valoración funcional.
- Valoración psicosocial.
- Estado inmunitario.
- Historia clínica del paciente:
 - Sexo y edad.
 - Patologías subyacentes y concomitantes, que puedan ser causa de la ostomía o que condicionen la calidad de vida y/o autonomía del paciente.
 - Tratamientos.
 - Alergias y sensibilidades cutáneas.
 - Valoración nutricional y antropométrica.
 - Hábitos de vida.

4.2. VALORACIÓN DE LA OSTOMÍA

Entendemos por ostomía, la derivación quirúrgica de una víscera hueca u órgano para que salga al exterior en la piel en un punto diferente al orificio natural. Las ostomías se pueden clasificar según diferentes criterios (4–15):

- Según su función:
 - Estomas de ventilación: traqueostomías.
 - Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías.
 - Estomas de eliminación: colostomías, ileostomías y urostomías.
- Según el tiempo de permanencia:
 - Temporales.
 - Definitivas.

La valoración de la ostomía debe recoger una información lo más detallada posible. Se recomienda incluir al menos lo siguiente (4–6,10):

- Fecha y tipo de intervención quirúrgica.
- Dispositivo utilizado.
- Estoma: protrusión de la mucosa, forma, diámetro, aspecto de la mucosa, estado de la sutura de la unión mucocutánea y otros.
- Autocuidado del paciente/familia/cuidador: identificar el grado de implicación que tiene el paciente en el cuidado de su ostomía e identificar al cuidador principal.
- Nivel de actividad física.
- Piel periestomal.
- Ritmo intestinal, si procede.

5. COMPLICACIONES DE LAS OSTOMÍAS

Las complicaciones más frecuentes con relación a las ostomías que las enfermeras, en el marco colaborativo y de trabajo interdisciplinar, pueden abordar con los medicamentos que se incluyen en este protocolo son (10,12,16–19):

- Infecciones y otras dermatitis de etiología no infecciosa.
- Hemorragias.
- Granulomas.
- Alteraciones del tránsito intestinal.
- Acumulación de secreciones y tapón mucoso en pacientes con traqueostomía.

Con carácter general, **las complicaciones** relacionadas con este protocolo serán objeto de **derivación al médico de referencia**, si no se observa mejoría tras el tratamiento.

6. CRITERIOS DE REEVALUACIÓN O DERIVACIÓN

Son criterios susceptibles de **derivación al médico de referencia** las siguientes situaciones clínicas (4–6,10,12,16–19):

- Cambios en el tamaño o color del estoma.
- Obstrucción o estenosis.
- Prolapso, retracción o lesiones en el estoma.
- Hernia paraestomal.

- Lesiones pseudoverruosas.
- Varices periestomales.
- Irritación grave de la piel o úlceras.
- Cambios en el efluente.
- Obstrucción/extracción/migración de la sonda, catéter o cánula.
- Dolor abdominal intenso.
- Náuseas o vómitos continuos.
- Signos de deshidratación.
- Fiebre.
- Alteración importante del estado de salud.
- Neumonía broncoaspirativa.
- Disnea.

7. LISTADO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN ENFERMERA

En este apartado se relacionan los **medicamentos sujetos a prescripción médica que las enfermeras acreditadas pueden indicar, usar y autorizar**, ordenados por grupo terapéutico (**Tabla I**), en las situaciones y condiciones incluidas en este protocolo.

Las situaciones y condiciones de prescripción de las presentaciones disponibles pueden variar a lo largo del tiempo y se actualizarán conforme al **nomenciótor** en vigor.

La indicación y uso de los medicamentos deberá ajustarse siempre a las **condiciones autorizadas** en su **FT**, a la **evidencia disponible** y a la **situación clínica** de cada paciente.

Las FT de los medicamentos se encuentran disponibles en el siguiente enlace de la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (20)**:

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

En relación con los medicamentos y las personas con ostomías, debemos tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- En general, el cuidado de las ostomías no requerirá tratamiento farmacológico.
- Muchos medicamentos pueden alterar el funcionamiento normal del tracto intestinal. Es necesario identificar posibles complicaciones relacionadas con estos y el mal funcionamiento del estoma.
- Las personas que han sufrido una resección del intestino pueden tener dificultades para la absorción adecuada de los fármacos. Se recomienda revisar el plan terapéutico de la persona para garantizar la máxima absorción y eficacia de los medicamentos en relación con el tipo de ostomía. En este sentido, las fórmulas solubles son más adecuadas para los pacientes con ileostomía y colostomía transversa.

