



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESTOMAS DIGESTIVOS DE ELIMINACIÓN.

Rosa Iraizor Cester
Unidad de Cirugía Gastrointestinal



Introducción I.

- ❑ La realización de una ostomía digestiva de eliminación, supone para la persona un cambio importante en todos los aspectos bio-psico-sociales.
- ❑ La recuperación de estos pacientes dependerá de cómo acepte y se adapte a su nueva situación, de las complicaciones relacionadas con el estoma y de la evolución del proceso de su enfermedad.
- ❑ El cuidado de estos pacientes por personal de enfermería experta, desde el preoperatorio, favorece la adaptación a su nueva situación, disminuye el estrés durante el proceso y mejora su percepción de calidad de vida*.
- ❑ Parte de este asesoramiento continuado desde el preoperatorio se basa en el desarrollo de los siguientes puntos:

* Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto (ASCRS), la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) y la asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda (ACPGBI)



Introducción II.

Preoperatorio

- Marcaje del estoma

Postoperatorio

- Higiene y cuidados del estoma
- Elección del tipo de dispositivo
- Recursos dietéticos
- Complicaciones



Marcaje del estoma



Cuando marcar??

En **TODOS** los pacientes que van a ser intervenidos de:

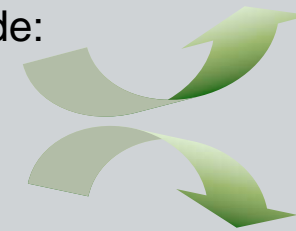
- Neoplasia de recto
- Colitis ulcerosa (Proctocolectomía total con reservorio o colectomía total)
- Resección endoanal de pólipo rectal (TEM)
- Vólvulos
- Patología proctológica compleja (cloaca vaginal, plastias anales complejas)

indicación del cirujano

Prácticamente **NUNCA** en pacientes que van a ser intervenidos de:

- Hemicolectomía D / Resecciones ileocecales
- Sigmoidectomías
- Resecciones de colon transverso

