



Complicacions immediates i tardanes en estomes digestius

M^a Rosa Costa Quintas
Unitat de Cirurgia Gastrointestinal

Introducció I

- ❑ La realització d' una ostomia digestiva d'eliminació, significa un canvi important per la persona en tots els aspectes bio-psico-socials.
- ❑ La recuperació d'aquests pacients depèn de diversos factors:
 - ❑ De l'acceptació i adaptació a la nova situació.
 - ❑ De les complicacions relacionades amb l'estoma.
 - ❑ De l'evolució del procés de la malaltia.
- ❑ Les cures executades pel personal d'infermeria expert durant tot el procés;
 - ❑ Afavoreixen l'adaptació a la nova situació.
 - ❑ Disminueix l'estrès durant el procés.
 - ❑ Milloren la seva percepció de qualitat de vida *

* *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)*



Introducció II

Nosaltres realitzem un seguiment transversal i continuat del pacient des del preoperatori fins el postoperatori tardà:

Preoperatori:

- Explicació del procés quirúrgic i del marcatge.*

Hospitalització:

Marcatge de l'estoma.

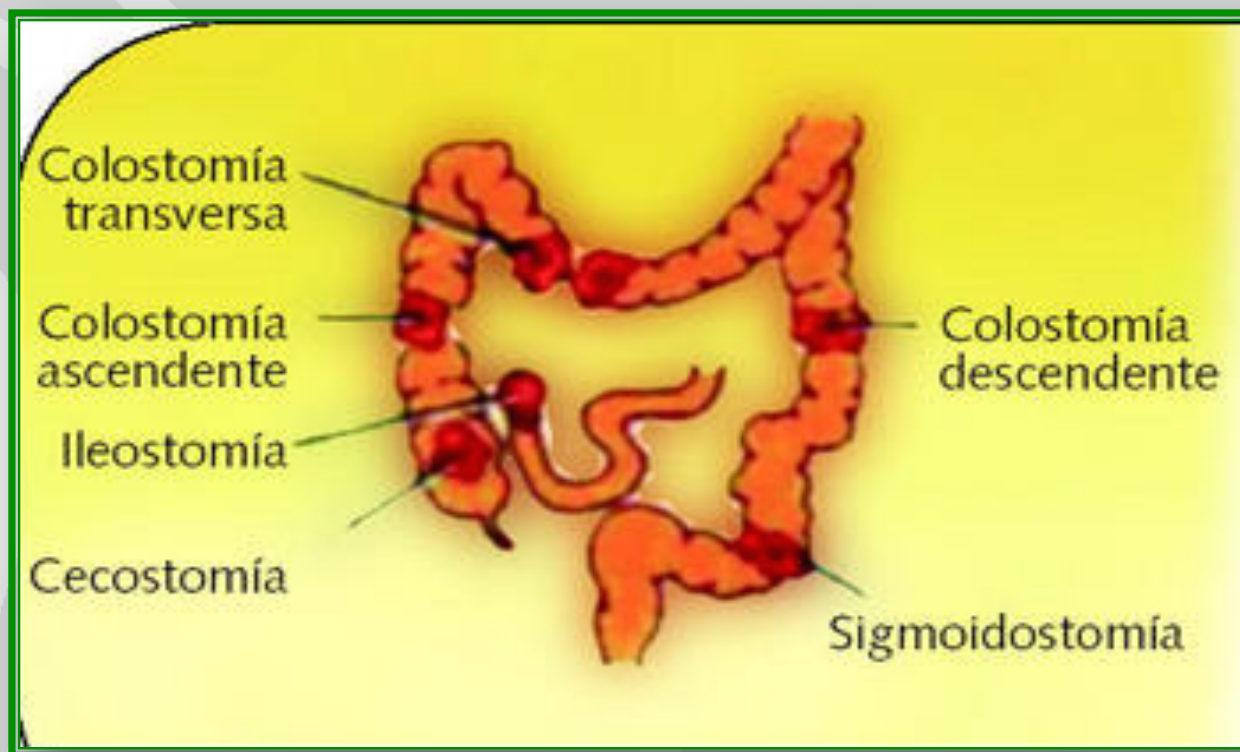
Educació sanitària de les cures bàsiques de l'estoma.

