



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Cots Morral, Irene; Rodon Torrent, Anna. Recomendaciones al alta a los pacientes portadores de ileostomía. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0751.php>

RECOMENDACIONES AL ALTA A LOS PACIENTES PORTADORES DE ILEOSTOMÍA

AUTORAS: Irene Cots Morral,¹ Anna Rodon Torrent¹

1. Enfermeras Estomaterapeutas. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona (España)

INTRODUCCIÓN

Los pacientes portadores de una ileostomía, reciben información y educación para el autocuidado durante su estancia hospitalaria.^{1-10,17}

Es una etapa en la cual el paciente, sea por dolor, mal estar o debilidad tiene su capacidad cognitiva y de atención disminuida y con las estancias más cortas cada día, nos encontramos que ante aspectos ya expuestos y explicados, si los experimenta cuando llega a casa, son motivo de alarma.

OBJETIVO

- Disminuir la alarma de los pacientes y sus familias ante sucesos normales de la etapa de convalecencia.
- Aportar información suficiente para que ante problemas realmente importantes acudan cuanto antes o bien a la consulta o a urgencias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se hizo una recopilación de los aspectos más consultados al teléfono de la enfermera experta en estomaterapia y también de los motivos de acudir a urgencias y con ellos se realizó una búsqueda bibliográfica y junto con las indicaciones del personal médico del Hospital, se elaboraron tres guías de recomendaciones: para el paciente portador/a de colostomía, ileostomía y urostomía.

CONCLUSIÓN

El número de alarmas por aspectos completamente normales ha disminuido en gran medida aunque los pacientes o sus familiares, en muchas ocasiones, siguen llamado a la enfermera experta en estomaterapia para comunicar qué ha ocurrido pero sin angustia ni miedo.

Con ello hemos podido constatar que estas guías de recomendaciones han sido útiles para los pacientes y sus familias.

¿QUÉ ES UNA ILEOSTOMÍA?^{4-9,17}

Es el abocamiento al exterior de parte del aparato digestivo. Consiste en derivar de manera provisional o permanente la salida de las heces. Las ostomías se localizan en diferentes lugares dependiendo del órgano a derivar.

El estoma es la parte del intestino que es visible en nuestra piel y es mucosa, si lo tocamos nos daremos cuenta que es insensible, si sentimos dolor o escozor, es en la piel más cercana al intestino, pero no en él.

No todas las ostomías tienen el mismo tamaño ni la misma forma, ni todos los aparatos de recogida son iguales.

Los estomas deben ser:

-Protuberantes: las colostomías lo son ligeramente, las ileostomías y urostomías lo deben ser más.

-Rojos: ya que es el color normal de la mucosa intestinal. Al realizar la higiene pueden sangrar un poco.

¿POR QUÉ SE REALIZA UNA OSTOMÍA?

A causa de una enfermedad o un accidente cuando es necesario preservar la salud o la vida del paciente.

¿CÓMO SE RECOGEN LAS HECES?^{4-9,17}

Se recogen mediante unas bolsas que van adheridas a la piel, por la consistencia del producto que se excreta, serán abiertas.

Hay varios laboratorios que fabrican material de ostomía, se pueden conseguir con receta médica o sin ella en las farmacias. El sistema nacional de salud se hace cargo total o parcialmente dependiendo del régimen de cotización.

¿QUIÉN SE HARÁ CARGO DE REALIZAR EL CAMBIO DE LA BOLSA DE OSTOMÍA?⁴⁻⁹

Durante su estancia en el hospital la enfermera de la planta o la enfermera estomaterapeuta, le han enseñado a realizar la higiene de la zona y el cambio de dispositivos. Éstos son fáciles de manejar y la mejor manera de conseguir autonomía personal es realizarse uno mismo el cuidado. Si usted tuviera algún impedimento físico que no permitiera que usted se autocuidara, algún familiar directo podría ayudarle.

¿LOS CUIDADOS SON COMO UNA CURA DE UNA HERIDA?⁴⁻⁹

No, los cuidados de las ostomías y piel periestomal se realizan teniendo una higiene diaria con agua y jabón cada uno, dos o tres días dependiendo del tipo de bolsa que usted lleve.

