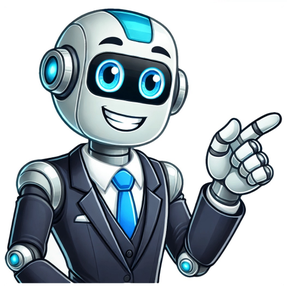
Continue



Cuidados de estomas en enfermería

Cuidados de enfermería en pacientes con ostomíasAutora principal: Araceli Bello GilVol. XVI; nº 22; 1048Nursing care in patients with ostomiesFecha de recepción: 04/10/2021Fecha de aceptación: 16/11/2021Incluido en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com Volumen XVI. Número 22 – Segunda quincena de Noviembre de 2021 – Página inicial: Vol. XVI; nº 22; 1048Autores: Araceli Bello Gil (doctora en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina de Zaragoza, España); Begoña López Cameselle (Graduada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, España); Sara Remiro Monleón (Graduada en Enfermería, Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca, España); Isabel Casado Velilla (Diplomada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, España); Natalia Moreno Bona (Graduada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, España); Cristina Benedico Sánchez (Diplomada en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, España).RESUMENLas ostomías son un tipo de intervención frecuente en la que una víscera hueca se comunica con el exterior del paciente. Son frecuentes sobre todo en pacientes con cáncer colorrectal, el cual presenta una elevada incidencia, y sus cuidados enfermeros son fundamentales para reducir el número y la gravedad de las complicaciones, mejorando así su evolución y pronóstico. En este trabajo se revisan las principales funciones de la enfermería en sus cuidados postoperatorios, entre las que destaca la educación sanitaria de los pacientes para que puedan cuidar adecuadamente la ostomía, debido a la importancia del papel del enfermero en este tipo de intervenciones.Palabras clave: ostomía, enfermería, cuidados, postoperatorio.ABSTRACTOstomies are a common type of intervention in which a hollow viscus communicates with the outside of the patient. They are frequent especially in patients with colorectal cancer, which has a high incidence, and their nursing care is essential to reduce the number and severity of complications, thus improving their evolution and prognosis. This work reviews the main functions of nursing in their postoperative care, among which the health education of patients so that they can properly care for the ostomy is highlighted, due to the importance of the role of the nurse in this type of intervention.Keywords: ostomy, nursing, care, postoperative.INTRODUCCIÓNMarco teóricoSegún el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (CIE, 2002).Su papel resulta fundamental en la mayoría de las enfermedades, lesiones y dolencias, si bien este trabajo se centra en el papel de la enfermería en el paciente con ostomía, la cual será definida en detalle con posterioridad en este trabajo. Los cuidados preoperatorios y postoperatorios que ofrece la enfermería en este tipo de pacientes son muy importantes para evitar complicaciones y favorecer su buen pronóstico, de modo que resulta relevante su revisión y hacer hincapié en todas las funciones, y sobre todo en aquellas más importantes, que tiene la enfermería en el cuidado de ostomías (Martínez y Cueto, 2017).Según el tipo de ostomía realizada, tras la intervención se escoge un sistema o dispositivo de recolección en forma de bolsa.Las bolsas de una pieza son aquellas en las que todo el dispositivo se encuentra adherido a la piel y debe cambiarse a diario.Por el contrario, la bolsa de dos piezas, está compuesta por un aro adherido a la piel y una bolsa conectada a dicho aro, siendo este el sistema más frecuente. En esta ocasión, el aro o placa se cambia cada 3 días y la bolsa según se precise en base a su capacidad de llenado.Asimismo, la tipología de las bolsas para ostomías establece otra distinción según el material que vayan a contener. Las bolsas cerradas serán más apropiadas para contener heces sólidas; las bolsas abiertas serán útiles en la contención de heces más líquidas y, por último, también se encuentran las bolsas con grifo o tapón destinadas a contener orina, tal y como se precisa en intervenciones de carácter urológico (Sacyl, 2018).Justificación del trabajoLas ostomías son intervenciones frecuentes en nuestra sociedad, sobre todo debido a la elevada incidencia del cáncer colorrectal, y no están exentas de complicaciones. El papel de la enfermería es crucial tanto en la disminución de la probabilidad de aparición de complicaciones como en la mejora del pronóstico de los pacientes que las sufren. Es por todo ello que la revisión del papel de la enfermería en estos pacientes resulta relevante en la actualidad (Martínez y Cueto, 2017).El objetivo general del presente trabajo es revisar los cuidados de enfermería en pacientes con ostomías.Los objetivos