

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLINICA

**GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LAS INTERVENCIONES DE
ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON OSTOMÍAS**

ELABORADO POR: LAURA MARCELA ARREDONDO RINCON

Contenido

TALLER DE SIMULACIÓN CLÍNICA	3
EL ESTOMA	6
TIPOS DE ESTOMA	6
• Estoma terminal:	6
• Estoma en asa:	7
• Ostomía de doble barrera:	7
• Ostomías no convencionales	8
Reservorio ileoanal:.....	8
OSTOMÍAS DE SISTEMA URINARIO:	9
CLASIFICACIÓN DE OSTOMÍAS.....	9
COLOSTOMÍA	9
ILEOSTOMÍA	10
UROSTOMÍA	11
CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO:.....	12
PREPARACIÓN PSICOLÓGICA.....	12
PREPARACIÓN FÍSICA.....	13
CUIDADOS EN EL POSOPERATORIO.....	13
VALORACIÓN CONTINUADA SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES INMEDIATAS	14
APOYO EMOCIONAL	15
LA SEXUALIDAD	15
BAÑO DE LA PERSONA OSTOMIZADA	15
VALORACIÓN DEL ESTOMA.	16
LA PIEL PERIOSTOMAL	17
IMPLEMENTOS USADOS PARA EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS	18
CUIDADOS ESPECIALES EN LA REMOCIÓN DEL DISPOSITIVO (BOLSA RECOLECTORA, BARRERA, ETC.)	22
ALIMENTACIÓN.....	23
CUIDADO DE LA PERSONA CON ESTOMA URINARIO.....	24
RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ESTOMA	25
CUIDADO CON LOS IMPLEMENTOS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS	25
CUIDADO AMBULATORIO O EN CASA	25

TALLER DE SIMULACIÓN CLÍNICA	
TEMA	GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON OSTOMÍAS
INTRODUCCION	<p>Las ostomías son denominadas desde tiempos antiguos, su término proviene del griego stomatos cuyo significado es boca u orificio, existen relatos que hablan sobre lesiones en el intestino que llevaban a salida de las heces pero estas provocaban severas infecciones del tracto digestivo, Actualmente según un estudio en Colombia se cuenta con un 59,85% de ostomías temporales en comparación con 40,14% con ostomías permanente siendo un total de 274 en la población a estudio, por esta razón es importante comprender la importancia que se tiene en el manejo correcto de las ostomías brindando atenciones holísticas en busca del bienestar y la satisfacción del paciente</p> <p>Esta guía le permitirá al estudiante crear conceptos de las generalidades sobre el manejo del paciente ostomizado, entre las cuales encontramos, identificación, clasificación e intervención oportuna desde el rol como profesional de enfermería.</p>
PROPOSITO	Educar al personal de enfermería en formación a fin de que se genere un conocimiento sobre los cuidados de enfermería del paciente ostomizado, como tipos, clasificaciones y manejo de acuerdo al caso particular de cada paciente.
OBJETIVOS PARA EL ESTUDIANTE	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer que es una ostomia • conocer cual es la clasificación de las ostomias • identificar el manejo adecuado • Realizar una valoración adecuada de las ostomia • Identificar los posibles riesgos y complicaciones de las ostomias • Proponer cuidados de enfermería entorno a las posibles complicaciones

	<ul style="list-style-type: none"> • Tener conocimiento sobre la forma correcta de educar al paciente
MATERIALES Y EQUIPOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guantes desechables. 2. Bolsa de ostomía nueva (de una o dos piezas). 3. Toallas de papel. 4. Jabón neutro. 5. Agua tibia. 6. Lápiz marcador permanente. 7. Tijera. 8. Medidor de estoma (si su estoma es circular) o plantilla hecha a medida si su estoma es irregular. 9. Accesorios de ostomía (polvos, pastas, protectores cutáneos, anillos, etc) 10. Bolsa para los desechos.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lea el material de apoyo y bibliografía recomendada sobre las ostomias 2. Recordar el tipo de ostomias y el manejo de cada una 3. Describir los tipos de ostomias y sus características 4. Describa los cuidados de acuerdo a su clasificación 5. Elabore un plan de cuidados al paciente con ostomia 6. Identifique y argumente dispositivos usados para el cuidado de las ostomia 7. Realice una educación didáctica para la explicación al paciente sobre su autocuidado
EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> - lista de chequeo
	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades del estoma

SOPORTE TEÓRICO	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de estoma • Clasificación de las ostomias • Cuidados pre y postoperatorios • Posibles complicaciones • Implementos usados en el manejo del paciente ostomizado
BIBLIOGRAFIA	<p>García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de Enfermería al paciente ostomizado. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2017. Noviembre;5(4): 35-48</p> <p>Coca-Pereira C, Fernández de Larrinoa Arcal I, Serrano Gómez R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomías. Metas Enferm 2014; 17(1): 23-31.</p> <p>Damaris Yesenia Galindo Muñoz, & Ximena Diomyra Cuevas Zarate. (2019). Necesidades de cuidado de personas con ostomias. Revisión sistemática de literatura. Revista salud, historia y sanidad, 14(1), 41–49. https://doi.org/10.5281/zenodo.4682232</p> <p>González Galindo, S. G., & Méndez Hernández, M. D. C. (2015). “Intervenciones de Enfermería y Nivel de Conocimiento en el Manejo Integral del Paciente Ostomizado”. <i>JÓVENES EN LA CIENCIA</i>, 1(2), 209–212. Recuperado a partir de https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/232</p> <p>Sans, Á. M., Moscoso, R. G., & Camacho, L. C. Calidad de vida en pacientes ostomizados: manejo de la nueva situación. <i>Volumen II</i>, 101.</p> <p>Pérez, M. L., Tabío, L. Q., & Orozco, M. T. V. (2007). Manejo de enfermería en el paciente ostomizado. <i>InfoCiencia</i>, 10(4), 1-11.</p>

EL ESTOMA

Las estomas son un tipo de abertura que se realiza artificialmente teniendo en cuenta el órgano afectado estas se pueden clasificar en ostomías digestivas como: (colostomías, ileostomías, gastrostomías, yeyunostomías) o según el caso en el sistema urinario, este se ubica extracorpóreo, se puede realizar la intervención tanto de forma electiva como en forma de urgencia según la condición de cada paciente, como también puede ser temporal o de forma permanente.

También se pueden realizar con fines diferentes como de ventilación, de nutrición, de drenaje o de eliminación.