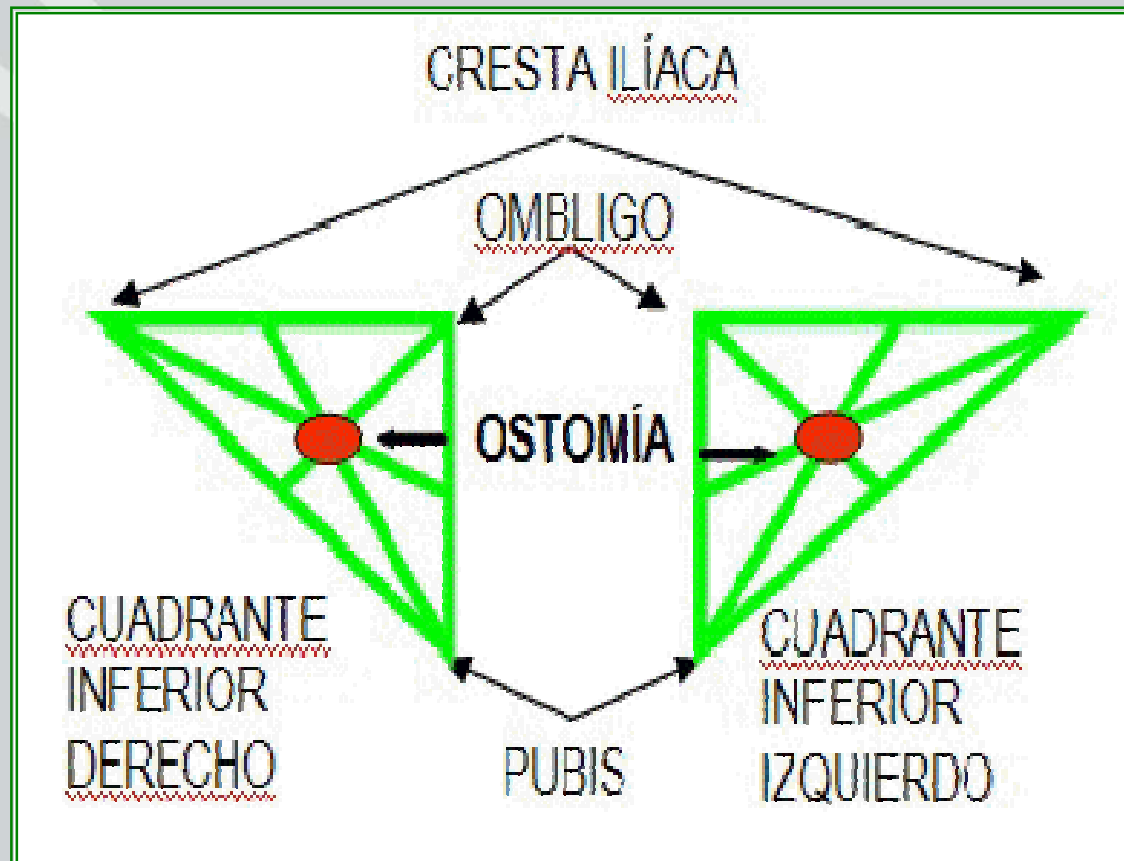
oclusión o perforación





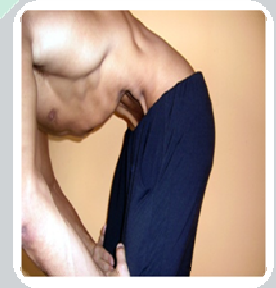
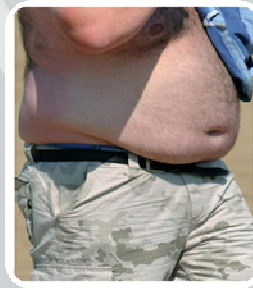
Cómo marcar??

Identificar el punto teórico.



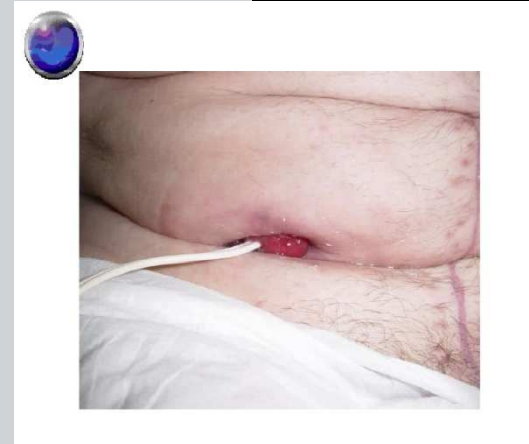
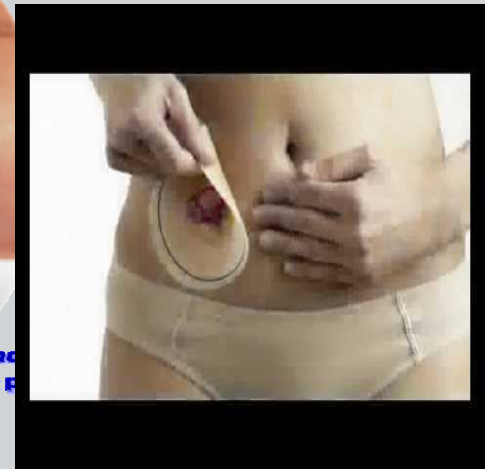


Valorar la anatomía del paciente.





Valorar la adaptación del dispositivo.





Higiene y cuidados del estoma



Higiene.

Retirada del dispositivo: .

La retirada siempre se realizará de arriba hacia abajo, sujetando con la otra mano la piel periestomal.