Postoperatori

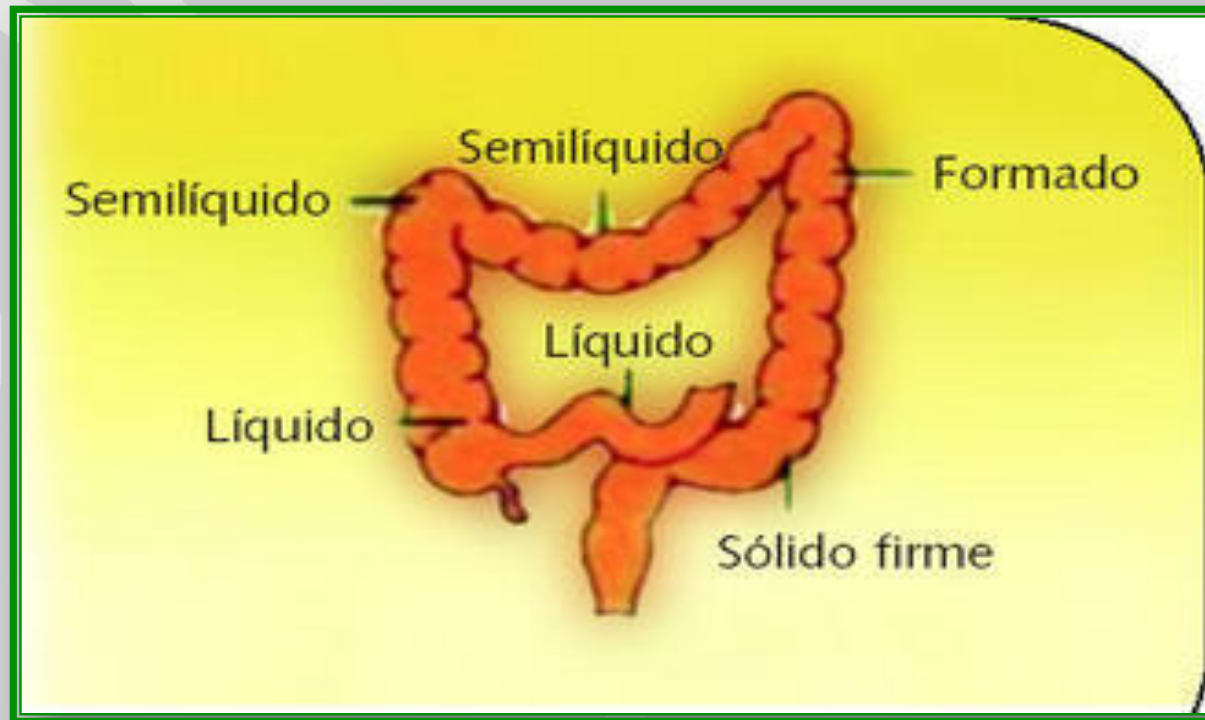
- Educació sanitària de les cures de l'estoma.
- Elecció i Adequació del tipus de dispositiu.
- Recursos dietètics i farmacològics.
- Complicacions.

**Lliurament de tríptics informatius de fàcil comprensió.*

Tipus d'ostomia digestiva



Tipus de descàrrega segons localització intestinal*



**Intestinal no és igual a abdominal*

Tipus d'estomes segons la seva construcció

Colostomia/Ileostomia* terminal:

- ❑ Secció transversal completa del còlon
 - Colostomia tipus Hartmann
 - Colostomía doble boca/en escopeta
 - Colostomía tipo Devine
 - Colostomía tipo Miles**

Colostomia/Ileostomia lateral:

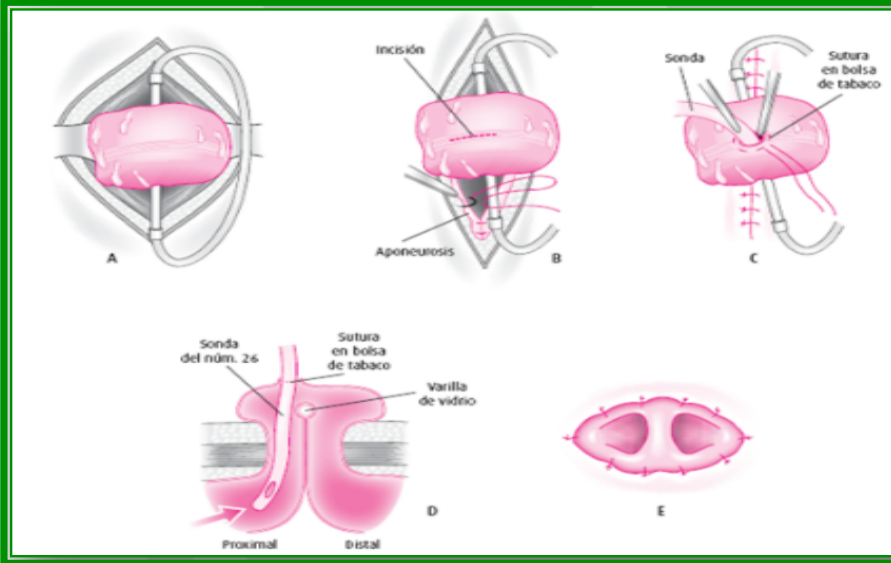
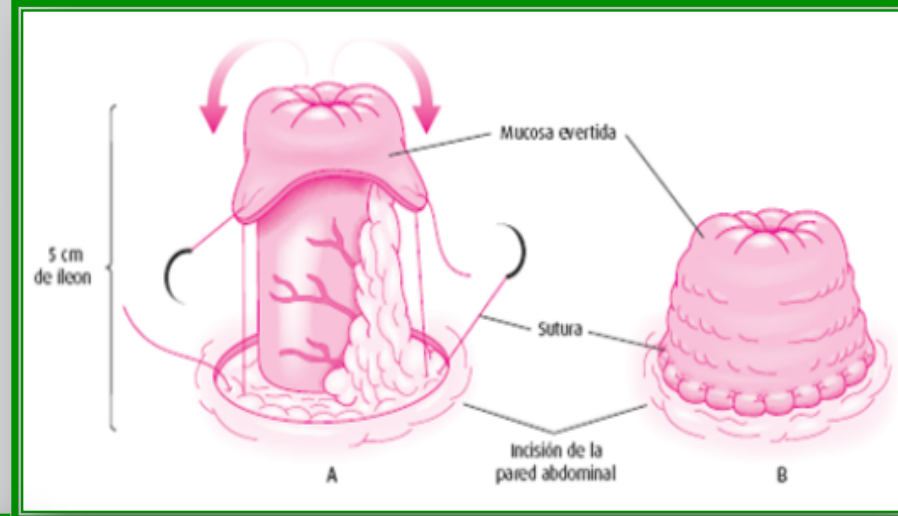
- ❑ Incisió longitudinal del colon, no se secciona completament (ús del fiador)
 - Colostomia lateral o en nansa
 - Ileostomia lateral

**Ileostomia que realitzem en la primera fase dels reservoris ileals.*

***Colostomia definitiva.*

Tipus d'estoma segons la construcció

Estoma terminal →



← Estoma lateral



Higiene i cures de l'estoma

Higiene

Retirada del dispositiu:

❑ La retirada SEMPRE ha de realitzar-se de dalt a baix, subjectant amb l'altre ma la pell periostomal.

Higiene:

❑ Utilitzar una esponja suau* y sabó neutre. Rentar amb moviments circulars suaus.

❑ Esbandir la zona i assecar amb una tovallola sense fricció.

❑ Ajudar a valorar les condicions de la pell i de l'estoma. Durant la higiene pot sagnar ja que és un teixit molt vascularitzat**.