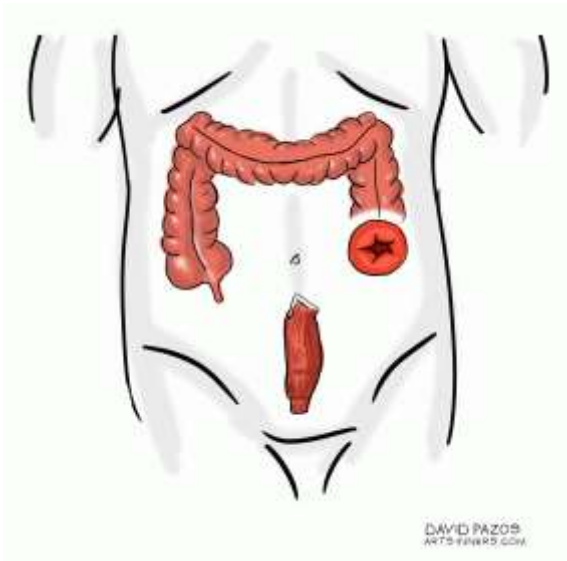


TIPOS DE ESTOMA

Las técnicas usadas quirúrgicamente para construir una estoma son:

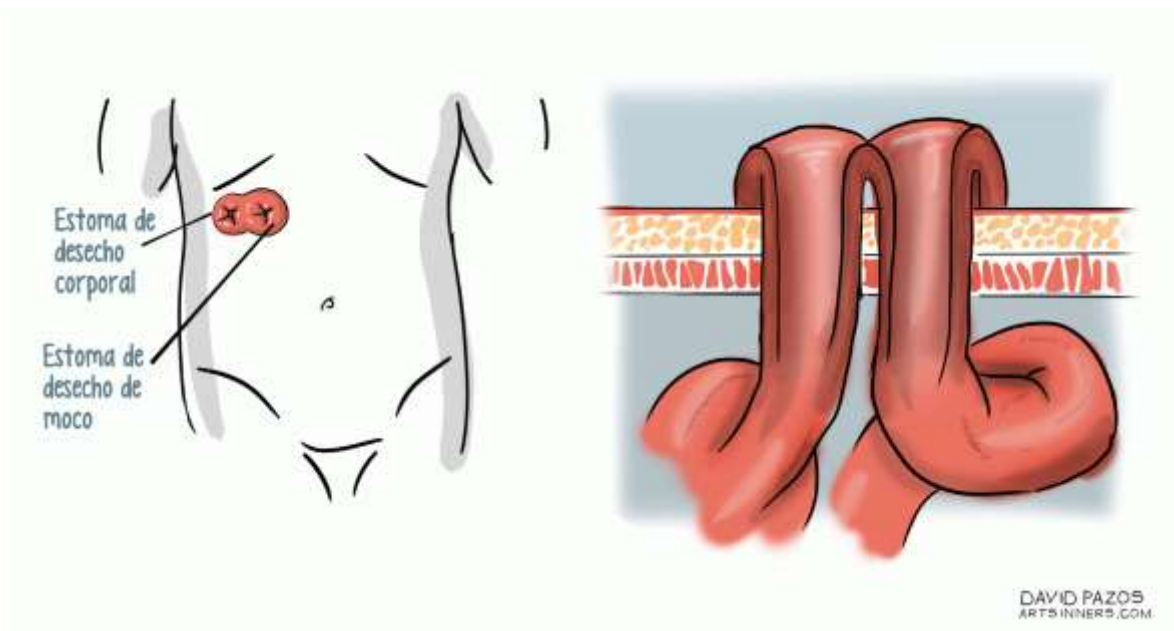
- **Estoma terminal:**

Esta estoma es construida con una porción del intestino, la parte proximal se usa para abocarlo a la pared abdominal, y su parte distal es cerrada o resecada, este método se realiza cuando la estoma será permanente.



• **Estoma en asa:**

Esta técnica usa un asa del intestino la cual se aboca a la superficie de la piel por medio de puente, varilla o rod, hasta que esta se adhiera a la pared abdominal, cuando se realiza una ileostomía en asa esta se abre de forma distal, a la línea media y se emplea de igual manera el rol o varilla de soporte y se sutura al sitio.

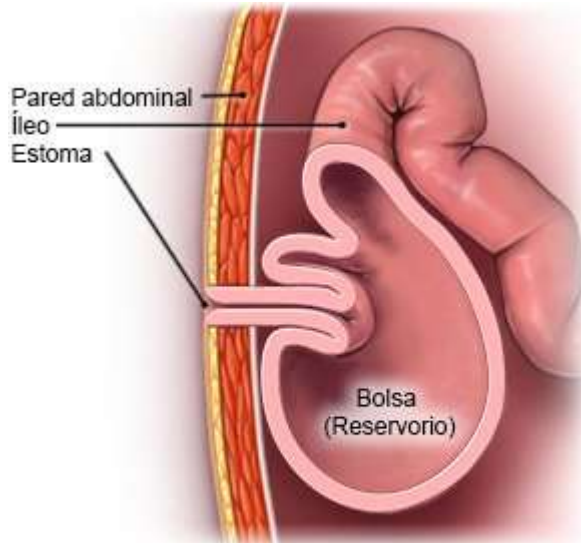


• **Ostomía de doble barrera:**

En esta técnica se divide el intestino y aboca la porción proximal y distal de formas separadas, el distal secreta moco, el proximal es funcional.

- **Ostomías no convencionales**

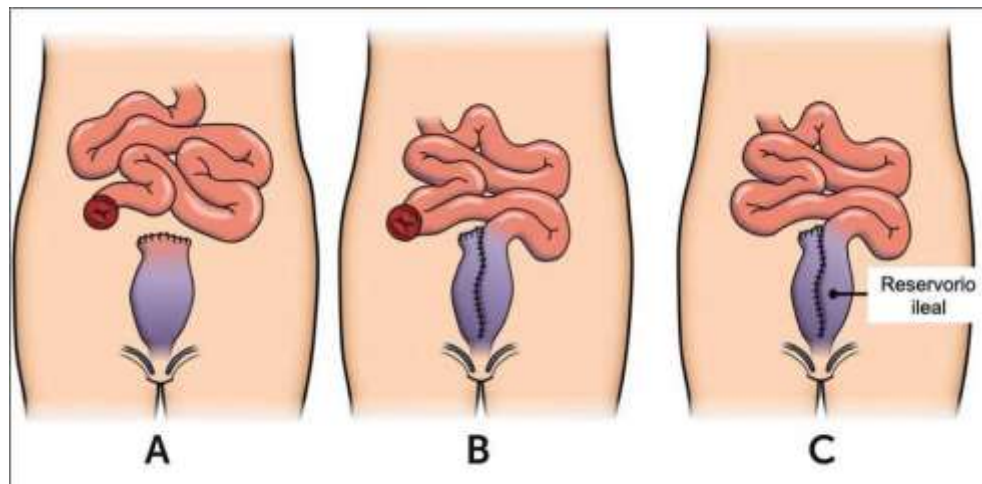
Bolsa de kock: Es una porción de intestino delgado el cual es diseñado con el fin de formar un reservorio fecal interno, este se drena regularmente solo por medio de una valvula que permite la inserción de un catéter en la estoma.