Higiene:

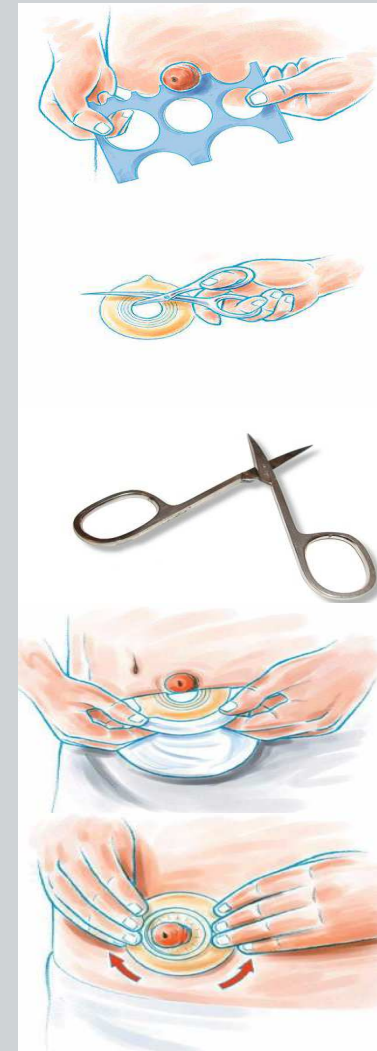
- Utilizar una esponja suave y jabón neutro. Lavar con movimientos circulares suaves.
- Enjuagar la zona. Secar con una toalla a toques suaves sin frotar.
- Valorar las condiciones de la piel y el estoma. Durante la higiene puede sangrar ya que es un tejido muy vascularizado.





Cuidados I .

- **Medir el estoma.** Es normal que el tamaño del estoma pueda reducirse en los primeros meses.
- **Recorte del dispositivo** debe ser como anillo al dedo para evitar que el efluente procedente de la ostomía entre en contacto con la piel periestomal
- **Vello alrededor del estoma,** se aconseja cortarlo con tijeras, para mejorar la adherencia. **No rasurar.**
- **Colocación de los dispositivos:**
Se realizará empezando de abajo arriba y centrando de forma precisa el orificio alrededor del estoma.





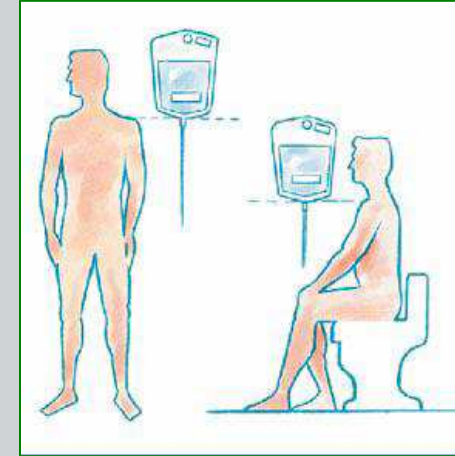
Cuidados II .

Irrigaciones. Sistema de continencia..

- Colostomías descendentes y sigmoidectomías.
- Estomas visibles, sin complicaciones.
- Hábito intestinal consistente y periódico.
- Buena condición física.
- Mentalmente estables.
- Pacientes motivados para el aprendizaje

Obturador. Prótesis externa con forma de tapón que asegura una colostomía continente durante el periodo en el que está aplicado.

Se puede utilizar solo o combinado con la irrigación.





Elección del dispositivo



Dispositivos colectores I .

Clasificación:

Según el sistema de evacuación:

- Bolsas Cerradas. Colostomías
- Bolsas Abiertas. Ileostomías



Según el sistema de sujeción

- Dispositivos únicos (de 1 pieza)
- Dispositivos múltiples (de 2-3 piezas)

Según el sistema de acoplamiento:

- Mecánico
- Adhesivo

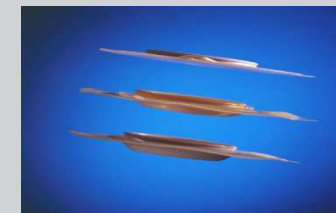


Según es sistema de adaptación al estoma:

- Recortable
- Moldeable

Según la protusión del estoma:

- Plano
- Convexo





Dispositivos colectores II.