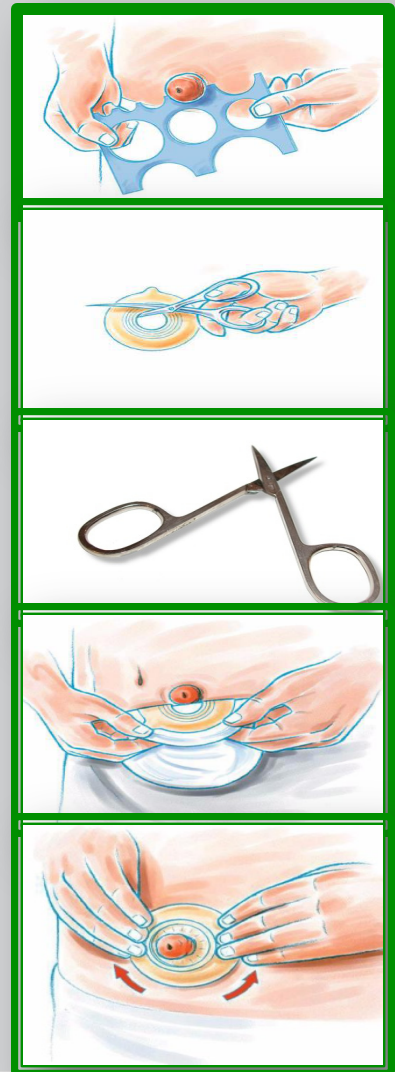


**Evitar esponjes sabonoses*

***Remarcar per evitar possibles situacions de temor a domicili.*

Cures I

- ❑ **Mesurar l'estoma.** Es normal que hi hagi una reducció del tamany en els primers mesos.
- ❑ **Retall del dispositiu.** La mesura ha de ser exacte, com anell al dit per evitar que l'efluent procedent de l'estoma entri en contacte amb la pell periestomal.*
- ❑ **Borrisol al voltant de l'estoma.** S'aconsella tallar amb tisores, per millorar l'adherència. **No rasurar****
- ❑ **Colocació dels dispositius.** Es realitzarà de sota cap a dalt, centrant de forma precisa l'orifici al voltant de l'estoma.



**Recomenem provarlo abans de treure el plàstic que protegeix l'adhesiu, per millorar el retall.*

***Segons les habilitats manuals, recomano una maquineta de retall, de fàcil maneig.*

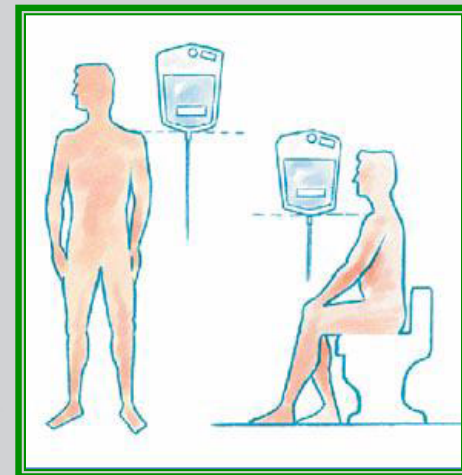
Cures II

- ❑ **Irrigacions.** Sistema de continència.

<http://www.chospab.es/mediateca/play.php?vid=194>. (9min)

- ❑ **Obturador.** Pròtesis externa amb forma de tap que assegura una colostomia continent durant el període en el qual està col·locat.

Es pot utilitzar sol o combinat amb la irrigació.





Elecció del dispositiu

Dispositius col·lectors I

Classificació:

Segons sistema evacuació:

- Bosses Tancades. Colostomies
- Bosses Obertes. Ileostomies



Segons sistema de subjecció:

- Dispositius únics (de 1 peça)
- Dispositius múltiples (de 2-3 peces)

Segons sistema d'acoblament:

- Mecànic
- Adhesiu



Segons sistema d'adaptació a l'estoma:

- Retallable
- Moldejable

Segons la protusió de l'estoma:

- Plan
- Convexe*



**Existeixen diversos graus de convexitat*

Dispositius col·lectors II

Criteris per l'elecció del dispositiu:

❑ **Efluent:**

- Femtes sòlides: bossa tancada.
- Femtes líquides: bossa oberta.

❑ **Pell periestomal:**

- Bon estat: dispositiu flexible i discret, 1 peça.
- Pell sensible o alterada: dispositiu que augmenti la protecció cutànea, 2-3 peces.

❑ **Característiques de l'estoma:**

- Discs plans, si esta protuit i convexes si esta invaginat.
- Dispositius de 1 peça en estomas madurs, poco productius, protuits.
- Dispositius de 2-3 peces en estomas inmadurs, molt productius o que presenten problemes en la pell periestomal.

Accesoris d'ostomia I

- ❑ **Aros Moldejables**
- ❑ **Pasta**
- ❑ **Tires de resina moldejable**
 - Emplenar cavitats.
 - Protegir la pell envers l'efluent de les femtes.
 - Re-omplir desigualtats o plecs cutanis.
 - Garantitzar el segellat/adaptació eficaç entre estoma i dispositiu.
- ❑ **Pols.**
 - Té una excelent capacitat d'absorció que redueix la humitat en zona periestomal.