Ileostomía continente (bolsa de Kock)

- **Reservorio ileoanal:**

es una porción de íleon el cual se sutura al canal anal, de este modo la materia fecal es evacuada a través del ano, en este método es importante la realización de ejercicios que aumenten el control muscular del piso pélvico como los ejercicios de kegel como recomendación se deben de practicar 20 veces al día.



Revista Médica Clínica Las Condes. 2019;30:357-64

OSTOMÍAS DE SISTEMA URINARIO:

La bolsa indiana es una de las derivaciones continentes más usadas para el sistema urinario, esta se construye con una porción del colon y otra de ileon, los uréteres se conectan a la bolsa y allí se almacena la orina, se drena por medio de una sonda que pasa por la bolsa, se llena usualmente entre 4 y 6 horas,

La neovejiga es un procedimiento donde se une una porción del intestino grueso y la uretra.

CLASIFICACIÓN DE OSTOMÍAS

Estas se clasifican dependiendo de su función:

- Estomas de nutrición: con un medio de alimentación mediante una sonda
- Estomas de drenaje: se encargan de drenar por medio de una sonda
- Estomas de eliminación: se crea una salida al contenido fecal o urinario

Según el tiempo de permanencia:

- Temporales: estas se realizan con el fin de que cuando se resuelva la causa que la origina que restablezca el tránsito intestinal
- Definitivas: son aquellas que debido a la causa como amputación completa del órgano o cierre no existe una solución y el paciente tendrá una ostomía permanente.

Según el órgano implicado:

- Colostomía
- ileostomía
- Urostomía

COLOSTOMÍA

Esta es la exteriorización a la pared abdominal abocada a la piel, para crear una salida artificial del contenido fecal

Técnicas usadas:

- Colostomía definitiva: se realiza luego de la extracción del recto y el esfínter anal, esto lleva a una pérdida de la continencia fecal de por vida, esta se realiza en el colon descendente o sigmoide y se exterioriza a una única boca.
- Colostomía temporal según su número de bocas puede ser: única: solo se reseca la parte afectada del colon, el colon proximal se

exterioriza como una colostomía terminal y el muñón distal se sutura dentro de la cavidad abdominal a esto se le denomina Hartmann

- Doble: se realiza una incisión lateral en el colon, se exterioriza y se mantiene dos bocas por medio de un tutor rígido, este se retira a los 10 días de la intervención a esto se le denomina colostomía en asa, también se selecciona el color y se fijan los dos extremos a la piel, dejando un puente cutáneo, o se exteriorizan las dos bocas formando dos estomas diferentes denominado devine, en este caso la boca próxima elimina las heces(funcionante), y la distal elimina moco, (no funcionante)

También se pueden clasificar dependiendo de su localización anatómica:

- Cecostomia: estas técnicas se realizan a la altura del ciego en el lado derecho del abdomen
- Colostomía ascendente: esta se realiza en el colon derecho y al igual que cecostomía, se sitúan en el abdomen derecho.
- Colostomía transversa: esta se realiza a la altura del colon transverso y se localiza en la zona superior derecha o izquierda del abdomen. Esta se realiza con frecuencia para descomprimir el colon en una urgencia
- Colostomía descendente: esta se realiza en el colon descendente y se exteriorizan en el lado izquierdo.
- Colostomía sigmoidea: es la más común. esta localiza en el colon sigmoideo en el lado izquierdo del abdomen. Si es más distal las heces son más sólidas y menos irritantes

Causas Las causas más frecuentes de colostomía son las siguientes:

- Cáncer de colón, recto y ano
- Diverticulitis
- Traumatismos ano rectales
- Oclusión u obstrucción intestinal
- Poliposis familiar
- Causas congénitas
- Otras: infección perianal, fístula

ILEOSTOMÍA

en esta ostomia consiste en la exteriorización del íleon a la pared abdominal en el cuadrante inferior derecho del abdomen, tiene una característica importante y es

que las heces son más fluidas y continuas, siendo esto perjudicial para la piel ya que puede ocasionar irritación

Técnicas quirúrgicas

- Ileostomía definitiva o técnica de Brooke: en esta ostomia se amputa el colon y el resto por lo tanto se aboca a la piel la porción del íleon que se encuentre sin ninguna alteración, esta intervención se realiza mediante la eversión de la pared intestinal, quedando una especie de pezón, con el fin de evitar que las heces tengan contacto con la piel,
- ileostomía temporal: se divide en ileostomía en asa con tutor o en cañón de escopeta
- Anastomosis ileoanal con reservorio: en esta se crea una bolsa o reservorio con el ileon terminal, para que desempeñe la función de almacenamiento de heces

Causas Las causas más frecuentes de ileostomía son las siguientes:

- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn
- Poliposis cólica familiar
- Enterocolitis
- Cáncer de colon y recto
- Amebiasis

UROSTOMÍA

Implica la cistectomía y el desvío de la orina que la piel o la luz intestinal estas pueden ser:

- Temporales: son las que se reestablecen luego de solucionar el problema que la estaba causando
- Definitivas: estas se mantienen por un tiempo indefinido ya que no se puede restablecer la continuidad
- Internas: los uréteres van al intestino
- Urétero-sigmoideostomía
- •Vejiga rectal

Externas: van de la pelvis o el riñón a la piel

- Pielostomías: en este caso se deriva la pelvis renal
- Nefrostomías: en este caso se deriva el parénquima renal

- Nefrostomías en raqueta.

Directamente de uréter a piel:

- Ureterostomía unilateral: se deriva un unido uréter
- Ureterostomía bilateral: se derivan ambos uréteres.
- Ureterostomía en cañón de escopeta: cuando se abocan los dos uréteres a la piel y se localizan juntos
- Transuretero-ureterostomía en Y: se realiza derivando un uréter a otro y abocandolo a la piel

Con tramo de intestino interpuesto entre uréter y piel:

- Con intestino grueso
- Con intestino delgado (técnica de Bricker): un segmento de ileon es aislado y se abre en un estoma, los uréteres se unen a la porción aislada y se revierte el segmentó intestinal como una ileostomía

CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO:

El objetivo principal es la preparación del paciente física como mentalmente, contando con información, orientación y asesoría tanto a él como a su familia sobre el procedimiento, autocuidado y rehabilitación después de este.