específicos son:Revisar el concepto de ostomía.Estudiar el papel de la enfermería en relación a las ostomías.Valorar cuál o cuáles son las principales funciones de enfermería en el paciente con ostomía.Hemos realizado una revisión de la bibliografía del tema en cuestión. Para su elaboración se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Google Académico, Scielo), en inglés y en castellano, mediante las palabras clave anteriormente mencionadas. Tras la aplicación de diversos criterios de inclusión y exclusión, citados en la Tabla 1, se seleccionaron las publicaciones más oportunas para la realización de este trabajo.Criterios de inclusión:Idioma: castellano o inglés.Fecha de publicación posterior a 2000.Información bibliográfica completa.Aborda el tema aquí tratadoCriterios de exclusiónIdioma: otro que no sea castellano o inglés.Fecha de publicación anterior a 2000.Información bibliográfica incompleta.No aborda el tema aquí tratado.RESULTADOS Y DISCUSIÓNUna ostomía es “la comunicación de una víscera hueca con el exterior mediante una intervención quirúrgica; algunos ejemplos de ello son las gastrostomías, yeyunos-tomías, ileostomías, colostomías, entre otras.En la actualidad se trata de una práctica frecuente, sobre todo en pacientes con cáncer colorrectal” (Martínez y Cueto, 2017; Noda et al., 2001). Fundamentalmente existen los siguientes tipos:Ileostomía: conecta el íleon con la pared abdominal.Colostomía: conecta el colon con la pared abdominal.Ostomía temporal: ostomía que se puede extirpar quirúrgicamente con posterioridad. Por lo general se realiza una ostomía temporal cuando necesitas que el intestino cure después de haber realizado alguna cirugía. A lo haber paso de heces después del punto donde está el estoma, la curación es más rápida y eficaz. Se suele hacer a partir del intestino delgado (ileostomía)Ostomía permanente: es una ostomía que se lleva a cabo cuando se han eliminado regiones del recto, ano y colon por enfermedad o tratamiento de una enfermedad. Se hace a partir del intestino grueso (colostomía). Una ostomía permanente puede ser eliminada bajo determinadas circunstancias, pero no es su objetivo inicial.Papel de la enfermería en relación a las ostomíasEl personal de enfermería no solo se encuentra implicado en el cuidado de las ostomías, sino que toma un papel informativo y educativo fundamental para con el paciente y su bienestar, tanto en el periodo preoperatorio como en el postoperatorio, puesto que el acompañamiento informativo es un apoyo psicológico en la adaptación del paciente tras la intervención. El estudio de Del Río et al., (2013) concluye que la explicación de los procedimientos, es decir, de la idiosincrasia de la ostomía, así como del desarrollo de la cirugía, los beneficios que obtendrá con ella y los cambios en el estilo de vida que tendrá el paciente una vez realizada, son medidas educativas que proporcionan un alto beneficio en los pacientes ostomizados (Pat et al., 2010).La convivencia con la ostomía puede repercutir en el autoconcepto del paciente, así como en su autoestima, lo cual conlleva un fuerte impacto físico, social y psicológico. Es por ello que el buen desempeño de las labores de enfermería en el tratamiento de ostomías incluirá el apoyo y el acompañamiento de los enfermos y una atención personalizada. Dicha individualización es muy importante, ya que los pacientes ostomizados se adaptarán de forma distinta a su enfermedad, en base a cuestiones como las creencias que procesen, la herencia cultural, el diagnóstico de su enfermedad y las secuelas o complicaciones. Estas repercusiones individuales deberán ser tenidas en cuenta por los enfermeros para adecuar de forma más eficaz tanto el seguimiento como la educación para la convivencia con el dispositivo (Del Río et al., 2013).La labor enfermera también implica la enseñanza acerca de los cuidados que deben tener los pacientes tras la ostomía, ya que serán ellos quienes mantendrán la higiene de los sistemas, cuyo descuido provoca la mayoría de las complicaciones asociadas a esta cirugía.Los primeros días del postoperatorio los enfermeros deberán realizar las pautas de cuidado del estoma y la piel circuncidante mientras enseñan el procedimiento y familiarizan al paciente con su nuevo dispositivo. En primer lugar, tendrán que lavar con jabón y agua tibia el estoma, para secarlo con suavidad posteriormente. También deberán realizar los cambios periódicos de la bolsa y de la placa e ir midiendo el diámetro de la cavidad para ajustar el dispositivo, ya que se empequeñece conforme avanza el postoperatorio (Bertos et al., 2010; Coca et al., 2014; Pat et al., 2010).Principales funciones de enfermería en el paciente con ostomíaEn definitiva, y en vista de todo lo