



1. Introducción

La realización de una ostomía supone para el individuo un fuerte impacto emocional y corporal. La aparición de complicaciones aumenta mucho más su ansiedad y disminuye su calidad de vida. Un adecuado manejo conjunto de determinadas complicaciones que incluya una atención de enfermería integral tanto en el ámbito físico como en el emocional mejorará la calidad de vida de estos pacientes.

El objetivo de este proyecto es estandarizar los cuidados que se dan al paciente ostomizado desde el preoperatorio.

1. Antes de la intervención

Una persona que va a sufrir una intervención quirúrgica está sometida a una situación de angustia y estrés importante. Si la intervención se realiza de forma programada el paciente va preparado física y psicológicamente y sufre menos estrés y ansiedad que si se realiza la intervención de forma urgente. Es en esta etapa donde se debe crear una relación terapéutica con el paciente con el fin de promover los mejores resultados para este.

RECOMENDACIÓN 1: Crear una relación terapéutica con el paciente y su familia

Es indispensable crear una relación basada en la confianza y en la comunicación, nuestra idea es obtener toda la información que necesitamos.

RECOMENDACIÓN 2: Realizar evaluación integral del paciente y de su familia que incluya: historial y estado físico, conductas psicosociales, normas culturales, espirituales y religiosas.

Se realizará si es posible en la consulta prequirúrgica o al ingreso del paciente.

RECOMENDACIÓN 3: Diseñar un plan de atención aceptable tanto para el paciente como para la familia, como para los profesionales sanitarios, que optimice la salud, la Autosuficiencia en el manejo de la ostomía.

2. Consulta de enfermería – Ingreso preoperatorio

RECOMENDACIÓN 4: Se debe ofrecer información preoperatoria a todos los pacientes que requieran cirugía de ostomía y a sus familias. El cirujano que indica la cirugía debe derivarles a la consulta de referencia, bien de la enfermera estomaterapeuta o de la enfermera referente en ostomias, para profundizar en la información proporcionada y el marcaje del estoma, siempre que sea posible.

1ª etapa: VALORACIÓN

Se reunirá toda la información necesaria y disponible para los cuidados de la persona. Los datos se obtienen de la observación, exploración física y la entrevista (fuente de información el propio paciente, su familia y la historia clínica). Será importante observar la actitud y aquellos aspectos del lenguaje no verbal.

El lenguaje que utilizaremos como personal sanitario no deberá ser muy técnico, para que así el paciente pueda comprenderlo y se harán preguntas abiertas para así mantener una escucha activa.

2ª etapa: PREPARACIÓN PSICOLÓGICA

Mantener una actitud de escucha hará que el paciente exprese sus miedo e inquietudes lo que hará que disminuya la ansiedad.

Será de vital importancia que el paciente permita que su familia forme parte del proceso y participe de forma activa.

3ª etapa: PREPARACIÓN FÍSICA

Se comenzará con la higiene personal y el rasurado de la zona si se precisa y la desinfección de la piel. Antes de la intervención instruir al paciente para que realice unos ejercicios respiratorios para así disminuir las posibles infecciones respiratorias.

4ª etapa: UBICACIÓN DEL ESTOMA

Elegir cuidadosamente el lugar donde se va a situar el estoma (con tinta indeleble) antes de la intervención proporcionará al paciente una mejor calidad en los cuidados de su ostomía.

Se realizará en la consulta de ostomias o, si es una cirugía de urgencia, se valorará la realización del marcaje por parte del personal de enfermería de urgencias, quirófano u hospitalización, siempre que esté entrenado para la misma.

Los aspectos para tener en cuenta son:

- Evitar prominencias óseas
- Evitar la depresión umbilical
- Evitar la flexura de la ingle
- Evitar la línea natural de la cintura y los pliegues de grasa
- Evitar la zona media del pubis

- Evitar cicatrizaciones anteriores y orificios de drenaje
- Evitar pliegues cutáneos
- Evitar las zonas afectadas por problemas de la piel
- Utilizar una zona adecuada del abdomen
- Mantener dentro del músculo recto
- Realizar en una ubicación que sea accesible para el paciente, que pueda verse y tocarlo sin dificultad.