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA

El preoperatorio se compone de acciones que buscan educar al paciente a fin de obtener un consentimiento informado el cual sea comprendido por la persona a la cual se le realizara el procedimiento y por parte de su ciclo familiar el cual explica la razón de la cirugía, el procedimiento a realizar paso a paso, preparación física y psicológica siendo esta una de las más importantes ya que cabe resaltar que este procedimiento es un gran impacto para la persona ya que se generan cambios en su imagen corporal los cuales pueden resultar perjudiciales para la salud mental el paciente, como también se pueden generar miedos frente al rechazo tanto de la familia como de la sociedad como también generando aislamiento del medio familiar, laboral y social.

Es importante reforzar las redes de apoyo ya que estas son de suma importancia para sobrellevar el proceso de adaptación a las ostomías, siendo una de las redes más importante la pareja ya que esta brinda seguridad para que la persona que tiene ostomías logre adaptarse a su cambio de imagen corporal, también influye de forma positiva en su rehabilitación y a la integración en el medio social y familiar,

todo este proceso es importante ya que la persona con ayuda de su pareja y familia puede restaurar de forma rápida su confianza y autoestima.

Las personas ostomizadas tienen diferentes necesidades físicas, socioculturales por esto es importante que se realice un plan de cuidados y de manejo óptimo para garantizar que la persona pueda desempeñar sus labores o realizar sus actividades de forma segura, en este proceso se debe garantizar que se deben de reforzar los aspectos psicológicos que se puedan ver afectados como lo son el suelo anticipado ante la pérdida de la imagen corporal y del bienestar tanto físico como psíquico y social, se puede presentar ansiedad, trastornos de la estima, temor, incapacidad para el autocuidado, aislamiento entre otros

Cuando se realiza una ostomías la persona puede llegar a experimentar diferentes reacciones ante el cambio de su imagen corporal, por esto es necesario y fundamentas una pre evaluación donde se logre medir el grado de necesidad que tiene la persona de ser intervenido por medio de educación y pautas que contribuyan a su rehabilitación, apoyar a la persona a la aceptación de ayudas por parte de la familia o profesionales para lograr una pronta incorporación a su trabajo y actividades, como también ofrecer incondicionalmente apoyo psicológico relacionado con su cambio de imagen corporal, autoestima y auto aprecio siendo esto importante para mejorar la calidad de vida.

PREPARACIÓN FÍSICA

Incluye la preparación de la piel, de la zona a ser intervenida quirúrgicamente, de la dieta preoperatoria y de la preparación de Colon. Se seguirán las pautas o protocolos del servicio y las recomendaciones del cirujano.

CUIDADOS EN EL POSOPERATORIO

El Objetivo es brindar cuidados necesarios que eviten la aparición de complicaciones que sean prevenibles, haciendo énfasis en el autocuidado, detectar dificultades y ejercer acciones que faciliten la rehabilitación, lo cuidados se realizan por medio de medidas simples y las practicas se deben de adaptar a las condiciones de cada persona, dependiendo de su entorno, intervención, edad, capacidades tanto físicas como mentales y psicológicas como también su nivel económico y su escolaridad ya que esta nos ayudara a que la información brindada sea captada de forma positiva, enfatizando en detectar todas aquellas complicaciones detectando su causa y protegemos a las personas de dolores, sufrimientos y costos adicionales, nos podemos aliar de los diagnósticos de enfermería para brindar de manera eficiente, compresiva y cuidadosa el manejo de los pacientes.

VALORACIÓN CONTINUADA SOBRE POSIBLES COMPLICACIONES INMEDIATAS

Éstas pueden ser:

- Alteración en los signos vitales
- Alteraciones hemodinámicas
- Complicaciones en la herida quirúrgica
- Complicaciones en el estoma

Entre ellas podemos resaltar

- Irritación cutánea: esta se puede generar por el contacto de la piel con las heces y la orina
- Necrosis: se puede generar por un estrangulamiento de los vasos por un cierre o por torsión del colon exteriorizado, se debe de vigilar el color de la mucosa, si es parcial se desbrida la zona necrótica
- Hemorragia: si ocurre a las primeras horas de post operatorio se genera por una lesión de un vaso subcutáneo o submucoso o por una ulcera mucosa, debemos de colocar un dispositivo transparente de acuerdo al diámetro del estoma y vigilar la zona de sangrado por si es necesario un punto
- Dehiscencia: esto sucede cuando hay separación mucocutanea de la circunferencia del estoma, se debe de suturar para evitar estenosis, es necesario mantener la zona libre de heces, irrigando y con una dieta sin residuos, también se recomienda el uso de pomadas epitelizantes
- Edema: es normal luego del postoperatorio este desaparece al cabo de una o dos semanas, pero si este llega a ser crónico la funciones del estoma no van a ser las adecuada y se puede generar una obstrucción intestinal y se necesitaría una re intervención, se debe de aplicar compresas o suero frío
- Infección paraostomal: esta se puede presentar en el post operatorio tardío y dar lugar a un absceso, en este caso debemos drenar el absceso, mantener la zona libre de heces, irrigar y colocar un sistema múltiple

APOYO EMOCIONAL

Luego de salir de la cirugía la persona empieza a recuperar la fuerza y sabe cómo va a sobrevivir a su nueva vida teniendo una ostomías, muchas situaciones pasan por su mente mientras piensa sus futuros días y su adaptación con este, cuando se presenta esta situación es importante escuchar a la otra persona para así captar todos aquellos pensamientos negativos que son normales y que se pueden prevenir, se debe de mantener una actitud positiva y una conexión estable con su círculo social, en esta situación es importante detectar en el paciente :

Respuesta verbales y no verbales, actitudes frente al cambio en su imagen corporal, esto con la finalidad de generar apoyo y aceptación durante el proceso, lograr que la persona acepte y participe en el tratamiento y en la acciones asistenciales, realizar técnicas de relajación, identificar factores estresantes o que generen cierto grado de ansiedad e irlos cambiando, identificar miedos actuales o futuros como a verse rechazado, al cambio o a perder su independencia y capacidad de valerse por sí solo, brindar herramientas que ayuden a la reincorporación al sus círculos familiares y sociales, respetar las barreras religiosas y culturales para llevar a cabo el autocuidado del estoma, establecer un plan de cuidado y manejo estructurado en el cual la persona aprenda y acepte vivir con su estoma, incentivar a la participación de grupos de apoyo los cuales también sean ostomizados y contribuyan a mejorar la adaptación de las personas que apenas van empezando en este camino.