Accessoris d'ostomia II

❑ Placa autoadhesiva:

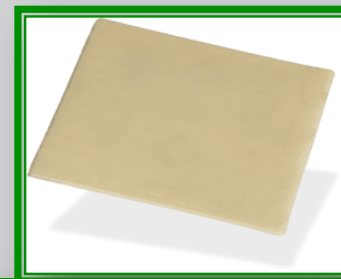
- Indicades per la protecció de la pell envers certs efluent.

❑ Películes protectoras:

- Protegeixen la pell periestomal i augmenten l'adherencia del dispositiu.
- En tovallletes o en spray

❑ Cinturó:

- Augmentar la subjecció del dispositiu a la pell*



**Obligatoris en dispositius convexes, i recomenats en ileostomías.*



Complicacions

Clasificació

Complicacions Inmediates

<30 dies

- Necrosis (IQ Inmediata)
- Hemorràgia (IQ Inmediata)
- Dehiscència
- Edema
- Abscesos-infecció (+-IQ)

Complicacions tardanes

>30 dies

- Hernia o eventració (+-IQ)
- Prolapse (+-IQ)
- Dermatitis periestomal
- Retracció
- Estenosis (+-IQ)
- Granulomes

Dehiscència/Desinserció

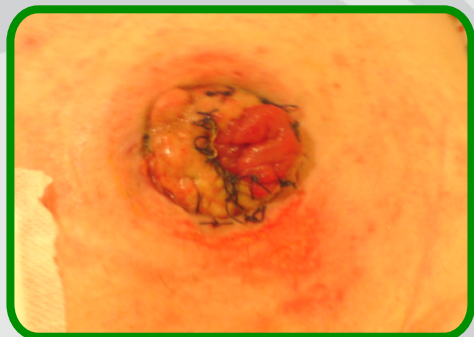
❑ Causes:

- Exteriorització forçada de l'intestí, els punts no suporten la tensió i la mucosa es trenca separant-se de la pell.
- Obesitat, HTA abdominal, Ileo postoperatori i complicacions sèptiques periestomals.

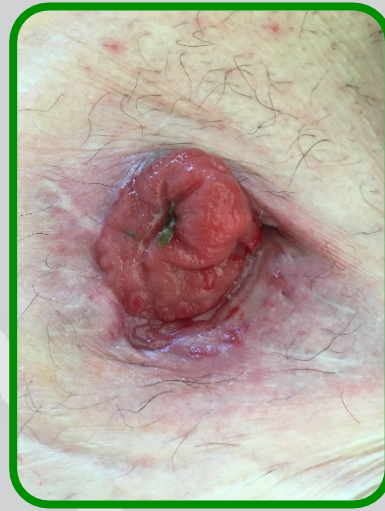
❑ Tractament:

- Si la dehiscència és parcial, podem rentar amb SF+Prontosan[®], aïllarla amb placa o disc moldejable i adaptar un dispositiu de 2 peces. Fins que la mucosa es vagi fixant.
- Si la dehiscència és total, s'ha de realitzar una nova ostomia quirúrgicament.

Dehiscència



Dehiscència



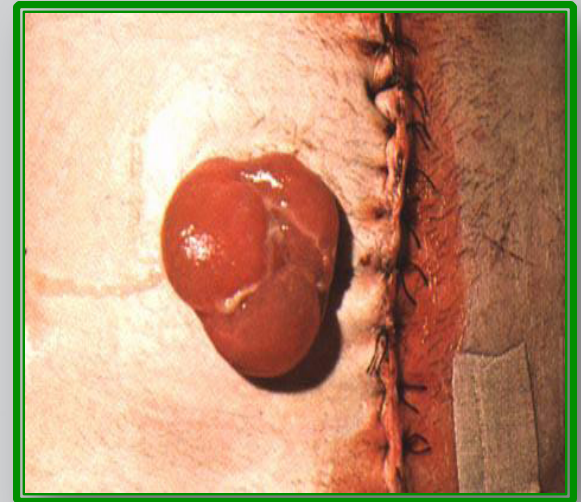
Edema

❑ Causes:

- Orifici cutani inferior al diàmetre de l'estoma.
- Excès de tracció: dificulta el retorn venòs.
- Augment de la presió intra-abdominal.
- Recidives de la malaltia de base.
- Inadecuada manipulació de l'estoma.
- Falta de proteïnes.