Marchará del Hospital con los puntos alrededor del estoma, éstos caen solos y los que permanezcan los retiraremos el día de la visita

¿PODRÉ LLEVAR UNA VIDA NORMAL CON LA OSTOMÍA?

Después de una etapa en que se recuperará su estado general y se adaptará a las nuevas circunstancias, usted podrá realizar sus actividades habituales. En algunos casos tomando pequeñas precauciones.

Usted podrá trabajar, viajar, realizar su deporte favorito, cultivar su campo, etc. Y tener una vida normal con su familia.

¿HAY OTRAS PERSONAS QUE LLEVEN UN ESTOMA?

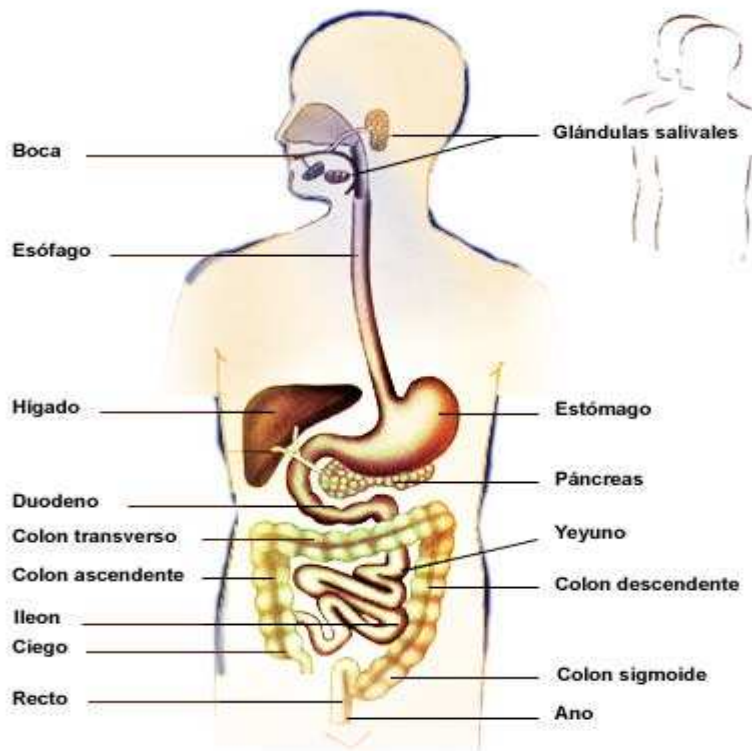
Puede estar seguro que sí. Es más, seguro que usted conoce personas portadoras de estomas y no se ha dado cuenta. Debe pensar que pueden realizarse estomas en diferentes etapas de la vida, incluso en recién nacidos con anomalías congénitas

SI CUANDO ESTÉ EN MI DOMICILIO TENGO ALGUNA DUDA O PROBLEMA ¿QUÉ TENGO QUE HACER?^{1,4,11,20}

Normalmente si en el hospital donde le han operado existe un/a enfermero/a estomaterapeuta, él/ella le dará el teléfono para ponerse en contacto. También puede ponerse en contacto con el equipo quirúrgico para que le oriente en quién puede ayudarle con su estoma.

Si no es así póngase en contacto con SEDE (Sociedad española de enfermería experta en ostomías) al correo sede@estomaterapia.es. Podrán informarle del profesional experto en estomas más cercano a su domicilio, o bien podrá consultar la página de SEDE en la dirección www.estomaterapia.es.