LA SEXUALIDAD

La sexualidad se relaciona con la imagen corporal, siendo esta una de las partes más complejas de los pacientes, por esto es importante animar a los paciente a que expresen sus inquietudes acerca la función sexual, reproducción y relaciones interpersonales, siempre guardando la privacidad, teniendo en claro las edades ya que esto influye de cierto modo en la capacidad de dialogar estos temas, siendo esto fundamental aclararlo ya que puede ser un proceso importante en la vida de las personas siendo quizás una pregunta recurrente el tiempo prudente para iniciar su vida sexual, en realidad no hay un tiempo establecido ya que esto lo define la persona según su avance en el proceso, si existen recomendaciones que ayudarían a que el proceso sea más llevadero y no tan difícil o incómodo para el paciente como: una buena higiene, siempre desocupar la bolsa antes de iniciar cualquier actividad y usar una funda que cubra la bolsa

BAÑO DE LA PERSONA OSTOMIZADA

Esta puede estar dividida en dos tanto la ducha como la natación o deportes acuáticos, hay un punto importante a tratar y es que las personas con estoma pueden bañarse con o sin bolsa, se recomienda sin bolsa para garantizar una mejor higiene del estoma, y la piel circundante, si se duchan con bolsa esta se debe de secar bien luego del baño esto con el fin de evitar lesiones en la piel por la humedad

de la bolsa, si se quiere nadar de debe de colocar protección en la barrera adhesiva con cinta a prueba de agua como también el uso de un cinturón para evitar que la bolsa se mueva en los deportes acuáticos.

VALORACIÓN DEL ESTOMA.

Para lograr una valoración adecuada del estoma es necesario saber:

- ¿Que tipo de estoma tiene el paciente?
- ¿El estoma se encuentra en optimas condiciones?
- ¿Que tan protruido se encuentra el estoma ?
- ¿En que lugar se encuentra ubicado el estoma?
- ¿Que tamaño tiene el estoma?
- ¿Cuanto produce el estoma?

Luego de realizarnos estas preguntas debemos tener en cuenta ciertos puntos para verificar el estado actual del estoma entre esos tenemos

El tamaño, el color y la turgencia que tiene el estoma, las características de un estoma adecuado son un color rojo o rosado fuerte, húmedo que se asemeja a la mucosa de la boca, con buena turgencia adecuada, al momento de tocarlo retorne a la apariencia inicial de forma rápida

¿Como sabemos si un estoma no se encuentra en óptimas condiciones?

Cuando observamos que tiene características en su apariencia como palidez o que se esté presentando necrosis por lo tanto tendrá un color negro, purpura y va a estar seco, en esta situación podemos observar dos tipos de necrosis la cual puede ser o superficial o profunda, en este caso se aplicara una prueba con un tubo de ensayo que se encuentre limpio y que sea transparente, este debe de estar lubricado con agua o crema humectante, este será introducido a la boca o bocas del estoma entre unos 3-4 cm y nos ayudaremos con una linterna a fijar la luz dentro el tubo, para observa de forma clara que tonalidad tiene la mucosa interna del estoma, esto también ayudara a que se observe si se está presentando una buena irrigación la cual se identificara con un color rojo o rosado, si dado caso la tonalidad es pálida sigue en observación hasta observar cambios, si definitivamente el estoma esta cursan por un proceso de necrosis se debe de informar al cirujano, en este caso la solución más factible es realizar un desbridamiento de la parte afectada.

Debemos tener en cuenta que al momento de salir de cirugía el estoma tendrá unas características específicas como lo son el edema, esto debido al procedimiento, este

ira disminuyendo poco a poco y cambiara de tamaño, se obtendrá el tamaño normal entre las cuarta y sexta semana.

Se debe de valorar la sutura mucocutanea esta se debe de absorber entre la tercera y cuarta semana, si esta tiene complicaciones puede generar separación mucocutanea, y esto puede llevar a un proceso de infeccion localizada.

Debemos valorar como se encuentra la piel alrededor del estoma, ya que esta se debe de encontrar integra tanto la piel paraostomal siendo esta la distal como la periostomal siendo esta proximal, esto para definir la protección y el cuidado requerido para el paciente.

LA PIEL PERIOSTOMAL:

para lograr una protección de la piel es importante conocer los mecanismos fisiológicos que la componen, esto nos ayudara a mantener una integridad optima, entre esos tenemos:

integridad de la capa cornea de la epidermis, previniendo posibles infecciones, mantener un pH ligeramente acido esto con el fin de que la piel se regenere y se produzca un efecto tanto bacteriostático como fungicida, la piel siempre debe de permanecer, limpia y seca para conservarla integra, se debe de tener especial cuidado con las filtraciones del efluente esto debido a que genera incomodidad y molestia que alteraran la calidad de vida de la persona ostomizada sumado a que puede desarrollar irritaciones dermales crónicas, esto se puede evitar logrando un cuidado óptimo de la piel que se encuentra alrededor del estoma, sumado a que se debe de elegir correctamente los dispositivos a usar los cuales tienen unas características definidas para cada tipo de persona, esto depende de la consistencia de las heces, la frecuencia en que se evacuan como también se debe de contar con productos tópicos de protección cutánea.

Para garantizar una protección optima de la piel debemos conocer cuáles son los posibles agresores de la piel para de esta forma con los cuidados, entre los cuales tenemos:

Humedad: esta favorece la aparición de infecciones como la micosis, en este punto uno de los productos más importantes para proteger la piel es la elección correcta de los adhesivos ya que este debe de absorber la humedad y permitir evaporación de esta, para que permita que la piel permanezca seca

Irritaciones por químicos: esta se genera por el contacto permanente que tiene la piel con las descargas tanto gastrointestinales como urinarias, ya que estas cuentan con enzimas proteolíticas y electrolitos que alteran el pH y la capa cornea de la piel esto se presenta en mayor medida en ileostomías y yeyunostomias de drenaje, para lograr una cicatrización optima la persona puede estar en contacto con luz, calor y aire, pero nunca someterse a la luz ultravioleta

Higiene adecuada: debido a que la piel es el lugar más proximal al estoma esta debe de tener una higiene optima con una limpieza general adecuada con agua, no se recomienda el uso de jabones alcalinos ya que destruyen la capa de grasa natural de la piel y esta forma una barrera protectora, se debe de evitar el rasurado y cremas depilatorias en la zona ya que pueden generar micro lesiones y esto llevar a que se presenten infecciones como tampoco se recomienda el uso de alcohol, o derivados mercuriales ya que alteran la barrera natural de la piel, eliminando así la protección de la misma generando posibles infecciones por bacterias o lesiones cutáneas

Irritaciones mecánicas o físicas: estas se generan por el uso de adhesivo de forma incorrecta, si se generan muchos cambios, también se generará mayor daño en las células epiteliales ya que se desprenderán

Reacciones alérgicas: se debe indagar sobre las posibles alergias de las personas cuando se usan los adhesivos, ya que debido a ciertas alergias es importante implementar el uso de dispositivos especiales según sea el caso, es recomendable realizar una prueba de parche antes de implementar el uso de este para así prevenir una posible alergia en el sitio, ya que también existe el riesgo de se presente una dermatitis que se convierta en una ulcera

Se debe de tener en cuenta que lo principal para que una ostomia sea duradera es el autocuidado que la persona tenga por esto es de suma importancia la educación.