Criterios para la elección del dispositivo:

Efluente:

- Heces sólidas: bolsa cerrada.
- Heces líquidas: bolsa abierta.

Piel periestomal:

- Buen estado: dispositivo flexible y discreto. 1 pieza.
- Piel sensible o alterada: dispositivo que proporcione gran protección cutánea. 2-3 piezas.

Características del estoma:

- Discos planos si esta protuido y convexos si esta invaginado.
- Dispositivos de 1 pieza en estomas maduros, poco productivos, protuidos y con piel periestomal en buen estado.
- Dispositivos de 2-3 piezas en estomas inmaduros, muy productivos con piel periestomal en buen estado o en aquellos que presentan problemas en la piel periestomal.



Accesorios de ostomía I.

❑ Aros Moldeables

- **Aplicación:** Relleno de cavidades, garantiza el sellado eficaz entre el estoma y el dispositivo.



❑ Pasta

- **Aplicación:** Indicado para la protección de la piel frente al efluente y el sellado periestomal.



❑ Tiras de resina moldeable

- **Aplicación:** Se utiliza para rellenar pliegues cutáneos y desniveles, así como para favorecer la adaptación del adhesivo y evitar fugas.



❑ Polvos.

- **Aplicación:** Tienen una excelente capacidad de absorción, reduciendo la humedad.





Accesorios de ostomia II.

❑ Placas autoadhesivas:

- **Aplicación:** Indicadas para la protección de la piel frente al efluente del estoma.



❑ Películas protectoras:

- **Aplicación:** Protegen la piel periestomal y aumentan la adherencia



❑ Cinturón:

- **Aplicación:**
 - Aumentar la sujeción del dispositivo a la piel..
 - Recomendados en dispositivos convexos, y en ileostomías .





Recursos dietéticos



RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍAS o ILEOSTOMÍAS

Después de la intervención quirúrgica, la introducción de los alimentos, deberá ser lenta y progresiva, ya que se necesita un tiempo de adaptación hasta la normalización de las funciones digestivas

Colostomía: la dieta progresará rápidamente y en pocos días estará en condiciones de llevar su dieta habitual.



Ileostomía la progresión será más lenta y la introducción de nuevos alimentos se hará de uno en uno para poder valorar tolerancia.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Hacer 5-6 comidas al día, volúmenes pequeños.
- Comer a horarios regulares, en un ambiente relajado y tranquilo.
- Masticar lentamente, evitar la entrada de aire y formación de gases.
- Asegurar una **hidratación abundante**, bebiendo al menos 2 litros de agua al día (**sorbos pequeños y separada de las comidas**)
- Si antes de la operación ya seguía algún tipo de dieta (diabetes, hipertensión,...) deberá seguir haciéndola.



ANTE DETERMINADOS PROBLEMAS ¿QUÉ HACER?

DIARREAS



Consumir

- Abundante líquido: agua, agua de arroz, infusiones, te suave con limón, sorbos de bebidas isotónicas,...
- Arroz, zanahoria y patata hervida.
- Pescado y pollo hervido o plancha.
- Tostadas.
- Manzana cocida o rallada, plátano maduro o membrillo.

Evitar



- Leche y derivados
- Legumbres
- Alimentos integrales
- Verduras crudas y cocidas
- Frutas con piel o cítricas
- Salsas, fritos y guisos
- Temperaturas extremas (mucho frío o mucho calor)



GASES

Evitar

- Legumbres
- Col, coliflor, brócoli
- Cebolla cruda, hojas alcachofa, espárragos
- Bebidas con gas
- Masticar chicle



MALOS OLORES

Intensifican el olor:

Ajo, cebolla, espárragos, huevos y pescado azul.