- Las personas ileostomizadas tienen más dificultades para mantener un adecuado balance hidroelectrolítico. Por esta razón, los laxantes no se recomiendan en personas con ileostomías.
- Algunas formulaciones de medicamentos por vía tópica pueden dificultar la adhesividad de los dispositivos de las ostomías y causar irritación de la piel periestomal.
- En general, no se recomiendan las curas oclusivas de la piel periestomal con los tratamientos tópicos recogidos en este protocolo. No obstante, la piel periestomal suele estar ocluida por los dispositivos de las ostomías, por lo que se debe valorar siempre la relación beneficio/riesgo y extremar las precauciones. Se recomienda seleccionar las formas farmacéuticas de absorción y secado rápido.
- En el caso de los medicamentos antiinfecciosos se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales de los equipos PROA (Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos) (21,22) de cada centro.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos tras su autorización, según los protocolos establecidos. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento.

Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas al Centro Autónomo de Farmacovigilancia a través del formulario electrónico disponible en www.notificaRAM.es o través del correo farmacovigilancia.extremadura@salud-juntaex.es

TABLA I. LISTADO DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN ENFERMERA

Nota: las presentaciones en color **verde** identifican a los medicamentos **financiados**, en color **azul** se identifican las presentaciones donde coexisten marcas **financiadas** y **no financiadas** y las presentaciones en color **negro** identifican medicamentos **no financiados**.

GRUPO ATC	SUBGRUPO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIONES	INDICACIONES SUJETAS A PROTOCOLO	TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA	INFORMACIÓN ASOCIADA
A - FÁRMACOS PARA EL ESTREÑIMIENTO	A06AC - Formadores de volumen	Ispaghula (semillas de psyllium) (A06AC01)	· Plantago Ovata 3.500 mg solución/suspensión oral, sobres	Tratamiento del estreñimiento crónico de causa no orgánica que previamente ha sido tratado, sin resultados satisfactorios, con medidas no farmacológicas.	Inicio: Sí Modificación: Sí Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones. No superar las 2 semanas de tratamiento continuado. Valorar durante el tratamiento la aparición de complicaciones, especialmente signos o síntomas de obstrucción intestinal.	En estreñimiento crónico no debe superarse las 2 semanas de tratamiento. En impactación fecal no superar los 3 días de tratamiento. El diagnóstico de la impactación fecal/carga fecal del recto, se debe confirmar mediante exámenes físicos o radiológicos adecuados. Los tratamientos prolongados pueden causar alteraciones hidroelectrolíticas. Contraindicados en ileostomías, obstrucción o perforación intestinal. Ispaghula es la opción preferente en tratamientos recurrentes. Macrogol y sus combinaciones son adecuados si existe carga fecal en colon o recto.
	A06AD - Laxantes osmóticos	Lactulosa (A06AD11)	· Lactulosa 10 g solución/suspensión oral, sobres			
		Lactitol (A06AD12)	· Lactitol 10 g solución/suspensión oral, sobres			
		Macrogol (A06AD15)	· Macrogol 10 g solución/suspensión oral, sobres · Macrogol 4 g solución/suspensión oral, sobres · Macrogol 500 mg/ml solución/suspensión oral 200 ml			
		Combinaciones con macrogol (A06AD65)	· Macrogol 3350 + electrolitos (producto combinado) solución/suspensión oral, sobres · Macrogol 3350 + ácido ascórbico/ascorbato + electrolitos (producto combinado) solución/suspensión oral, sobres · Macrogol 4000 + electrolitos (producto combinado) solución/suspensión oral, sobres			