IMPLEMENTOS USADOS PARA EL CUIDADO DE LAS OSTOMÍAS

El principal objetivo de estos implementos es proteger y recolectar todo el afluente que produce la ostomia.

Es importante determinar el material idóneo para cada paciente y para esto debemos tener en cuenta:

- El tipo de estoma del paciente
- Tamaño que tiene la estoma y que tan protruido se encuentra
- Donde está ubicado la estoma, como también sus posibles complicaciones dependiendo el sitio de ubicación

- Frecuencia en la que se presentan las descargas y que características especiales tiene el paciente
- Que tan hábil es para el autocuidado
- Su constitución corporal
- La edad del paciente
- Que actividades le gusta realizar o como es su día a día.

Podemos encontrar dispositivos en el mercado de una o dos piezas, estos se componen de una bolsa y barra adhesiva que es la que se encuentra en contacto con la piel, la bolsa va acompañada o de un cinturón o una bolsa protectora que corresponde solo a cierto tipo de bolsa, también se acompaña de un filtro el cual ayudara a evitar los malos olores, los gases o ruidos provocados por la ostomia ya que no hay control sobre esta como se tenía anteriormente con el esfínter anal y puede llegar a ser incomodo

Los dispositivos se deben de adaptar perfectamente al estoma y la bolsa recolectora a la cantidad de fluidos en cierto tiempo determinado, los adhesivos se deben usar fácilmente y deben de ser hipo alérgicos.

Las barreras protectoras también son otro componente importante, estas absorben la humedad para que la piel este limpia, seca y sana y se cambian dependiendo de la cantidad de fluido drenado y como se encuentre la piel, si no se cambia frecuentemente se puede desgastar y disminuye la absorción de la barrera, si se cambia continuamente sin la necesidad requerida puede generar un deterioro de la piel generando traumatismo en la capa superficial por despegar y pegar, si el estoma drena mucho líquido la protección debe ser especial esta condición también se puede presentar las dos semanas postoperatorias, en este caso el dispositivo debe contar con durabilidad, tiempo y calidad, también debe brindar seguridad y ser efectivo a la hora de proteger contra filtraciones.

¿Que hacemos si una persona con ostomia requiere radioterapia?

En este caso se usarían bolsas que no tengan adhesivo, porque en este caso se debe de evaluar constantemente la piel paraostomal para verificar que no se genere estomatitis.

Si la persona tiene un estoma ovalado se debe de evitar el uso de barreras precortadas ya que su presentación es redonda y no calzara de forma adecuada y su piel puede quedar expuesta al efluente generando lesiones, en este caso se recomiendan la barreras premarcadas ya que dan la forma exacta del estoma de cada paciente esta tambien se recomiendan en el posoperatorio mientras se adecua el tamaño del estoma debido al proceso inflamatorio que se genera, y luego usar la precortadas con el tamaño adecuado ya que este facilita y ahorra el tiempo de corte,

¿Cuándo usar barreras duras o firmes?

Esto depende del abdomen si tenemos un abdomen firme se pueden adaptar más fácil las flexibles, si no encontramos con un abdomen con plieguen, hundimientos, son mejores convexas, a los ancianos, a los niños y los obesos no se les deben recomendar barreras duras.

Las barreras de karaya no cuentan con un poder de absorción tan potente como las sintéticas es por esto que se recomiendan para estomas de colon transverso o descendente, en cuanto a las barreras sintéticas existen dos clases, las flexibles y las duras, las flexibles son usadas en adultos y niños porque tiene la particularidad de adaptarse a los distintos contornos de piel, la barrera protectora esta en la parte interna y el borde tiene cintas adhesivas estas son recomendadas para ileostomías y yeyunostomias como también para estomas urinarios, si no contamos con barreras de piel peri y paraostomal esta debe de cubrirse de cremas lubricantes y cubrirla con toallas o telas y sobre ella posicionar la bolsa colectora que se sostiene con el cinturón, en este caso es recomendable usar capas gruesas de crema para que el líquido no la lesione

Las bolsas para recolectar el efluente pueden ser de una o dos piezas y deben de ser iguales a la barrera protectora también pueden ser:

cerradas: solo tiene abertura donde se adaptan al estoma, estas se usan en producidos formados y de poco volumen, el tamaño varía de acuerdo al fluido, a la habilidad y al tiempo de posoperatorio, su uso es más que todo en colostomías sigmoides que solo evacuan una vez al día y también algunas pueden tener carbón activado para el drenaje de gases

abiertas: conocidas como bolsas drenables esta tiene una abertura que se adapta al estoma y en la parte inferior cuenta con una abertura por donde se drena el efluente, este cuenta con una pinza especial que la cierra, así que no se presentaran fugas accidentales, estas se usan en el postoperatorio ya que el fluido es líquido y abundante pero su uso se prolonga a más tiempo cuando es recomendable vaciarla cuando el producido se encuentra por la mitad o cuando esté llena de aire

transparente u opacas: la característica de estas bolsas es que permiten o no visibilizar el contenido y el estoma, las usadas en el proceso postoperatorio son las transparentes porque ayudan a visibilizar las características del estoma y su efluente y las opacas para el egreso en ese caso se usa de forma estética.

Para la persona que tiene ostomías urinarias son necesarias bolsas de recolección transparentes ya que estas permiten la observación de las características del drenaje como color, también protegen de que la orina se ponga en contacto con la

mucosa estas se componen de un sistema de drenaje y una válvula antirreflejo, esta se puede usar varios días siempre y cuando cuente con las características antes mencionadas y tambien funciona durante la noche. Cuando las personas tienen derivaciones urinarias y estas son ambulatorias es recomendable la utilización de bolsas especiales y de barreras protectoras de urostomía, estas se deben de adaptar a drenajes más cortos que los que se usan en la noche y se fijan con cintas adherentes en las extremidades inferiores, facilitando su vida cotidiana, estas válvulas son usadas comúnmente en los primeros días de ileostomía y yeyunostomía debido a que cuentan con drenaje y válvula, ya que facilita la recolección del producido y la conexión con bolsas de más calibre y más largas.

También existen bolsas cerradas o abiertas, de una o dos piezas, con aros o sin aros que ayudan a que se adapten de forma correcta al cinturón, con o sin barrera protectora, esta tiene un contorno flexible que ayuda a adaptarse en cualquier lugar del abdomen como por ejemplo cuando son ancianos, obesos o hay pliegues, tiene en particular que son desechables.