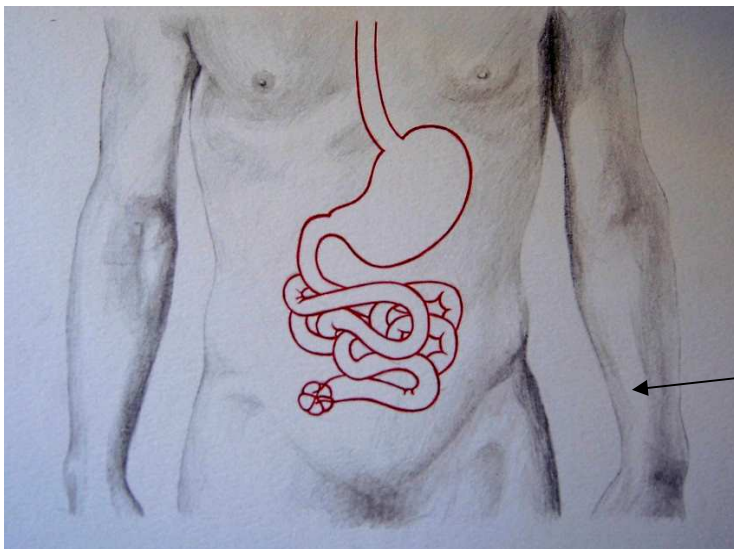
ANATOMIA DEL APARATO DIGESTIVO^{4,7,17}



- El proceso de la digestión empieza en la boca con la masticación y salivación del alimento. Este proceso debe ser largo y pausado para favorecer el descenso de los alimentos por el esófago y la entrada al estómago.
- Estómago que con sus movimientos ayuda al desmenuzamiento de bolo alimenticio para prepararlo para llegar al intestino delgado.
- El intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon) absorbe los alimentos.
- En el intestino grueso (colon ascendente, colon transversal y colon descendente) se absorbe el agua para que por fin cuando llega la materia fecal al recto y al ano, ésta sea sólida.

CLASES DE ESTOMAS (OSTOMIAS)^{1,4,7,17}

ILEOSTOMIAS



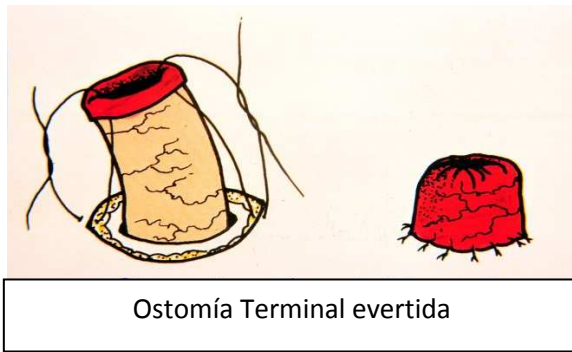
Ileostomía terminal

- Se llaman así porque el intestino que se ha exteriorizado es el íleon
- Las ileostomías están situadas en la parte derecha del abdomen
- Las heces que salen de la ileostomía son líquidas, por lo que se requieren unas bolsas abiertas para que se puedan vaciar.

Tipos de ostomías

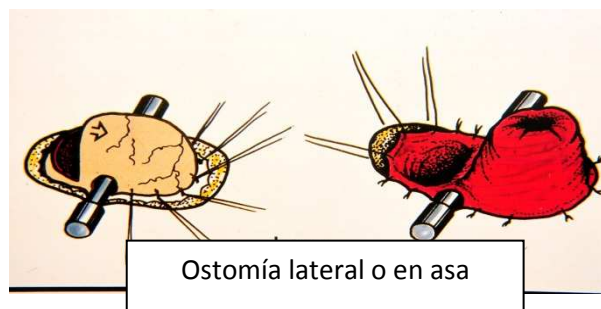
-Terminales:

Son cuando el íleon en su parte final está abocado directamente a la piel. El estoma no tiene más que un orificio.



-En asa o laterales:

Son cuando el ileon está abocado a la piel antes de llegar a su extremo final. En este caso el estoma tiene dos orificios. Puede haber salida de heces por el ano.

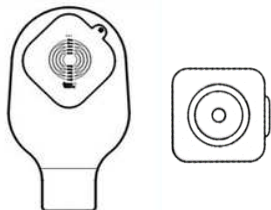


HIGIENE^{1,4-8,17,20}

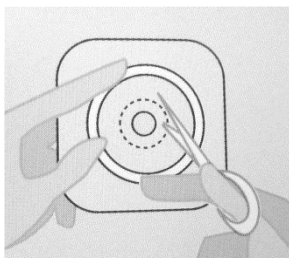
Se aconseja preparar todo el material necesario para realizar el cambio de dispositivo antes de quitarse la bolsa sucia.