Reducen el olor:

Yogurt, mantequilla y perejil



ESTREÑIMIENTO



- Tomar abundante líquido.
- En ayunas tomar zumo de naranja con pulpa y/o una cucharada sopera de aceite
- Aliñar abundantemente los alimentos con aceite en crudo.



- Tomar diariamente verduras y frutas en todas las comidas.



- Es aconsejable valorar de forma individual la incorporación de alimentos integrales. Su eficacia dependerá también del consumo simultáneo de mucha agua.



Complicaciones



Clasificación .

Complicaciones precoces.

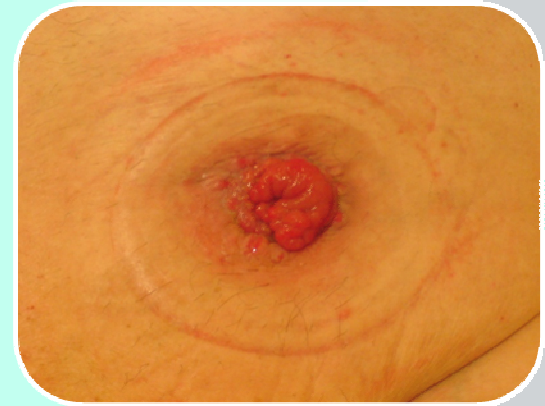
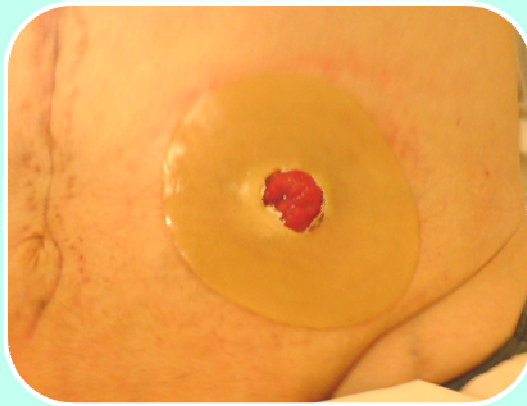
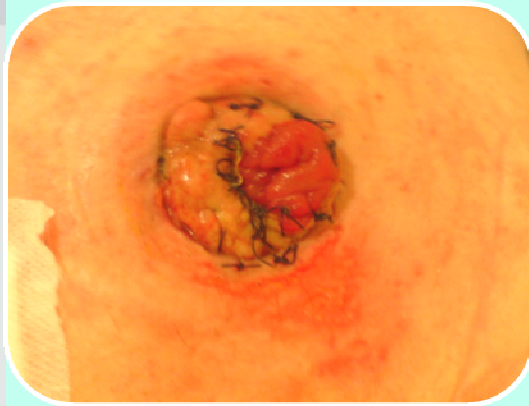
- Necrosis
- Hemorragia
- Dehiscencia
- Edema
- Abscesos-infección

Complicaciones tardías.

- Hernia o eventración
- Prolapso
- Dermatitis periestomal
- Retracción
- Estenosis
- Granulomas



Dehiscencia.





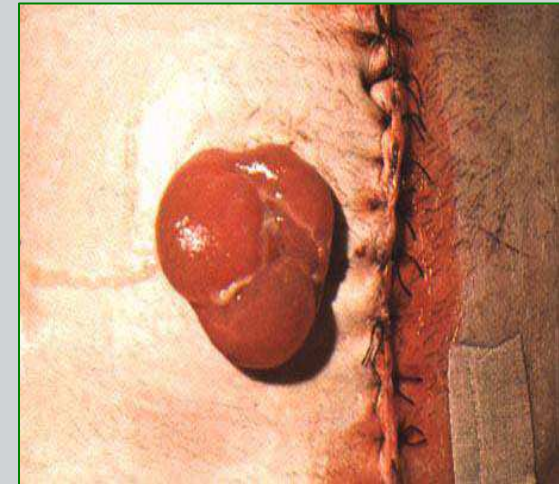
Edema.