Durante la fase postoperatoria inmediata y mediata (tercer día postoperatorio) se recomienda la utilización de barreras protectoras con adhesivos y bolsas ajustables a las barreras drenables que sean transparentes ya que permiten mayor seguridad, y durabilidad. Después de este tiempo las barreras protectoras se usan dependiendo del fluido, se usan si es líquido abundante en el caso contrario se recomienda bolsas que van sujetas al cinturón ya que es más fácil realizar el aseo, el cambio y son más prácticas de poner.

Sellante de piel: esto se encargan de proteger la piel proporcionando una película transparente vienen en presentaciones de pañitos o en aerosol, ayudan a proteger la piel contra la humedad

Cinta adhesiva: estas están fabricadas a base de alcohol por lo tanto no se recomienda su uso sobre la piel dañada

Barreras en pasta: estas se usan para llenar y proteger pliegues o espacios, su uso también es común en ostomías donde los fluidos son líquidos como las ileostomías o yeyunostomias, si las barreras se ajustan correctamente no es necesario usar las barreras en pasta, si se usan en conjunto la barrera en pasta y la barrera sólida brindan más protección y previenen el riesgo de lesión de piel.

La barrera en polvo se usa para cubrir la piel con una capa muy fina esta seca la piel lesionada, estos se usan luego de que la piel este limpia y favorece la colocación de barreras adhesivas ya que si la piel se encuentra húmeda se tendrá mayor dificultad para su fijación, se debe de aplicar luego de la limpieza y retirar el excedente del polvo y luego se recomienda colocar pasta protectora ya que sin esta

el polvo no dejara adherir la barrera adhesiva, luego de este procedimiento se coloca la barrera adhesiva, si la piel se encuentra lesionada y sobre ella se coloca la pasta generara ardor,

tambien se usan lo removedores adhesivos estos hay que aclarar que cuentan con componentes químicos que pueden causar lesión en la piel, es importante educar en el lavado de la zona con agua y jabón y dejar seco.

CUIDADOS ESPECIALES EN LA REMOCIÓN DEL DISPOSITIVO (BOLSA RECOLECTORA, BARRERA, ETC.)

Es indispensable tener todo el equipo completo a la hora de retirar o cambiar los dispositivos, igual que en la colocación tambien es importante el paso a paso del retiro

Debemos remover la barrera y la bolsa, con una mano levante y con la otra se sostiene la piel

Remueva el exceso de efluente y pasta

Remueva el adhesivo con el removedor

Lave la piel paraostomal con agua tibio y jabón con pH neutro o no aplicar si no se tiene uno con estas características ya que no debe contener ni perfumes, ni desodorantes o si no se encuentran residuos presentes, el jabón se debe de retirar por completo ya que si quedan residuos dificultan la adhesión de los dispositivos a la piel, cabe aclarar que si se hizo uso del removedor se debe de usar jabón esto debido a lo explicado anteriormente.

Se mide el tamaño del estoma, si el estoma es ovalado se debe de medir el ancho y el largo, esta medida se traza sobre la barrera de piel para cortarla.

La barrera debe ajustar correctamente al estoma, teniendo en cuenta que este se encuentre protruido, si el estoma se encuentra invaginado o al ras se debe de cortar más grade 3mml que el estoma y se recomienda el uso de la barrera en pasta para llenar la piel que quede expuesta entre la barrera y el estoma.

cuando se corte la barrera se debe de medir sobre el estoma antes de retirar el papel adhesivo para asegurarnos que se ajuste correctamente, si esta queda muy ajustada se debe de cortar y proceder a pegar la barrera, si el orificio queda grande y por lo tanto hay piel expuesta se debe de cubrir con barrera en pasta

la barrera se puede colocar con bolsa o in bolsa adherida, se coloca en la piel sin arrugar, se sostiene con los dedos para presionar y permitir que se adhiera mejor a la piel.

En las urostomias se aplica un proceso similar, se debe de asegurar que la piel periestomal esté limpia y seca, puede ser complicado porque hay drenaje constante de orina, se debe de sostener con papel absorbente mientras se seca la piel y se coloca la barrera protectora, se observar si hay lesiones de piel, se debe de realizar cambios con mayor frecuencia para evitar laceraciones

ALIMENTACIÓN

La alimentación debe de ser normal, debe de consumir alimentos de forma progresiva hasta que los asimile el organismo, la diete debe de ser variada y saludable, es fundamental este paso para su recuperación física las recomendaciones son:

- El paciente debe de llevar una dieta sana y variada que incluya todos los grupos de alimentos como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y micro elementos
- Masticar bien los alimentos
- evitar los alimentos que produzcan mal olor (ejemplo cebolla, pescados, mariscos, hortalizas, mantequilla de maní, ajo, queso fuerte, espárragos, preparados de multivitaminas, brócoli, huevos, frijoles, etc.)
- enseñar los alimentos que pueden reducir olores como (infusiones de hierbas, frutas perfumadas sin cascara, manzana, pera, melocotón, etc.)
- La producción de gases puede estar influenciada, por consumir líquidos con pitillo, velocidad en la masticación, gaseosas o bebidas carbonatadas, chiles, cigarrillo, algunas leguminosas como repollo, brócoli, coliflor, azúcares, vegetales y frutas crudas, frijoles, granos secos, coliflor, pepino cohombro, pimentones, lácteos, rábano, habichuelas, nabos, cerveza, etc.)
- Consumir alimentos que pueden favorecer la consistencia de la materia fecal como son: bananos, arroz, pan blanco, yuca, yogurt y queso.
- Beber agua o líquidos entre 1.5 y 2 litros cada día, tener en cuenta si existe alguna contraindicación
- Evitar el aumento de peso ya que se modifica la pared abdominal y dificulta la adaptación y adherencia de la bolsa.

Las yeyunostomias requiere un soporte nutricional parenteral, en algunos casos por todo el tiempo que tenga la ostomia, como el drenaje se encuentra alto y es posible que se presente un desequilibrio hidroelectrolítico, las ileostomías altas o proximales superiores se comportan como yeyunostomias o sus deposiciones son más compactas puede recibir nutrición normal teniendo cuidado con los lácteos, azucares y grasas ya que aumentan el fluido evacuado.

Los estomas ubicadas a nivel de colon ascendente se pueden comportar en algunas ocasiones como ileostomía distales, pero estos no requieren muchas recomendaciones ya que el resto del intestino tiene una adaptación a los alimentos, se espera que cada persona que cuente con una ostomia al mes consuma todos los alimentos que antes de la cirugía consumía.