❑ Tractament:

- Tractament local: fonents amb sèrum hipertònic.
- Dispositiu de 2-3 peces transparent i amb diàmetre superior al tamany de l'estoma.
- Si es produeix obstrucció intestinal: IQ



Abscesos-infecció periostomal

❑ Causes:

- Desconeguda.
- Sutures, asèpsia i manipulació inadecuada en la intervenció.



❑ Tractament:

- *Infecció superficial:* Drenar la zona cutáneo-mucosa. Rentar amb SF+Prontosan[®]. Aïllar la zona drenada. Col·locar dispositiu de 2-3 peçes.
- *Infecció moderada:* Tractament antibiòtic.
- *Abscesos més profons:* Desbridat, en casos extrems col·locar un drenatge. Rentar amb SF+Prontosan[®]. Aplicar hidrogel amb alginat*. Aïllar la zona drenada. Col·locar dispositiu de 2-3 peçes.

*Apòsits de plata o altres combinats

Clasificación

Complicaciones precoces.

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

- Complicacions tardanes
- >30 dies
- Hèrnia o eventració (+IQ)
- Prolapse (+-IQ)
- Dermatitis periestomal
- Retracció
- Estenosis (+-IQ)
- Granulomes

Hèrnia paraestomal/ Eventració

❑ Causes:

- Augment de la pressió intra-abdominal, per esforços voluntaris o patologies associades (tos, ascitis, obesitat).
- Dificultat en l'evacuació mantinguda al llarg del temps, normalment en estomes amb estenosis.

❑ Tractament:

- Reeducació postural del malalt per tal de que eviti esforços abdominals.
- Ensenyar com reduir amb massatge l'hernia en decúbit supi.
- Utilitzar faixes abdominals o roba compressiva per tal de mantenir-la.
- Assessorament dietètic per evitar restrenyiment.

Hernia paraestomal/ Eventració



Prolapse

❑ Causes:

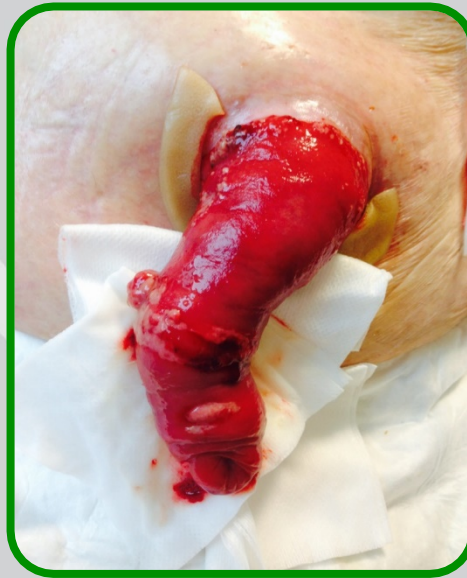
- Desconeguda.
- Augment de la pressió intra-abdominal.

❑ Tractament:

- Si el prolapse és de petit tamany i permet la reducció, la realitzarem en decúbit supí i ensenyarem al malalt com fer-la, (guants+ lubricant).
- Independentment del tamany, aquesta complicació precisa tractament quirúrgic quan:
 - Dificulti l'adaptació dels dispositiu d'una manera hermética.
 - Dificulti la movilització del pacient.
 - Presenti estrangulació.

Més freqüents en ostomies en nansa, i en la part de colon transvers i sigmoïde.