D01A - ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO	D01AC - Derivados imidazólicos y triazólicos	Clotrimazol tópico (D01AC01)	<ul style="list-style-type: none"> · Clotrimazol 10 mg/g crema · Clotrimazol 10 mg/ml liquido uso tópico · Clotrimazol 10 mg/g solido uso cutáneo 	Tratamiento tópico de infecciones fúngicas superficiales periestomales causadas por dermatofitos, hongos y levaduras sensibles.	Inicio: Sí Modificación: No Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones.	Realizar cultivo antes de iniciar tratamiento. Limpiar y secar la zona afectada antes de la aplicación del medicamento. No se recomiendan las curas oclusivas. Si a los 5-7 días de iniciado tratamiento no se observara mejoría, el diagnóstico debe ser reconsiderado.
		Miconazol tópico (D01AC02)	<ul style="list-style-type: none"> · Miconazol 20 mg/g crema · Miconazol 10 mg/ml liquido uso tópico 			
		Ketoconazol tópico (D01AC08)	<ul style="list-style-type: none"> · Ketoconazol 20 mg/g crema · Ketoconazol 20 mg/g gel 			
		Bifonazol (D01AC10)	<ul style="list-style-type: none"> · Bifonazol 10 mg/g crema · Bifonazol 10 mg/g liquido uso tópico · Bifonazol 10 mg/g solido uso tópico 			
		Fenticonazol tópico (D01AC12)	<ul style="list-style-type: none"> · Fenticonazol 20 mg/g crema 			
		Sertaconazol tópico (D01AC14)	<ul style="list-style-type: none"> · Sertaconazol 20 mg/g crema · Sertaconazol 20 mg/g solido uso tópico · Sertaconazol 20 mg/ml liquido uso tópico 			
		Flutrimazol (D01AC16)	<ul style="list-style-type: none"> · Flutrimazol 10 mg/g crema · Flutrimazol 10 mg/g solido uso tópico · Flutrimazol 10 mg/ml liquido uso tópico 			
		Combinaciones con clotrimazol (D01AC51)	<ul style="list-style-type: none"> · Clotrimazol/Betametasona 10 mg/g + 0,5 mg/g crema 	Tratamiento tópico de infecciones fúngicas superficiales periestomales causadas por dermatofitos.		
		Combinaciones con miconazol (D01AC52)	<ul style="list-style-type: none"> · Miconazol/Hidro cortisona 20 mg/g + 10 mg/g crema 			

D06A - ANTIBIÓTICOS PARA USO TÓPICO	D06AX - Otros antibióticos para uso tópico	Ácido fusídico tópico (D06AX01)	<ul style="list-style-type: none"> · Ácido fusídico 20 mg/g crema · Fusidato sodio 20 mg/g pomada 	Tratamiento tópico de infecciones cutáneas superficiales periestomales causadas por microorganismos sensibles.	Inicio: Sí Modificación: Sí Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones. No superar los 10 días de tratamiento.	Tratamiento de infecciones poco extensas y con un reducido número de lesiones. No utilizar de forma preventiva. Realizar cultivo antes de iniciar tratamiento. Limpiar y secar la zona afectada antes de la aplicación del medicamento. Si a los 5 días de iniciado tratamiento no se observara mejoría, el diagnóstico debe ser reconsiderado y derivar al médico de referencia para valorar si precisa tratamiento sistémico. No superar los 10 días de tratamiento.
		Mupirocina (D06AX09)	<ul style="list-style-type: none"> · Mupirocina 20 mg/g pomada 			
D07A - CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS	D07AC - Corticosteroides potentes (grupo III)	Betametasona tópica (D07AC01)	<ul style="list-style-type: none"> · Betametasona 0,5 mg/g crema · Betametasona 0,5 mg/g pomada · Betametasona 0,5 mg/ml liquido uso tópico · Betametasona 1 mg/g crema · Betametasona 1 mg/g liquido uso tópico 	Tratamiento sintomático de las manifestaciones cutáneas agudas de dermatitis periestomal de contacto alérgica, de contacto irritativa o de afecciones como psoriasis, dermatitis seborreica o dermatitis atópica ya diagnosticadas.	Inicio: Sí Modificación: Sí Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones. No superar las 2 semanas de tratamiento.	Los corticoides se deben usar a la menor dosis posible y sólo durante el tiempo absolutamente necesario para conseguir y mantener el efecto terapéutico deseado. Por su actividad antiinflamatoria pueden empeorar la cicatrización de las lesiones y favorecer la aparición de infecciones. No se recomiendan en curas oclusivas. En las dermatitis de contacto es necesario actuar sobre la causa desencadenante y retirar el agente causal.
		Acetónido de fluocinolona (D07AC04)	<ul style="list-style-type: none"> · Fluocinolona 0,1 mg/g crema · Fluocinolona 0,25 mg/g crema · Fluocinolona 0,25 mg/g gel · Fluocinolona 0,25 mg/g liquido uso tópico · Fluocinolona 2 mg/g crema 			
		Fluocinonida (D07AC08)	<ul style="list-style-type: none"> · Fluocinonida 0,5 mg/g crema 			