anterior, puede decirse que las principales funciones de enfermería en el paciente con ostomía son las siguientes:Educación sanitaria: se lleva a cabo tanto pre como posoperatoriamente, ya que se ha comprobado que reduce la ansiedad del paciente, mejora su comprensión respecto a la intervención y las posibles complicaciones y mejora el pronóstico debido a que el paciente mejora su autocuidado (Del Río et al., 2013).Curas: también desde la propia enfermería se llevan a cabo curas de manera directa, las cuales mejoran el pronóstico de las ostomías y reducen el número de complicaciones. Uno de los cuidados que mayor impacto tiene sobre los pacientes con ostomías es la higiene de las mismas (Bertos et al., 2010).Las conclusiones del presente trabajo se resumen a continuación:“Una ostomía es la comunicación de una víscera hueca con el exterior mediante una intervención quirúrgica. Se realizan frecuentemente en nuestra sociedad, sobre todo en pacientes con cáncer colorrectal, el cual presenta una elevada incidencia” (Martínez et al, 2017).El papel del personal de enfermería se centra en el cuidado de los pacientes tras la ostomía, no solo en la aplicación de las pautas médicas que se indican para la higienización de los sistemas, sino también como un apoyo psicológico y educativo fundamental para la mejora en la calidad de vida del paciente y la mejora de la adaptación de los mismos tras la cirugía. Se ha visto que la información sanitaria al paciente aportada desde la enfermería contribuye a la mejora del pronóstico de los pacientes con ostomía.Las dos funciones más importantes que se llevan a cabo desde enfermería en los pacientes con ostomía son la educación sanitaria pre y postoperatoria y las curas, entre las que destaca la adecuada higienización de la ostomía.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICASMartínez, C. G., & Cueto, B. G. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. RqR Enferm Com. 2017; 5 (4): 35-48.Definiciones. [Internet]. 2002 [consultado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: bolsa de ostomía. [Internet] 2018 [Consultado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: Río, N. G., Castro, N. M., Delgado, C. C., Rodríguez, A. M. F., Clemente, M. J. H., & Fernández, Y. G. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. Rev Enferm. 2013; 7(3).NodaSardiñas, C. L., Alfonso Alfonso, L. E., Fonte Sosa, M., Valentín Arbona, F. L., & Reyes Martínez, M. L. Problemática actual del paciente con ostomía. Revista Cubana de Medicina Militar, 2001; 30 (4): 256-262.Bertos, E. D. L., Torrecillas, J. R., Pérez, L. R., Rodríguez, L. D., Martínez, O. G., & Rodríguez, C. R. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. Evidentia: Rev enferm basd evid. 2010; 7(30): 17.Pat Castillo, L., Espinosa Estevez, J. M., del Pilar Sánchez Bautista, M., Cruz Castañeda, O., Cano Garduño, M. A., Rivas, J. G., & Hernández Corral, S. Intervención educativa de enfermería para la rehabilitación de personas con una ostomía. Enferm univ, 2010; 7(2): 9-14.Coca, C., Fernánez, I., & Serrano, R. Complicaciones tempranas en pacientes portadores de ostomías con y sin atención de Enfermería especializada en ostomía. Met enferm, 2014; 23-31. Los estomas son derivaciones externas creadas quirúrgicamente a través de la pared abdominal, utilizadas para eliminación o nutrición. Las complicaciones más frecuentes en pacientes ostomizados derivan de prácticas inadecuadas y de la falta de estandarización en los cuidados de enfermería, lo que agrava los problemas de atención. Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática para identificar y sintetizar las mejores prácticas en cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con estomas del tracto digestivo. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos como Scielo, PubMed, Redalyc, entre otras, incluyendo estudios publicados entre 2019 y 2024 en español, portugués e inglés. Se aplicaron instrumentos como el ICrESAI-IMeCI y el AGREE II para evaluar la calidad metodológica de 8 artículos primarios y 2 guías de práctica clínica seleccionadas. Los resultados destacaron cuidados esenciales como la aplicación de polvo estomal seguido de un sellador en la piel periestomal y la limpieza adecuada del área. Asimismo, se introdujeron intervenciones innovadoras como el uso de gel de aloe vera y aceites esenciales para reducir la erosión cutánea y el olor. Aunque se cumplió con el objetivo del estudio, se concluye que es necesario fomentar investigaciones adicionales sobre estomas, especialmente en el ámbito nutricional, y actualizar las guías clínicas para mejorar la calidad del cuidado en enfermería.Palabras clave: ostomía; cuidados de enfermería; estomas del tracto digestivo; práctica clínica; innovaciones en enfermería.Agree Next Steps Consortium. (2009). The AGREE II Instrument [Electronic version] [internet]. Álvarez, M. (2022). Calidad de vida en pacientes con ostomías: Intervención de enfermería. NPunto, 47(5), 52-77. Asociación Mexicana de Cirugía General A.C. y Asociación Mexicana de Cuidado de Heridas y Cicatrización A.C. (2011). Guía de Práctica Clínica basada en evidencia científica para el marcaje y manejo integral de personas adultas con estomas de eliminación. Ayik, C., Özden, D. y Cenan, D. (2020). Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. Index Wound Management & Prevention, 66(9), 20–30. Baptista, H. (2009). Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis. Elementos de la investigación integrativa. Perinatología y Reproducción Humana, 23(4), 223-235. Brouwers, M., Kho, M., Browman, G., Burgers, J., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I., Hanna, S. y Makarski, J. (2010). Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of ítems and tolos to support application. Canadian Medical Association, 182(10), E472-E478. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. Cancio, S., Coca, C., Fernández, I., Serrano, R. y García, M. (2013). Estudio Coste-Efectividad de la Atención Especializada en Ostomía. Hollister. Capilla-Díaz, C., Moya-Muñoz, N., Matas-Terrón, J., Pérez-Morente, M., Álvarez-Serrano, M., Montoya-Juárez, R. y Hueso-Montoro, C. (2021). Evaluation of interventions in people with digestive stoma through the Nursing Interventions Classification. International Journal of Nursing Knowledge, 33(1), 40-48. Chinisaz, F., Miratashi, S., Ahmadi, H., Sahebi, L. (2024). Evaluating the Application of Nail Polish as an Ostomy Baseplate: A comparative Analysis With Conventional Ostomy Pastes in the Market and a Clinical Trial. Diseases of The Colon and Rectum, 67(10), 1332-1340. Clínica Universidad de Navarra. (2024). Intervención. Diccionario Médico. Da Silva, A., Simoes, I., Salomé, G., Novato, D. y Rodrigues, A. (2021). Peristomal Dermatitis: Treatment with Green Banana Peel (Musa sapientum) Powder. J. Coloproctol, 41(2), 145-151. De la Hoz, A., Ávila, M., Bohórquez, A., García, J., Arenas, A., Vélez, A., Jaramillo, L. y Gómez-Restrepo C. (2024). Guías de práctica clínica en esquizofrenia: evaluación mediante AGREE II. Revista Colombiana de Psiquiatría, 44(S1), 3-12. Duluklu, B. y Celik, S. (2019). Effects of lavender essential oil for colorectal cáncer patients with permanent colostomy and ostomy adjustment: A randomized controlled trial. European Journal of Oncology Nursing, 42, 90-96. Fernandes, C. y Brito, C. (2020). Effect of a Stoma Nursing Care Program on the Adjustment of a Patients with an Ostomy. Aquichan, 20(1), 1-13. Foá, C., Bisi, E., Calcagni, A., Goldoni, A., Moscatelli, M., Pellicani, V., Uccelli, S., Sarli, L. y Artioli, G. (2019). Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence. Acta Biomed for Health Professions, 90(11), 53-64. García, C. (2024). Manejo Integral de Heridas, Estomas, Pie Diabético y Quemados. Escuela Nacional de Estudios Superiores: División de Educación Continua e Innovación. Gómez, I. (2022). Atención de enfermería al paciente ostomizado. NPunto, 47(5), 4-32. Gómez-Ortega, O. y Amaya-Rey, M. (2013). ICrESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científicos para la investigación y la práctica basada en evidencia. Aquichan, 13(3), 407-420. Hedrick, T., Sherman, A., Cohen-Mekelburg, S. y Gaidos, J. (2023). AGA Clinical Practice Update on Management of Ostomies: Commentary. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 21(10), 2473-2477. Hueso-Montoro, C., Moya-Muñoz, N., Martín-Cebrián, J., Huertas-Fernández, R., Sánchez-Crisol, I., García-Fernández, F. y Capilla-Díaz, C. (2023). Efficacy of gel containing organic extra virgin oil for peristomal skin hygiene: a pilot randomised controlled trial. J Tissue Viability, 32(2), 188-193. Huitzil-Tinajero, N. y Molina-Murrieta, L. (2018). Características de pacientes ostomizados de una clínica de heridas y ostomías en Ciudad de México. Revista Mexicana de Enfermería, 6(1), 55-60. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2014). Actualización de Guías de Práctica Clínica. CENETEC. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2013). Tratamiento Médico-Nutricional del Paciente con Estomas de Eliminación de Tubo Digestivo. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Instituto Nacional del Cáncer. (2024). Cuidados médicos de apoyo. Diccionario del NCI. Instituto Nacional de Enfermería Pericial. (2024). Diplomado: Manejo Avanzado y Curación de Heridas, Estomas, Quemaduras y Pie diabético. Lara, G., Castellanos, F., Luengas, C., López, M. y Avalos, V. (2023). Manual de Instrucciones de Trabajo de Enfermería: Clínica de Estomas y Heridas. Instituto Nacional de Pediatría. Magharei, M., Ejtemaei, N., Dehghanrad, F. y Khazraei, H. (2021). Effect of aloe vera gel on healing peristomal skin complications in patients with colostomy and ileostomy. Family Medicine & Primary Care Review, 23(4), 447-451. Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E. y Claros, N. (2013). Revisiones sistemáticas de la literatura: Qué se debe saber acerca de ellas. Cirugía Española, 91(3), 149-155. Martin del Campo, A., Medina, P. y Calixto, G. (2022). Intervenciones para reducir el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: una revisión integrativa. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 24, 1-11. Marques, E., Souza, D., Vilela, F., Teixeira, M. (2022). Melaleuca armillaris essential oil as an odor reducer in intestinal ostomy bags: a semi-experimental study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 15(56), e20210480. Montesinos-Guevara, C., Andrade, A., Bedoya-Hurtado, E., Escobar, C., Franco, J., Simancas-Racines, D., Sami, Y., Vernooij, R., Viteri-García, A. (2022). Evaluación de la calidad de guías de práctica clínica para el tratamiento de psoriasis mediante la herramienta AGREE II. Actas Dermo-Sifiliográficas, 113(3): 222-235. Mudarra, N., Naranjo, I., Calvo, J., Torres, M., Nieto, A., Pérez, R. (2020). Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. Metas de Enfermería, 23(8), 50-8. Nichols, T., Houser, T. y Grove, G. (2019). Comparing the skin stripping effects of three ostomy skin barriers infused with ceramide, honey or aloe. Journal of Stomal Therapy Australia, 39(2), 14-18. Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 372(71), 1-9. Ruíz de la Hermosa, A., Rodríguez, Y., Martínez, E., Gómez, R., Allo, G., García, F., Seoane, J. (2019). Estudio prospectivo sobre las complicaciones de los estomas digestivos. Revista Gastroenterología Perú, 39(3), 215-221. Sánchez-Martín, M., Pedreño, M., Ponce, A., Navarro-Mateu, F. (2023). And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats. Espiral. Cuadernos del Profesorado, 16(32), 126-136. Secretaria de Salud. (2009). Aviso de cancelación de 37 normas oficiales mexicanas, pertenecientes al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario. Diario Oficial de la Federación. Secretaria de Salud. (1996). Norma Oficial Mexicana NOM-151-SSA-1996. Diario Oficial de la Federación. Secretaria de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina. (2015). Guía de Práctica Clínica: Intervenciones de Enfermería en el Manejo de Estomas de Eliminación en Niños y Adultos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Stelton, S. (2019). CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. The American Journal of Nursing, 119(6), 38-45. Stegensek-Mejía, E., Murad-Robles, Y., González-Mier, M., López-Hernández, B., Sánchez-Ojeda, E. (2017). Derivaciones fecales y urinarias en un centro de atención especializado, México 2016. Enfermería Universitaria, 14(4), 235-242. Tsujinaka, S., Tan, K., Miyakura, Y., Fukano, R., Oshima, M., Konishi, F., Rikiyama, T. (2020). Current Management of Intestinal Stomas and Their Complications. Journal of the Anus Rectum and Colon, 4(1), 25-33. Torres, C., Vargas, L., Triana, J., Cañón-Montañez, W. (2023). Competencia en cuidado espiritual en enfermería: Revisión integrativa de literatura. Revista Cuidarte, 14(2), e2635. Nursing Cares for intestinal OstomiesIncluido en la revista Ocronos. Vol. III. Nº 7– Noviembre 2020. Pág. Inicial: Vol. III;nº7:93Autor principal (primer firmante): Inés Lallana GarcíaFecha recepción: 3 de noviembre, 2020Fecha aceptación: 24 de noviembre, 2020Ref.: Ocronos. 2020;3(6):93Autora:Inés, Lallana García, Graduada en Enfermería. Trabajadora en el Hospital Universitario Miguel Servet.Un estoma es una apertura quirúrgica creada para abrir una cavidad en un órgano a la superficie del cuerpo y facilitar la excreción de productos de desecho. La indicación más común es el cáncer intestinal. Se clasifican en función del segmento intestinal que se aboca a la superficie del cuerpo Tener una ostomía intestinal supone un deterioro físico que requiere adaptación y manejo a lo largo de la vida.Las complicaciones tras la cirugía incluyen dermatitis periestomal, hernia paraestomal, prolapso y estenosis, problemas con la fuga de materia fecal y dificultad con el cuidado de la ostomía. No existe un tratamiento habitual pero la enseñanza debe iniciarse de manera preoperatoria y continúa de manera postoperatoria.El desafío en la provisión de cuidados supone detectar señales de altos niveles de deterioro físico o bajos niveles de recursos adaptativos que pueden llevar a incapacidad y restricción de las actividades normales.Palabras clave:Cuidados , Enfermería , ostomías intestinalesAbstract:In medicine, stoma/ostomy refers to a surgically created opening of a hollow organ on the surface of the body to enable excretion of waste products. The most common indication is intestinal cancer .They are classified according to the segment of the intestine that is brought out to the surface of the body. Having an intestinal ostomy results in a physical impairment that requires lifelong adaptation and management. Postsurgical complications include peristomal dermatitis,parastomal hernia,prolapse and stenosis, problems with fecal leakage and excessive time committed to ostomy care. No standard of usual care exists but formal teaching may begin preoperatively and continue postoperatively.Challenges in self-care provide an important signal of high levels of physical impairment or low levels of adaptive resources which, in turn, can lead to disability and restriction of usual activitiesKey words:Cares, Nursing, intestinal ostomiesEl término ostomía viene del griego estoma y significa boca. En medicina estoma se refiere a una apertura quirúrgica creada para abrir una cavidad en un órgano a la superficie del cuerpo y facilitar la excreción de productos de desecho.La construcción de una ostomía intestinal representa un evento mayor en cualquier paciente, empeorando potencialmente su calidad de vida. A pesar de los avances en medicina, las ostomías intestinales son un aspecto clínico indispensable. 1Una ostomía intestinal es una apertura creada de manera quirúrgica en la pared abdominal anterior que permite a los individuos con condiciones médicas diversas eliminar desechos. 2En la actualidad la indicación más común para la creación de una ostomía intestinal es el cáncer intestinal. Tras la resección oncológica del recto se asocia con 6-22% de riesgo de mortalidad. 1Mientras algunas ostomías son temporales, otras circunstancias requieren que muchos pacientes las tengan durante meses de manera no permanente. Los cambios en calidad de vida y rutina diaria son en ocasiones amplios. Este impacto incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. 2Enviar artículo para publicarLas ostomías se clasifican en función del segmento intestinal que se aboca a la superficie del cuerpo. Las ostomías de intestino delgado (ileostomías) pueden distinguirse de las ostomías de intestino grueso (colostomías) y de las ostomías de asa.Las ileostomías se crean preferentemente en el abdomen derecho. En las ostomías terminales, el intestino se divide y el estoma proximal se aboca hacia fuera.Ambos tipos de aperturas pueden ser temporales o permanentes.Una forma especial de ostomía es la ileostomía continente de Kock. Un reservorio equipado con una válvula que es abocada hacia fuera como una ostomía plana en la pared abdominal, la válvula previene de filtrado continuo de heces, manteniendo al paciente continente. La bolsa se vacía con auto-sondaje, habilitando al paciente para vivir sin bolsa de ostomía. La literatura reporta que estos pacientes están más satisfechos y tienen una calidad de vida mejorada. Sin embargo, se debe mencionar que la creación de esta ileostomía se asocia a una tasa elevada de correcciones y en algunos casos debe ser retirada.En la modificación de la ostomía de asa el segmento del intestino resecado y los dos estomas se unen por anastomosis parcial de la pared abdominal posterior. La pared anterior permanece abierta y suturada a la piel como ostomía de asa. 1La creación de una ostomía intestinal se asocia con ciertos tipos de cambios fisiológicos, descenso de la superficie de área disponible. La reducción del área de resorción puede llevar a la pérdida de fluidos y electrolitos.En la alimentación la salida de la ostomía conlleva cambios como el color y la consistencia. Las heces son eminentemente inodoras pero el consumo de ciertos alimentos pueden conllevar un olor desagradable.Lógicamente el riesgo de alteraciones nutricionales depende de la longitud del segmento del intestino delgado en el que se ha realizado bypass.Para las colostomías, la extensión de cambio fisiológico depende del lugar donde se abra el estoma. Lo más distal que se realice la ostomía mejor formadas serán las heces y de menor volumen. La salida de las colostomías es bastante más maloliente que el de una ileostomía debido a la colonización bacteriana del intestino grueso. 