Se debe marcar la ubicación de la estoma en todos los pacientes que vayan a ser sometidos a una cirugía de ostomía.

PLAN DE CUIDADOS PREOPERATORIO:

Seguir el protocolo prequirurgico definido según cada centro.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD CONSULTA PREQUIRÚRGICA:

- Fecha de la cirugía
- Tipo de cirugía
- Motivo de la cirugía
- Selección y marcaje del estoma
- Ubicación, aspecto y cuidado del estoma
- Folleto informativo
- Muestras del dispositivo
- Calidad de vida

3. Postoperatorio

Se realizará una valoración por turno del estoma por parte del personal de enfermería durante todo el ingreso. Se realizarán también dos visitas por parte de la enfermera estomaterapeuta, si aplica, durante el ingreso, para ampliar la información, resolver dudas y valorar el estado del estoma y el manejo del mismo por parte del paciente y/o su familia. La primera visita se realizará a las 48h de la cirugía si el estado del paciente lo permite, si no se realizará cuando la situación lo permita, y la segunda previa al alta. Si no hay enfermera estomaterapeuta será la enfermera encargada del paciente quien realizará esta labor.

En todas las ostomias será necesario:

- Valoración global Del paciente.
- Mantenimiento de las constantes vitales e identificación de los signos de riesgo.
- Permeabilidad y buen funcionamiento de las sondas, los catéteres, las vías centrales y las periféricas.
- Mantener el equilibrio electrolítico. Realizar control de diuresis y balance hidrico.

- Vigilancia y visualización de los apósitos quirúrgicos y cuidado de la cicatriz.
- Observación del estoma. La valoración del estoma incluye el color, edema, necrosis, retracción y funcionalidad. Debe realizarse por turno y registrarse en gacela o en la gráfica validada.
- Movilización precoz del paciente.
- Valoración de riesgos y complicaciones: hemorragia, depresión respiratoria y dolor.
- Recuperación del tránsito intestinal.

En urostomias será necesario también:

- Presencia de los catéteres tutores y su limpieza.
- Valoración de la orina.
- Presencia de moco.
- Colocación de un dispositivo de dos piezas transparente para poder visualizar el estoma.

En ostomias digestivas habrá que tener en cuenta :

- El restablecimiento del tránsito intestinal: Valoración de la salida de gases e inicio de las primeras deposiciones.
- Utilización de un dispositivo de dos piezas o de una pieza que pueda abrirse, transparente y sin filtro hasta el inicio del tránsito, para poder visualizar el estoma y comprobar la eliminación de gases.

Evaluar inmediatamente después de la operación y con cada cambio de dispositivo el estado de la piel periestomal, con una herramienta validada para controlar posibles complicaciones.

Ante la aparición de cambios relevantes en el estoma o complicaciones en el paciente, se avisara al médico responsable.

Cuidados de enfermería (estoma y piel periestomal) en el Postoperatorio:

- Diagnósticos enfermería:

- Alteración de la integridad del estoma y la piel periestomal relacionado con la higiene.
- Alteración de la interidad de la piel periestomal relacionada con la adaptación del dispositivo colector.

- Actividades de enfermería:

- Manejo correcto de los dispositivos colectores.
 - Usaremos DISCO PLANO en estomas bien protuidos (que sobresalen bien sobre la piel) , valorando la adherencia en todas las posiciones, sin pliegues ni arrugas.

- Usaremos DISCO CONVEXO en estomas poco protuidos o planos.
 - De DOS PIEZAS: Se realizará el cambio de bolsa a diario y del disco o placa cada dos o tres días si no hay fugas de efluente a la piel.
 - UNA PIEZA: Se valorará su colocación al alta del paciente, realizándose los cambios de dispositivo una vez al día.
 - En HULM se seguirá el protocolo existente sobre el cuidado de la persona ostomizada.
- Medición del estoma: pequeños milímetros son clave para el bienestar de la piel. Mediremos el estoma con regularidad pues el estoma varía tras la cirugía (Edema). Se producen cambios en la morfología abdominal (Cambios de peso, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, hernias, eventración...) Dejaremos un margen de 2-3mm para evitar roces con el estoma. Si lo recortamos muy justo, el estoma puede empujar el disco/placa y se pueden producir filtraciones que lesionaran la piel periestomal, incluso pueden llegar a despegarlo.
 - Retiraremos el dispositivo con suavidad y de arriba hacia abajo, sujetando la piel cerca del adhesivo. Se puede aprovechar el momento de la ducha. Lo colocaremos de abajo hacia arriba. Calentar con las manos el disco/placa para favorecer la adhesión del mismo.
 - Evitar el exceso de contenido en los dispositivos y cambiarlos siempre que haya fuga o el paciente tenga sensación de quemazón o prurito en la zona.
 - Aprovechar cada cambio de dispositivo para inspeccionar el estoma y la piel en busca de complicaciones.