		Mometasona tópica (D07AC13)	<ul style="list-style-type: none"> · Mometasona 1 mg/g crema · Mometasona 1 mg/g liquido uso tópico · Mometasona 1 mg/g pomada 			<p>Si no es posible resolver el problema con estas medidas, se puede utilizar un corticoide. Se recomienda iniciar tratamiento con corticoides de baja potencia (puede consultarse el <i>protocolo de heridas y quemaduras</i>). Revisar evolución a los 5 días, si no hay mejoría reconsiderar diagnóstico y derivar al médico de referencia, si es preciso. No superar las 2 semanas de tratamiento. Retirar el tratamiento de forma progresiva para evitar síntomas rebote por suspensión de la medicación.</p>
		Aceponato de metilprednisolona (D07AC14)	<ul style="list-style-type: none"> · Metilprednisolona aceponato 1 mg/g crema · Metilprednisolona aceponato 1 mg/g emulsión cutánea · Metilprednisolona aceponato 1 mg/g pomada 			
		Beclometasona tópica (D07AC15)	<ul style="list-style-type: none"> · Beclometasona 0,25 mg/g crema · Beclometasona 0,25 mg/g pomada · Beclometasona 0,25 mg/ml emulsión cutánea 			
		Aceponato de Hidrocortisona (D07AC16)	<ul style="list-style-type: none"> · Hidrocortisona aceponato 1,27 mg/g crema · Hidrocortisona aceponato 1,27 mg/g pomada 			
		Fluticasona (D07AC17)	<ul style="list-style-type: none"> · Fluticasona 0,5 mg/g crema 			
		Prednicarbato (D07AC18)	<ul style="list-style-type: none"> · Prednicarbato 2,5 mg/g crema · Prednicarbato 2,5 mg/g liquido uso tópico · Prednicarbato 2,5 mg/g pomada 			

D08A - ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	D08AF - Derivados del nitrofurano	Nitrofurual (D08AF01)	<ul style="list-style-type: none"> · Nitrofurual 2 mg/g pomada · Nitrofurual 2 mg/ml liquido uso tópico 	Tratamiento tópico de infecciones cutáneas superficiales periestomales.	Inicio: Sí Modificación: Sí Prórroga: Sí Finalización: Sí Medicamento NO recomendado	NO se recomienda su uso ya que hay escasa evidencia de eficacia en la piel infectada y puede permitir el sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria.
	D08AL - Compuestos de plata	Nitrato de Plata (D08AL01)	<ul style="list-style-type: none"> · Plata nitrato 50 mg solido uso tópico 	Tratamiento cáustico de granulomas y puntos de sangrado de la mucosa del estoma.	Inicio: Sí Modificación: Sí Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones.	Generalmente una única aplicación y por un periodo breve de tiempo es suficiente. Aplicar siempre por un profesional sanitario. Limitar su aplicación a la zona afectada y proteger la zona perilesional con un producto oleoso como vaselina. Barra cutánea de un solo uso y aplicación. No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida. No utilizar como antiséptico.
R05C - EXPECTORANTES, EXCLUYENDO COMBINACIONES CON SUPRESORES DE LA TOS	R05CB - Mucolíticos	Acetilcisteína (R05CB01)	<ul style="list-style-type: none"> · Acetilcisteína 100 mg solución/suspensión · Acetilcisteína 200 mg comprimidos · Acetilcisteína 200 mg solución/suspensión · Acetilcisteína 300 mg inyectable · Acetilcisteína 600 mg comprimidos · Acetilcisteína 600 mg solución/suspensión 	Tratamiento coadyuvante de la hipersecreción mucosa excesiva o espesa.	Inicio: Sí Modificación: No Prórroga: Sí Finalización: Sí Consultar FT para las diferentes intervenciones. No superar los 5 días de tratamiento.	La administración principalmente al inicio del tratamiento podría fluidificar la secreción bronquial y aumentar la expectoración. No se recomienda la administración de acetilcisteína con antitusivos. No superar los 5 días de tratamiento.