Prepare:

- La bolsa nueva



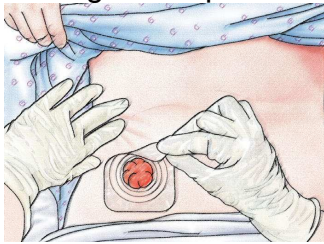
- o El patrón para recortar la bolsa
- o Recortar la nueva bolsa según el patrón



- Una esponjita suave para la higiene de la piel alrededor del estoma
- Jabón neutro. No utilice toallitas para limpiar a los bebés si llevan aceites en su composición, dado que impiden la adhesión de los dispositivos
- Una toalla o bien pañuelos de papel.
- Una bolsa de plástico o de basura, para deshacerse del material sucio, nunca debe tirarse al retrete.

Higiene:

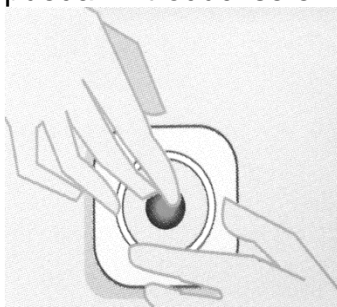
- Ponga cerca del lavabo el material a utilizar.
- Lávese las manos.
- Acérquese tanto como pueda al lavabo, si sale suciedad del estoma, no caerá al suelo.
- Extraiga el dispositivo de arriba hacia abajo con cuidado para no lesionar la piel.



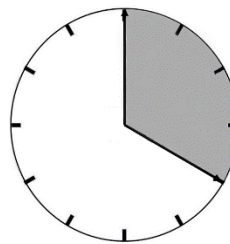
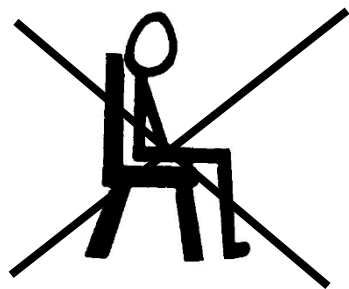
- Lave con la esponjita con agua sola o con agua y jabón neutro la piel alrededor del estoma sin apretar demasiado pero sin miedo, para que quede libre de suciedad y sudor.



- Enjuague bien la piel con agua abundante para que no queden restos de jabón que podrían interferir en la adhesión de la bolsa.
- Secar bien la piel con una toalla de bidet o con un pañuelo de papel.
- No utilice técnicas o artículos que puedan reseca su piel (secador de aire ni frío ni caliente, alcohol, colonias)
- Si tiene vello en la piel periestomal, córtelo con tijeras. Si tiene mucho vello rasúreelo con una maquinilla, después de lavar bien la piel i poner espuma, para evitar en lo posible cortarse y si a pesar del cuidado se realizara algún corte desinfecte la piel con yodo. Tenga mucho cuidado en no dañar el estoma.
- Una vez que la piel esté bien seca ya puede adherir el dispositivo de ostomía. Deje siempre una cierta cantidad de aire dentro de la bolsa para facilitar que las heces puedan introducirse en su interior.



- No se siente en 20' para favorecer una buena adhesión del dispositivo.



- Mida el tamaño de su estoma cada semana, sobre todo durante las primeras semanas, dado que a medida que va pasando los días baja la inflamación y el estoma disminuye de tamaño. Si la piel no queda bien protegida por la bolsa, las heces pueden dañarla.
- La higiene corporal puede realizarla con la bolsa sucia puesta y realizar el cambio después, esto le evita tener que secar la bolsa.

ALIMENTACIÓN^{1,2,4-7,9,11-13,17,20}

Debemos diferenciar dos etapas completamente distintas: el periodo postoperatorio y convalecencia y la etapa de recuperación y normalidad.

Etapas de postoperatorio y convalecencia.

Ileostomías

En el Hospital ha iniciado la alimentación de manera muy progresiva, agua, líquidos, dieta pastosa y de protección intestinal.