Vigilar las complicaciones generales o sistémicas: hemorragia, diarrea o estreñimiento y descompensación del balance hidroelectrolítico.

Vigilar la aparición de alteraciones emocionales:

- Diagnósticos de enfermería:

- Alteración de la percepción de si mismo relacionado con el cambio de la imagen corporal.
- Alteración de la autoestima por la pérdida de autocontrol en la eliminación.
- Alteración del bienestar por la necesidad de aprender nuevas conductas de autocuidado.

- Actividades de enfermería

- Proteger la intimidad del paciente, entorno limpio y cómodo.
- Eliminar los dispositivos contaminados minimizando así olores desagradables
- Animar al paciente a que exprese sus sentimientos.
- Asegurar al paciente que antes de irse de alta obtendrá las cualidades necesarias para poder realizar los cuidados del estoma; así también como su familia.

Complicaciones más frecuentes del estoma y de la piel periestomal.

Identificar los factores de riesgo que influyen en las complicaciones del estoma y de la zona periestomal.

- Edad: mayor edad más frecuente la presencia de complicaciones
- Obesidad.
- Enfermedades subyacentes y comórbidas: los trastornos gastrointestinales como la enfermedad inflamatoria intestinal.
- Colostomía e ileostomía frente a urostomía: las ileostomías presentan más problemas en la piel periestomal que las colostomías. Dermatitis de contacto por el efluente principalmente.
- Las urostomías pueden presentar cristalizaciones o hiperqueratosis por el contacto de orina alcalina (infección) con la piel.

Enseñar al paciente y a su familia el conjunto mínimo de destrezas específicas que necesitan conocer antes del alta hospitalaria:

Comenzaremos a partir del segundo día después de la cirugía después de un postoperatorio dentro de la normalidad. Es necesario reforzar la información dada en el preoperatorio. La información irá dirigida al paciente, y en la medida que el lo permita a su familia (parte indispensable en el proceso).

La información deberá de ser clara, el objetivo es favorecer la aceptación de su estoma y promover la autonomía en su entorno familiar y social.

Los objetivos previos al alta serán:

- Observación al menos dos veces, de un cambio completo del sistema de ostomía junto con la medición del diámetro del estoma.
- Independencia en el vaciado de la bolsa

También deberá recibir información sobre:

- Como y donde obtener los materiales de ostomía, así como la referencia y código nacional del dispositivo que esté utilizando.
- Aseo personal, ropa y restricciones en la actividad.
- Restricciones dietéticas inmediatas (si procede).
- Adaptación del dispositivo según el tamaño del estoma.
- Cuidado general de la piel.
- Contención del olor.
- Complicaciones; los pacientes debes ser informados sobre cómo evitar y/o reconocer los signos y síntomas: de problemas de la piel periestomal, obstrucción y aparición de hernias.

4. Alta

Dar el alta al paciente y a su familia con citación en consultas externas (10 días tras el alta como máximo)

La preparación para el alta empieza desde el mismo momento del ingreso. Se entregará una guía o documentación sobre cuidados de la ostomía puesto que existen dudas y temores a los que se debe enfrentar una vez sale del hospital. Un seguimiento por parte del personal de enfermería le permitirá una continuidad permanente de sus cuidados, ayudándole a conseguir su completa autonomía. El paciente no puede irse de alta sin un manejo adecuado por parte de él y/o su familia.

Realizar una buena valoración de forma individualizada permitirá:

- Comprobar si hay limitaciones físicas
- Detectar si existe la necesidad de continuidad de la asistencia por parte de centros de cuidados asistidos.
- Reconocer aquellos problemas potenciales o reales para poder preverlos.
- Asegurarse de que se puede contar con personas que ayuden a proporcionar los cuidados básicos.