Prolapse



Dermatitis periestomal I

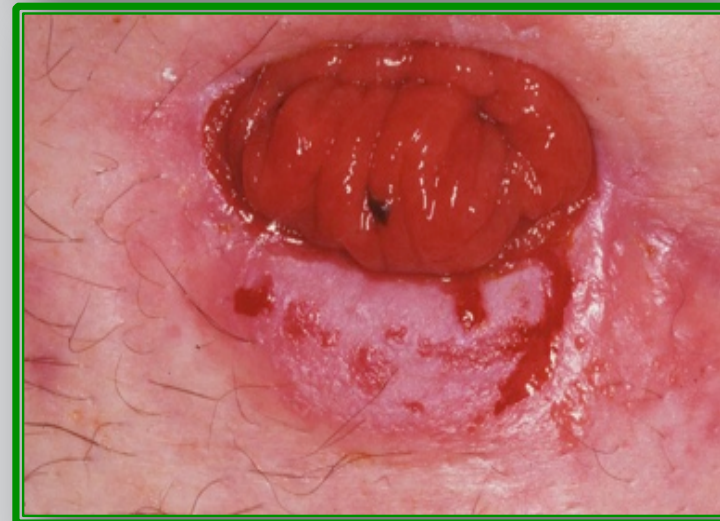
1. Dermatitis irritativa

Produïda pel contacte entre efluent i la pell periestomal.

❑ Tractament:

Ajustar bé l'adhesiu al diàmetre de l'estoma.

- *En estomes plans o retracció:*
 - Disc Convexe i cinturó.
 - Aplicar pasta o resina moldejable al voltant de l'estoma.
- *Dermatitis greu:* aplicar crema barrera en combinació amb una pel·lícula protectora.



Dermatitis periestomal II



Dermatitis periestomal III

2. Dermatitis Mecànica

- Canvi del dispositiu amb massa freqüència.
- Maniobres de retirada molt brusques.

☐ Tractament:

- Dispositiu de 2-3 peçes.
- Dermatitis greu: crema barrera sola o en combinació amb una pel·lícula protectora.



Dermatitis periestomal IV

3. Dermatitis Al·lèrgica

Sensibilització a algú dels components del dispositiu.

Tractament:

Canviar a un altre resina i assegurar-se que aquesta no porta el component al que el pacient és sensible.

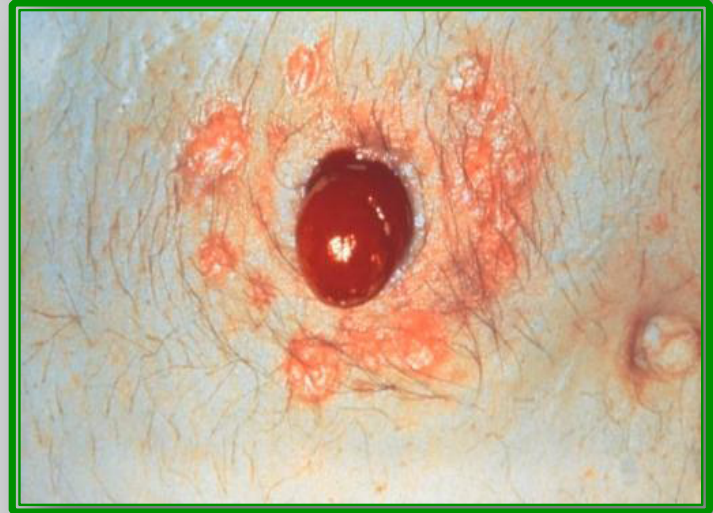


4. Dermatitis Micòtica o microbiana

Infecció per fongs o bacteries

Tractament:

Tractament farmacològic establert pel dermatòleg.



ESCALA DET

- ❑ Escala de valoració de la pell periestomal (coberta pel dispositiu).
- ❑ Es centra en 3 punts clau a valorar:
 - Decoloració pell =Coloració
 - Erosió de la pell =Integritat
 - Teixit de sobrecreixement = Granulomes, hipergranulació...
- ❑ Cada ítem té 3 possibles valors, segons l'extensió que afecti:
 - No afectació => 0
 - Afectació de < 25% => 1
 - Afectació del 25-50% => 2
 - Afectació de >50% => 3

Així tindrem una puntuació de (0-0-0), quan la pell periestomal estigui en perfecte estat.

Retracció I

❑ Causes:

- Pobre mobilització de l' intestí durant la cirurgia.
- Un excésiu augment de pes del pacient.

❑ Tractament / Cures

- Dispositius convexes, cinturó, pasta, resina moldeable....
- Evitar l' augment de pes.
- Irritació periestomal greu: aplicar pols, crema barrera...
- Reintervenció quirúrgica



Estenosis

❑ Causes:

- Necrosis, retracció o infecció.
- Orifici quirúrgic de petites dimensions.
- Malalties inflammatòries intestinals.
- Granulomes o abscesos.
- Obesitat.