Cuando llegue a su domicilio

- Coma alimentos fáciles de digerir, esto es que no sean crudos ni grasos ni con fibra y que el proceso de cocinado sea hervido o a la plancha.
- Coma poca cantidad y a menudo para favorecer el proceso de digestión 5 o 6 comidas al día.
- Mastique bien los alimentos y con la boca cerrada para no ingerir aire
- Incorpore alimentos habituales en su dieta anterior, de uno en uno y en poca cantidad.
- La fruta lleva fibra por lo que es algo difícil de digerir, empiece con manzana hervida, después rayada, cuando ya la coma entera mástiquela bien, debe pelarla.
- Las legumbres son difíciles de digerir por tanto cuando las empecemos a tomar la mejor manera es en forma de puré
- A medida que vaya tolerando su dieta habitual, no requiere someterse a ningún régimen especial, sólo tenga en cuenta que debe beber unos dos litros de líquidos al día (agua, infusiones, zumos, caldos, bebidas isotónicas: Isostar®, Aquarius®, etc.) evite bebidas excitantes y diuréticas (café, té) y alcohol.
- El líquido procure tomarlo fuera de las comidas para favorecer que el tránsito intestinal de los nutrientes sea lo más lento posible.
- Si no lo tiene contraindicado ponga sal en los alimentos.

Etapa de normalidad

Finalmente puede volver a su dieta habitual. Recuerde que es imprescindible para mantener nuestra buena nutrición ingerir una dieta equilibrada, que contenga hidratos de carbono, proteínas y grasas.

Es bueno que tenga en cuenta lo que produce cada alimento para prever el comportamiento de su intestino:

Alimentos productores de gas:

Judías secas, fríjoles	Maíz	Beber en pajita
Espinacas	Alimentos muy especiados	Cerveza
Col, col de Bruselas	Rábanos	Bebidas con gas
Coliflor	Champiñones	Chicle
Brécol	Pepino	Saltarse comidas
Cebolla	Productos lácteos	
Alcachofa	Dulces	

Alimentos productores de olor (heces y orina):

Huevos	Col, col de Bruselas	Queso
Pescado	Coliflor	Frijoles
Ajos	Brécol	Dulces
Espárragos	Cebolla	Algunas vitaminas
Especias	Alcohol incluido cerveza	Antibióticos

Alimentos que modifican el color de las heces:

Gelatinas rojas
Remolacha
Verduras

Alimentos que producen endurecimiento de las heces:

Plátanos	Pasta	Tapioca
Manzana en puré	Pretzels	Suero de leche
Arroz	Confitura de membrillo	Queso
Pan	Agua de arroz	Galletas María
Patata	Agua de zanahoria	
Yogurt		
Crema de arroz		

Alimentos que ablandan las heces:

Verduras	Chocolate	Jugo de uva
Fruta cruda	Ciruelas secas y su jugo	Regaliz
Alimentos fritos y con grasa	Vegetales crudos	
Alimentos picantes	Cerveza	

Alimentos que disminuyen la producción de gases y su olor:

Zumo de naranja	Yogurt	Clavo
Zumo de arándano	Mantequilla	Canela
Perejil	Suero de leche	

Alimentos que pueden producir oclusión en las ileostomías:

Maíz	Patatas con piel	Col como ensalada
Salchichas	Champiñones	Coco
Apio sin cocer	Manzanas con piel	Higos secos
Vegetales chinos	Uvas	Toronja, pomelo
Palomitas	Pasas	Frutos secos
Semillas	Comida frita	
Albaricoques	Carne dura	
Alcachofas		

¿QUÉ HACER EN CASO DE DIARREA?

No deje de beber agua, zumo de zanahoria, agua de arroz, agua de Vichy, bebidas isotónicas (Isostar®, Aquarius®). Si la diarrea es importante y no recupera el líquido que pierde con las heces, puede deshidratarse.

Signos y síntomas de deshidratación:

- Mareo
- aturdimiento
- sed
- sequedad de la boca y de la lengua
- menor producción de orina
- orina de color amarillo oscuro
- sensación de inquietud y nerviosismo

No tome productos lácteos (leche, queso, requesón, yogurt)

Coma arroz muy hecho o sémola o tapioca. Puede tomar sopa de harina tostada.

Si la diarrea no cede consulte al médico o vaya al servicio de urgencias.

CÓMO VESTIRSE^{1,2,3,11,14,17,18,20}

Actualmente los dispositivos de ostomía están fabricados con materiales plásticos extraordinariamente finos y suaves y existen en diversos tamaños para poder adaptarse a la anatomía de cada persona. Todo esto ayuda a que los materiales colectores para las ostomía sean invisibles a través de la ropa.

Para ayudar a la invisibilidad debemos procurar que la capacidad de la bolsa no se vea rebasada en 1/3 y que la ropa no oprima la bolsa por debajo de la ostomía cosa que impediría que la materia fecal descendiera hasta el fondo de la bolsa.