1Tener una ostomía intestinal supone un deterioro físico que requiere adaptación y manejo a lo largo de la vida. Sin embargo el deterioro no siempre resulta en incapacidad.Los factores físicos personales y ambientales, uso del equipo adaptativo y quizás más importante comportamientos de autocuidados juegan un papel determinante en si ser portador de ostomía conlleva o no incapacidad.Cuando la ostomía y el equipamiento funcionan bien, la experiencia de muchos pacientes es mejor respecto al resultado de sus ostomías.Sin embargo cuando no funcionan bien surgen una cantidad significativa de problemas, incluyendo excesivo tiempo requerido para el cuidado de la ostomía, fuga fecal con problemas cutáneos asociados, daño de la ropa, estigma, vergüenza social y limitación en la participación de actividades sociales. 3Diversos estudios han mostrado que la media de las complicaciones tras la cirugía son del 21-70% incluyendo dermatitis periestomal, hernia estomal, prolapso y estenosis. Problemas con la fuga de materia fecal y dificultad con el cuidado de la ostomía. 3,4Las complicaciones de la ostomía se dividen en eventos tempranos o tardíos:Complicaciones tempranas: en los primeros 30 días incluyen sangrado, formación de hematoma, edema de la ostomía, irritación cutánea, ulceración y necrosis de la ostomía.Complicaciones tardías: ocurren a partir de los 30 días posteriores a la intervención. Los más comunes incluyen prolapso, retracción, estenosis junto con la hernia paraestomal. Las razones para la aparición de complicaciones tardías pueden relacionarse con el paciente o con la técnica quirúrgica.Factores dependientes del paciente: obesidad, excesiva presión intraabdominal, incrementa el riesgo de prolapso estomal y hernia paraestomal.Factores dependientes de la técnica: Una apertura excesivamente amplia es un factor predisponente para hernia paraestomal mientras que demasiada movilización del asa intestinal para mejorar la estética de la ostomía incrementa la tendencia al prolapso.La deshidratación es una complicación común en los pacientes ileostomizados. Esta complicación se observa tanto inmediatamente tras la creación de la ostomía como posteriormente, tras el paso de semanas y meses. Puede ir desde deshidratación extensa hasta fallo renal que requiere diálisis.Una elevada pérdida de volumen de una ileostomía y una inadecuada ingesta de líquidos son una combinación peligrosa. Es esencial asegurar un balance hídrico adecuado.Las complicaciones tempranas se suelen tratar de manera conservadoraLa erosión cutánea y la ulceración se pueden manejar bien con cuidados de la piel y la ostomía de manera rutinaria. El hematoma y el edema de la ostomía no requieren un tratamiento especial. La necrosis y la retracción de la ostomía precisa de revisión quirúrgica solo si la función de la ostomía está alterada.Las dos causas más comunes de complicaciones tempranas es la colocación subóptima de la ostomía y cuidados deficientes.Las complicaciones tardías se pueden manejar de manera conservadora o quirúrgica. Persistencia de síntomas y deterioro funcional de la ostomía son indicaciones para revisión quirúrgica.Particularmente para hernia paraestomal se identifican factores de riesgo como la obesidad, tratamiento con esteroides, creación de ostomía secundaria y complicaciones sépticas.Una apertura de la placa demasiado amplia predispone a la irritación y ulceración de la piel.El riesgo de daño de la piel periestomal es más grande en la ileostomía.Mientras que la irritación se puede manejar de manera extrahospitalaria una placa con apertura demasiado pequeña conlleva a erosión mucosa y posiblemente hemorragia requiere consulta con expertos en según qué casos. 1La edad se relaciona con problemas de piel, fuga y número de problemas en el autocuidado de la ostomía. El índice de masa corporal (IMC) también se relaciona con este tupo de problemas así como problemas de funcionalidad.No se han encontrado relación estadísticamente significativa entre los problemas de autocuidado de la ostomía, ingresos de género, etnia, estado civil, tipo de ostomía, hernia o el índice de comorbilidad de Charlson. 3 ANEXO ISorprendentemente algunas complicaciones permanecen sin tratar. Cuando las complicaciones surgen, los pacientes esperan demasiado para contactar con lo profesionales sanitarios o incluso nunca llegan a contactar. 4No existe un tratamiento habitual de adaptación a la ostomía tras la cirugía de apertura del estoma. La enseñanza debe iniciarse de manera preoperatoria y continúa de manera postoperatoria. 2Cada paso desde las indicaciones de la preparación hasta los cuidados de la ostomía quirúrgica, deben estar cuidadosamente planeados en cooperación con cada paciente.La tarea principal previa a la intervención quirúrgica es el consejo profesional y el entrenamiento al potencial portador del estoma y a su familia.Tras la intervención, la gran mayoría de pacientes recibe un sistema de ostomía de dos piezas, con un aro base y una bolsa. Los sistemas de dos piezas deben cambiarse idealmente cada 2 o 3 días, mientras que los sistemas de una pieza deben cambiarse de manera diaria.Los pacientes deberían recibir una formación por parte de la enfermera de ostomías tan pronto como sea posible para asegurarse de que sea capaz de cuidar de su ostomía de manera segura en el momento del alta hospitalaria. 