❑ Tractament:

- Dieta que faciliti l'evacuació.
- Dilatacions.
- Utilitzar l'obturador.
- Realitzar irrigacions.
- Refer l'ostomia.



Granulomes

En gran mesura s'originen per un traumatisme prolongat en la unió muco-cutànea.

Tipus:

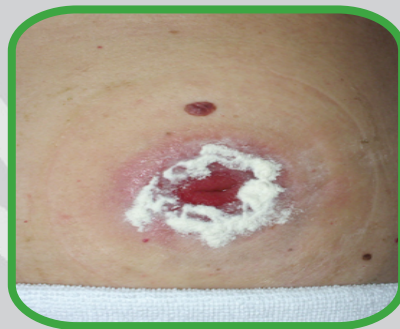
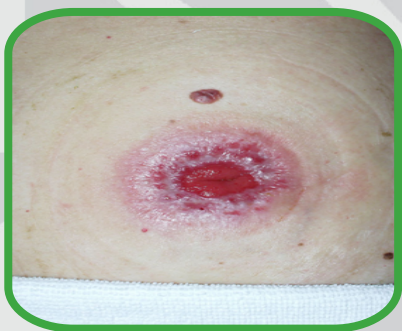
- Granulomes inflamatoris.
- Nòduls fibro-productius.
- Pseudopòlips inflamatoris

❑ Tractament:

- *Produïts per fricció*: cauterització amb nitrat de plata.
- Dispositius adients evitant lesionar l'estoma.
- *Pseudopòlips inflamatoris*: no precisen tractament.



Granulomes II



Granulomes



Altres complicacions

☐ Fístules



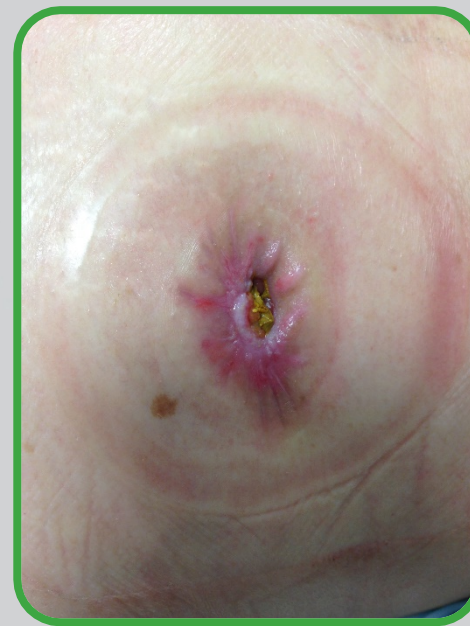
☐ Tumors paraestomals



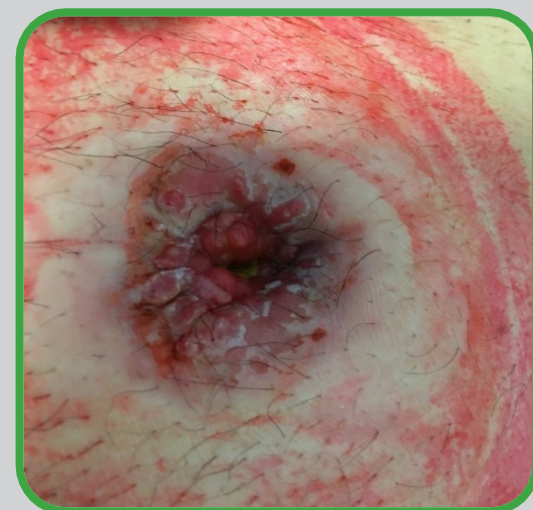
Fístules



Diversos exemples



Diversos exemples



Comentaris finals

- ❑ El seguiment continuat comporta, una disminució de:
 - Problemes i Complicacions relacionades amb l'estoma.
 - La morbi-mortalitat d'aquest grup de pacients.
 - Les estades hospitalàries, els reingressos, i de les consultes al servei de urgències.

- ❑ El consell infermer i la educació sanitària durant el procés, afavoreix:
 - L'adaptació a la nova situació com pacient ostomitzat.
 - La integració a la seva vida quotidiana.
 - La disminució de l'estrès en el procés.
 - Millora la Qualitat de vida d'aquest grup de pacients.



**Gràcies per la
vostra atenció.**