Causas:

- Orificio cutáneo inferior al diámetro del estoma.
- Excesiva tracción: problemas en el retorno venoso.
- Aumento de la presión intra-abdominal.
- Recidivas de la enfermedad de base.
- Inadecuada manipulación en el cuidado del estoma
- Falta de proteínas.

Tratamiento:

- Tratamiento local: fomentos con suero hipertónico.
- Dispositivo de 2-3 piezas transparente y con un diámetro superior al tamaño del estoma.
- Si se produce una obstrucción intestinal: intervención quirúrgica.





Abscesos-infección periestomal.

Causas:

- Desconocida.
- Suturas, asepsia y manipulación inadecuada en la intervención.

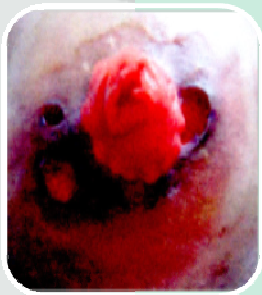
Tratamiento:

- *Infección moderada*: Tratamiento antibiótico
- *Infección superficial*: Drenar la zona cutáneo-mucosa. Lavar con Suero Fisiológico. Aislar la zona drenada. Colocar dispositivo de 2-3 piezas.
- *Abscesos más profundos*: Desbridar, en casos extremos colocar un drenaje. Lavar con Suero Fisiológico. Aplicar hidrogel con alginato. Aislar la zona drenada. Colocar dispositivo de 2-3 piezas.





Abscesos-infección periestomal.





Clasificación .

Complicaciones precoces.

- Necrosis
- Hemorragia
- Dehiscencia
- Edema
- Abscesos-infección

Complicaciones tardías.

- Hernia o eventración
- Prolapso
- Dermatitis periestomal
- Retracción
- Estenosis
- Granulomas



Dermatitis periestomal I.

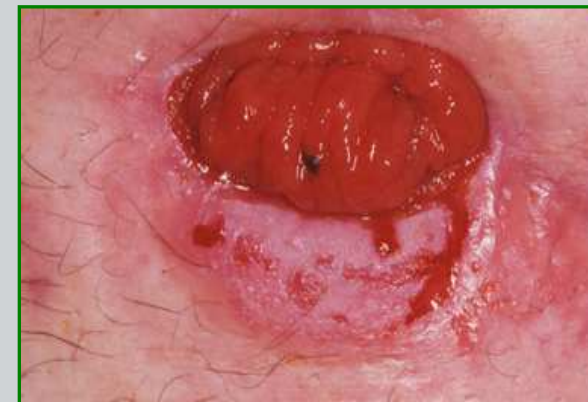
1. Dermatitis irritativa

Producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal.

Tratamiento:

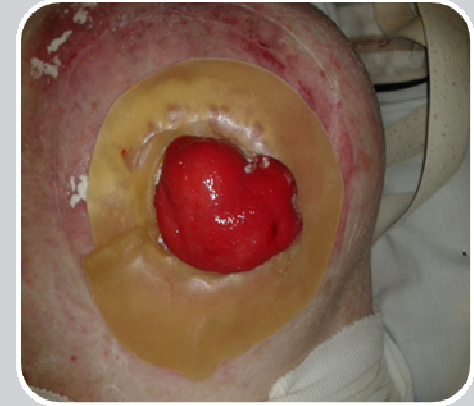
Ajustar bien el adhesivo al diámetro del estoma.

- *En estomas planos o retracción:*
 - Disco Convexo y cinturón.
 - Aplicar pasta o resina moldeable alrededor del estoma.
- *Dermatitis severa:* aplicar crema barrera en combinación con una película protectora.





Dermatitis periestomal II.





Dermatitis periestomal III.

2. Dermatitis Mecánica

- Cambio del dispositivo con demasiada frecuencia
- Maniobras de retirada muy bruscas .