		Mesna (R05CB05)	· Mesna 600 mg inhalación pulmonar/endotraqueopulmonar	Tratamiento de las patologías obstructivas por tapón mucoso en pacientes traqueostomizados.	<p>Inicio: Sí Modificación: No Prórroga: Sí Finalización: Sí</p> <p>Consultar FT para las diferentes intervenciones. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día. Limitar la duración de tratamiento.</p>	<p>No utilizar en menores de 12 años.</p> <p>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 y derivar al médico de referencia, si es preciso.</p>
--	--	--------------------	---	---	--	--

FT: Ficha Técnica.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (20).

Elaboración: Subdirección de Farmacia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

8. BIBLIOGRAFÍA

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. «BOE» núm. 306 dic 23, 2015.
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. «BOE» núm. 256 oct 23, 2018 p. 102636-43.
3. 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]. 2022. Disponible en: <https://www.boe.es>
4. Junta de Castilla y León. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os: Ostomías. 2024.
5. Artola Etxeberría M, García Manzanares ME, García Moreno V, Martín Fernández M. Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria [Internet]. Madrid; 2023. Disponible en: www.consejogeneralenfermeria.org
6. 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.).
7. Servicio Canario de Salud. Guía de cuidados a la Persona Portadora de un Estoma. 2012.
8. Suárez EAC, Vallejo LVU, Armijos JFL, Martillo STL. Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2022;6(4):105-12.
9. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, Santos JF, Rubio ERD, et al. Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 2: Diagnosis and treatment. Gastroenterología y Hepatología (English Edition). 2017;40(4):303-16.
10. Álvaro-Matel B, Bejar-Espín L, Blaya-Sánchez Y, Blázquez-Soto JA, Calderón-García M, Calero-Márquez JB, et al. Atención integral al paciente portador de cánula. 2016;
11. González Niño J. Enfermería para el cuidado de las heridas, lesiones por presión y ostomías. 2023;
12. Molina Villalba C, Vázquez Rodríguez JA, Gallardo Sánchez F. Gastrostomía endoscópica percutánea. Indicaciones, cuidados y complicaciones. Med Clin (Barc). 15 de marzo de 2019;152(6):229-36.
13. Fundación Ayúdate. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía para cuidadores de ostomías de alimentación [Internet]. Disponible en: www.ayudate.es

14. Luna Parra EG. Proceso de Cuidado Enfermero para pacientes pediátricos con diagnósticos enfermeros derivados de un estoma de eliminación. 2018.
15. Vázquez García M del C. Manual de cuidados en ostomías [Internet]. 2009. Disponible en: www.enfermeria21.com
16. Escuela Gallega de Salud para Ciudadanos. Complicaciones del estoma [Internet]. [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://escolasaude.sergas.es/Contidos/Complicacions-do-estoma?idioma=es#:~:text=Es%20la%20inflamaci%C3%B3n%20de%20la,el%20reflujo%20del%20propio%20estoma>
17. Suñer Soriano MS. Complicaciones de las ostomías digestivas de eliminación, derivadas del marcaje del sitio del estoma y del alto débito (Revisión sistemática). Publicaciones didácticas. 2017;88:769-70.
18. Lerín Cabrejas P, Lainez Pardos PL, Lozano Vicente MD, Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería [Internet]. 2018. Disponible en: www.coloplast.es
19. Ramírez Rojas PC, González- Botas JH, González Poggioli N, Vázquez Barro JC. Guía traqueostomía [Internet]. 2014 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.ses.a17.csinet.es/#!/content/52-s2.0-mt_fis_532
20. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
21. Ministerio de Sanidad SS e I. Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA). junio de 2017;
22. Dirección General de Salud Pública. Documento Marco. Formación, Desarrollo e Implementación de los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) en la Comunidad Autónoma de Extremadura. 2023.