Las personas con derivaciones urinarias no tienen restricciones estrictas en la dieta solo aumentar el consumo de agua entre 10 y 12 vasos diarios y explicar los alimentos que pueden causar mal olor en la orina como los espárragos y alimentos del mar.

En el caso de los gases en el mercado encontramos productos como desodorantes para la bolsa en presentaciones de tabletas o líquidos, o algunas viene con filtro para controlar los gases, si se consumen tabletas de desodorante hay que tener en cuenta que el paciente puede presentar eventos de diarrea y el efluente tornarse color verde, no se recomienda el uso de aspirina ya que puede causar sangrado del estoma.

Hay que tener especial cuidado con las persona que tienen ileostomía ya que tienen riesgo de presentar bloqueo de los alimentos, esto debido a su estrechez y algunas fibras de alimentos se acumulan en la parte proximal del estoma, los síntomas de obstrucción son dolor abdominal, náuseas, vómitos y deposición líquida en proyectil a través del estoma, o ningún producido como método de prevención se debe de evitar alimentos ricos en fibra o alimentos como frutas y vegetales con cascara no digerible, champiñones, semillas, palomitas de maíz y nueces

CUIDADO DE LA PERSONA CON ESTOMA URINARIO

Es importante el consumo de abundante líquido entre 10 y 12 vasos al día, el jugo de mora disminuye el olor, se deben de conocer los principales síntomas de infección, se debe de indagar sobre el uso de bolsa antirreflejo para evitar que la orina se devuelva y se ponga en contacto con el estoma ya que esto puede lacerar la piel, dañar el estoma, y causar infecciones urinarias.

RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON ESTOMA

Es importante conocer el nivel de agudeza de los órganos de los sentidos que tenga el adulto mayor, para de esta forma definir y planificar su educación siempre apoyándose de la familia, las recomendaciones deben de brindarse por escrito, se aconseja la utilización de dispositivos precortados, se debe de irrigar con el cono o con un catéter ya que hay mayor riesgo de perforación, para el estreñimiento se aconseja el consumo de abundantes líquidos, indagar sobre los medicamentos ya que algunos alteran su metabolismo, también verificar que consume y revalorar el consumo de fibra, grasas naturales, programar su reingreso a las actividades cotidianas.

Enseñar técnicas adecuadas para levanta objetos del piso, explicar cómo se debe de valorar la estoma y como cuidarlo, se debe de orientar sobre los equipos de autocuidado y su utilización.

CUIDADO CON LOS IMPLEMENTOS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS

Es importante conocer el nivel económico del paciente para que de esta forma logremos adaptar los cuidados de los implementos y su autocuidado a su nivel económico si la institución o la EPS no se hace cargo de estos, para evitar el mal olor en la bolsa es recomendable el uso de jabón en polvo para sus lavados, enjuagarlo con agua y $\frac{1}{4}$ de vinagre, no se le debe de aplicar agua tibia a la bolsa ya que dilata los poros y el olor se puede adherir a sus paredes, también existen jabones especiales para el lavado de estas.

CUIDADO AMBULATORIO O EN CASA

el cuidado ambulatorio en casa tiene como objetivo principal brindar cuidados y realizar seguimiento y evaluación para promover la rehabilitación de la persona ostomizada, para el plan de egreso es importante conocer:

- instrucciones escritas para el autocuidado
- cita de primer control
- entregar escrito el nombre de los dispositivos y su uso
- nombre y número de teléfono donde pueda comunicarse si es necesario
- tarjeta que lo identifique en caso de accidente
- es importante brindar confianza

Posibles problemas

- Mala ubicación del estoma: esto puede provocar fuga o dificultad en la colocación del dispositivo
- Por lo cual necesitamos
- Buscar el dispositivo que mejor se adapte al estoma
- Utilizar pasta de relleno
- Utilizar cremas de barrera
- Utilizar cinturón
- Si presenta diarrea: una dieta rica en fibra
- Si presenta estreñimiento un laxante y abundante líquido
- Gases: evitar comidas flatulentas y refrescos

Complicaciones tardías

Irritación cutánea: esta se presenta por el contacto de las heces u orina con la piel, básicamente los dispositivos no se adaptan bien a la piel (dermatitis por contaminación fecal), también se presenta cuando hay maniobras traumáticas al retirar el dispositivo (dermatitis traumática) o también porque se pueden generar alergias al adhesivo (dermatitis por contacto).

Estenosis: en este problema se presenta un estrechamiento de la luz del estoma puede ser relativa o absoluta se verifica introduciendo un dedo si pasa con dificultad es relativa si no pasa es absoluta.

Retracción: es el hundimiento del intestino hacia la cavidad abdominal se provoca cuando hay tensión se relaciona con el aumento de peso del paciente, en este caso se debe adecuar el dispositivo, evitar el aumento de peso.

Prolapso: es la protrusión del asa intestinal hacia el abdomen por medio del orificio donde se encuentra el estoma: se debe de realizar maniobra de reducción con el paciente decúbito supino presionando el extremo del intestino hacia el orificio del estoma, si no se resuelve el tratamiento debe ser quirúrgico.

Hernia: es un fallo en la pared abdominal donde protruye tanto la ostomía como la piel, es necesario valorar si necesita intervención quirúrgica, se debe de utilizar fajas para controlar la presión abdominal, uso de cinturón y evitar esfuerzos físicos.

Granulomas: en el estoma pueden aparecer masas con apariencia carnosa en la mucosa se presenta porque hay una deficiencia de absorción en la sutura y pueden ser dolorosas, se debe de evitar traumatismos al cambiar la bolsa.

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA							
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD							
LISTA DE CHEQUEO							
TALLER SOBRE MANEJO DE OSTOMIAS							
CONDUCTAS						SI	NO
Aplicación de la base de los conocimientos							
Muestra evidencia de profunda lectura y fuentes bibliográficas documentadas							
Muestra conocimiento amplio y profundo sobre el tema							
Habilidades de razonamiento clínico y toma de decisiones							
Realiza lavado de manos							
Conserva técnica esteril durante el procedimiento							
Tiene claro el concepto de ostomía							
Identifica y clasifica los tipos de ostomias							
Identifica las posibles complicaciones							
Aplica la valoración adecuada al paciente							
Define su plan de cuidados de acuerdo a lo evaluado							
Tiene en cuenta los implementos necesarios para el manejo de las ostomias							
Realiza el plan de alta							
Realiza plan de cuidados para paciente con ostomía							
Actitudes durante el taller							
El estudiante participa activamente durante el taller							
Reacciona positivamente a la retroalimentación realizada por la docente							
Mantiene su punto de vista							

15 items = 100%= 5.0

CALIFICACION: _____

FIRMA DEL DOCENTE _____ FIRMA DEL ESTUDIANTE _____