Tratamiento:

- Dispositivo de 2-3 piezas
- Dermatitis severa: crema barrera sola o en combinación con una película protectora





Dermatitis periestomal III.

3. Dermatitis Alérgica

Sensibilización a alguno de los componentes del dispositivo

Tratamiento:

Cambiar a otra resina y asegurarse que no lleva el componente al que el paciente es sensible.



4. Dermatitis Micótica o microbiana

Infección por hongos o bacterias

Tratamiento:

Tratamiento farmacológico establecido por el dermatólogo.





Retracción I.

Causas:

- Pobre movilización del intestino durante la cirugía.
- Un excesivo aumento de peso del paciente.

Tratamiento / Cuidados

- Dispositivos convexos, cinturón, pasta, resina moldeable....
- Evitar el aumento de peso.
- Irritación periestomal severa: aplicar polvos, cremas barrera,....
- Reintervención quirúrgica.





Estenosis.

Causas:

- Necrosis, retracción o infección
- Orificio quirúrgico de pequeñas dimensiones.
- Enfermedades inflamatorias intestinales.
- Granulomas o abscesos.
- Obesidad

Tratamiento:

- Dieta que facilite la evacuación.
- Dilataciones.
- Utilizar el obturador .
- Realizar irrigaciones.
- Rehacer la ostomía.





Granulomas.

Causas:

- Granulomas inflamatorios o por cuerpo extraño.
- Nódulos fibro-productivos.
- Pseudopólipos inflamatorios

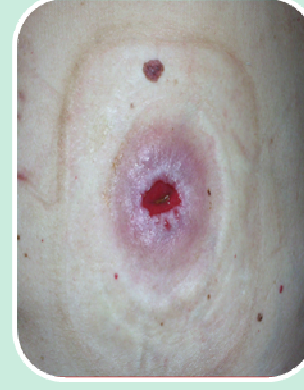
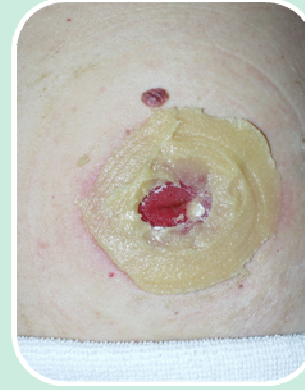
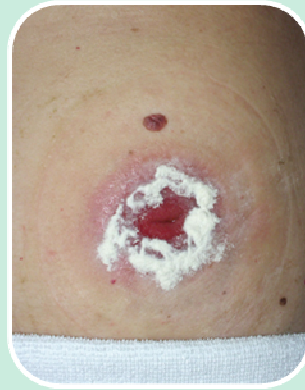
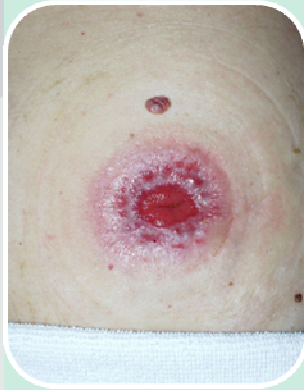
Tratamiento:

- *Producidos por cuerpo extraño*: cauterización con nitrato de plata.
- Dispositivos adecuados evitando lesionar el estoma.
- *Pseudopólipos inflamatorios*: no requieren tratamiento.





Granulomas II.





Comentarios finales.

El seguimiento continuado comporta, una disminución de:

- Los problemas y las complicaciones relacionadas con el estoma.
- La morbi-mortalidad de este grupo de pacientes.
- En las estancias hospitalarias, los reingresos, y las consultas a servicios de urgencias.

El asesoramiento enfermero durante el proceso, favorece:

- La adaptación a su nueva situación como paciente ostomizado.
- La integración a su vida cotidiana.
- La disminución del estrés en el proceso asistencial.
- Mejoran la calidad de vida de este grupo de pacientes.



Gracias por su atención.