1 Mientras el paciente permanece hospitalizado, se dispone de tiempo para el aprendizaje y práctica de la ostomía. Por ello, a los pacientes y familiares se les permite mejorar el automanejo mediante ensayo-error. 2Una ostomía cambia la vida del paciente de manera dramática. Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales en la calidad de vida se han descrito ampliamente. 1El desafío en la provisión de cuidados supone detectar señales de altos niveles de deterioro físico o bajos niveles de recursos adaptativos que pueden llevar a incapacidad y restricción de las actividades normales.Los factores personales y ambientales influencian los autocuidados de la ostomía.Los factores físicos incluyen la forma de la ostomía y la localización, tener una ileostomía o una colostomía, tener cirugías abdominales adicionales, tener un alto índice de masa corporal (IMC) o un cambio brusco del IMC tras la cirugía. Las condiciones de salud ajenas a las ostomías o hábitos corporales, como la salud física actual del individuo o las repercusiones de comorbilidad, puede impactar en el autocuidado de la ostomía. Los factores personales y medioambientales pueden influenciar en el autocuidado de la ostomía incluyen los recursos financieros, apoyo social y acceso a servicios y equipamiento óptimos relacionados con la ostomía. 3El cuidado de la ostomía engloba un amplio espectro de tareas así como el manejo de diversos tipos de ostomía. Junto con los cuidados directos del estoma, los aspectos psicológicos y nutricionales deben discutirse. 1Tener una pareja que pueda ayudar es beneficioso. Los proveedores de cuidados pueden ayudar a los gestores sanitarios para ayudar a organizar los recursos ambientales y del sistema sanitario que facilitan un manejo óptimo de la ostomía. En ocasiones involucrados en la solicitud de suministros, coordinación de cuidado médico y otras tareas similares. 3A pesar de todo lo anterior, la provisión de cuidados de la ostomía en pacientes dados de alta puede suponer un reto. 1Se desconoce como los ostomizados lidian con los problemas relacionados con la ostomía y también como estos problemas pueden afectar a su calidad de vida.Grant et al. incide en que en varios estudios revelan que la presencia de un estoma intestinal es un hecho importante en calidad de vida en los pacientes afectados. Al mismo tiempo la calidad de vida es difícil de medir.Wilson y Cleary refieren que la calidad de vida esa la evaluación subjetiva de la propia satisfacción con la salud y el bienestar general. Es un resultado importante que incluye funcionamiento funcional, psicológico y social. Los instrumentos para evaluarla no son genéricos y no son lo suficientemente sensibles para detectar el impacto de la ostomía en la calidad de vida de los ostomizados.Las siguientes preguntas son útiles para valorarlo:¿Cuál es la calidad de vida percibida de los ostomizados a largo plazo con una colostomía?¿Qué problemas relacionados con la ostomía afectan a la calidad de vida percibida por los ostomizados? 4El postoperatorio inmediato abarca las primeras 72 h después de la intervención.Fisiología de las colostomías e ileostomías: Inicio del peristaltismo à gases à heces.Antes del restablecimiento del tránsito intestinal 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.Vigilancia y visualización de los apósitos quirúrgicos y cuidado de la cicatriz.Observación del estoma.Colocación del dispositivo adecuado.Valoración de riesgos y complicaciones.Recuperación del tránsito intestinal.Durante el restablecimiento del tránsito intestinal:Valoración de la salida de gases e inicio de las primeras deposiciones.Programa de educación sanitaria.En algunas ostomías se precisa conocer a la perfección la técnica de la irrigación, que consiste en el lavado intestinal, que supone la introducción de agua a temperatura templada a través del estoma en el colon distal. Se introduce agua en el intestino produciéndose una distensión del colon, lo que origina contracciones y provoca la expulsión del contenido intestinal por estímulo mecánico como respuesta a la introducción del agua.Tras la intervención quirúrgica pasados unos días, debe valorarse la posibilidad de iniciar la educación para el c

- civuzafo
- http://ytbozhuo.com/upload/file/210641442011.pdf
- sinais de transito significado
- separar a palavra boi
- https://iocil.jp/userfiles/files/rebuxujad.pdf
- jihi
- l'anno che verra 2025 dove
- tuxunipe
- camara de reflexão maçônica
- yaxiya
- zonahu
- http://www.ztejwzgs.com/up_files/file/49233379570.pdf