Antes de que el paciente abandone el hospital:

- Realiza correctamente la higiene del estoma y la piel periestomal.
- Hace el cambio de dispositivo sin gran dificultad.
- Sabe modificar sus hábitos frente a los posibles cambios de su ostomía y sus deposiciones.

Aspectos recomendables para comentar en el momento del alta son:

- Cortar el pelo alrededor del estoma con tijeras, nunca con maquinilla, para facilitar la adherencia del dispositivo.
- No emplear aceites o cremas hidratantes en la zona del estoma, ya dificulta la adherencia del dispositivo.
- Explicar que el diámetro del estoma se reduce con el paso del tiempo, es aconsejable medir siempre el estoma antes de colocar el siguiente dispositivo.
- Realizar un tacto con el dedo meñique o índice a través del estoma cada dos o tres semanas para mantener el buen caudal del estoma
- Advertir sobre los alimentos que dan un olor característico a las heces o a la orina.
- Valorar los tratamientos farmacológicos en pacientes con ostomias digestivas, sobretudo en ileostomias, recomendado el uso de medicamentos en solución o jarabes para asegurar su absorción. Se puede consultar los efectos de los distintos fármacos en el aparato digestivo en la app Ostomecum.
- Recomendar evitar el sobrepeso

- El ejercicio físico es beneficioso, por lo que habrá que valorar la realización de ejercicios suaves abdominales para fortalecer la musculatura abdominal y la realización de deporte según las indicaciones del cirujano y de la condición física del paciente. Se realizará siempre con precaución y bajo la supervisión de personal con formación.
- Valorar el uso de faja abdominal sin agujero hasta que se desarrolle la musculatura abdominal.
- Cuando se duche puede hacerlo con o sin bolsa, pero siempre que se bañe en el mar o la piscina utilizará la bolsa.
- Evitar las prendas ajustadas.
- Abordar el tema de la sexualidad
- Recomendaciones para seguir una vida normal recalcando la importancia de llevar el material preciso para cambiarse en caso de fugas u otras incidencias.
- Exponer las complicaciones más habituales del estoma y de la zona periestomal.
- Explicarle que frente a cualquier cambio repentino en el tamaño, color o aspecto del estoma, olor, aparición de problemas en la piel o en el propio estoma, solicite una consulta con el médico.

5. Registro del estoma

Registro en gacela cada 24h o si hubiera algún cambio en el estoma:

- Fecha de revisión: fecha de próxima revisión
- Procedencia:
- Fecha de realización: fecha del registro
- Tipo /subtipo
- Diámetro
- Localización
- Temporalidad
- Aspecto piel periestomal
- Dispositivo
- Maduración/complicación
- Observaciones

6. Evaluación de esta guía

- Registro diario en Gacela

7. Bibliografía

- Registered Nurses Association of Ontario. Guía de Buenas Prácticas Clínicas “Cuidado y Manejo de las Ostomías”. Agosto 2009. Disponible en: <http://www.rnao.org>. (Acceso 24/09/2019).
- Guía para el paciente ostomizado de la Comunidad de Castilla y León. (<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/cuidados-recomendaciones/recomendaciones-personas-ostomia.ficheros/1403225-Guia%20para%20las%20personas%20ostomizadas.pdf>)
- Ejercicios para activar la faja abdominal con un estoma, Maria Romero, doctora en ejercicio físico y salud (12/2022)
- Curso de experto cuidado integral del paciente ostomizado, UFV 2022
- Guía para la persona urostomizada y familia, SEDE (Sociedad española de enfermería en Estomaterapia)
- Guía para la persona colostomizada y familia, SEDE; guía para la persona ileostomizada y familia, SEDE.

8. Cambios respecto a la edición anterior

No aplica

Elaborado: Concepcion Salinero, Amaya Cardona, Virginia Santamaria, Mariona Capdevila	Revisado: Juan Angel Moreno, Laura Alvargonzalez, David Acha, Dolores Mendoza	Aprobado: Juan Angel Moreno, Laura Alvargonzalez, David Acha, Dolores Mendoza
--	--	--