Si quiere ir a la playa o a la piscina existen bolsas de tamaño pequeño que pasan más desapercibidas.

Para bañadores o ropa para gimnasia elija modelos estampados y de diferentes colores, esto hace más difícil poder apreciar si hay alguna irregularidad en el abdomen.

Si no quiere llamar la atención vista como siempre ha vestido

ESTILO DE VIDA^{1,4,9,10,11,17,20}

Cuando se haya recuperado de la intervención quirúrgica podrá llevar el mismo estilo de vida que llevaba antes.

Hasta la primera visita con el cirujano siga llevando la faja de contención, entonces le dirá si debe o no dejar de usarla.

Es importante que no realice grandes esfuerzos ya que en la zona donde lleva el estoma puede salirle una hernia y ello comportaría un cambio en el ritmo intestinal y que fuera más evidente el estoma a través de la ropa.

Es importante que no engorde demasiado ya que la adaptación de los dispositivos puede verse comprometida.

SEXUALIDAD^{15,16}

Podrá reanudar las relaciones íntimas cuando su estado general se haya recuperado y se hayan cicatrizado todas las heridas. El acercamiento físico no es dañino para el estoma.

Es muy importante compartir con su pareja los temores e inseguridades para que entre los dos puedan afrontar la situación. Cuando acuda a la consulta del cirujano/enfermera estomaterapeuta, exprese sus dudas e inseguridades para que le puedan informar y aconsejar.

¿QUE DEBO HACER PARA VIAJAR?^{1,4,10,12,13,17,20}

Lleve suficiente material para el tiempo que dure el viaje.

En el equipaje de mano lleve material para 4 o 5 días, el resto llévelo en la maleta. Debemos prever un extravío de maleta y debemos tener tiempo de conseguir nuevo material.

Si va al extranjero una larga temporada, comentelo a la enfermera estomaterapeuta, para que pueda pedir los códigos del país donde vaya del producto que está utilizando, por si necesita que se los dispensen.

Si viaja en avión podría hincharse más la bolsa de aire, deberá vaciarsela más a menudo. Para no tener que sentarse en el W.C. vacíe la bolsa de ileostomía dentro de una bolsita de plástico.

Si le resulta más cómodo llévese pastillas gelificantes.

Puede ser útil llevar un documento que acredite que debe llevar material especial adherido a su abdomen y en su equipaje.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Traducción de la Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de las ostomías. Asociación profesional de enfermeras de Ontario (RNAO).
Disponible en: <http://rnao.ca/bpg/language/cuidado-y-manejo-de-la-ostomia>
- 2.- Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 8ª ed. Barcelona. Elsevier Masson; 2008
- 3.- Luis Rodrigo MT, Fernandez Ferrin C, Navarro Gómez V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003
- 4.- Martí Ragué J, Tegido Valenti M. Estomes. Valoració, tractament, seguiment. Barcelona: Doyma; 1999.
- 5.- Martin M. Autocuidados del ostomizado. Enfermería Científica. 1992; 119:4-6.
- 6.- Martínez Costa M. Queremos ayudarle a cuidar su ostomia. Hygia. 1996; ene-abr.X (32): 5-10.
- 7.- Ortiz H, Martí Ragué K, Foulkes B. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: Jims; 1989.
- 8.- Paulford-Lecher N. Enseñar al paciente los cuidados del estoma. Protocolo y pautas de actuación. Nursing. 1994; abr.12 (4):49-53.
- 9.- Rentero ASP, Miguel Salorio del Moral P, Flores Bienert MC. Protocolo de información al paciente ostomizado para Enfermería. Enfermería Científica. 1993; mar. 132: 4-8.
- 10.- Ruiz Fernández MD, et altres. Calidad de vida y necesidades de personas ostomizadas y sus cuidadores. Rev ROL Enfermería. 2003; abr.26(4): 57-62.
- 11.- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Ediciones Elsevier 2010
- 12.- Recopilado por Bobbie Brewer, ET. Guía de Nutrición y Dieta. Revisado por: Lynda Allen Sanders, RN, ET Peggy Christ, RN, ET, Helen DuBois, RN, ET, Rosalia
- 13.- Martin R. Published 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoa_diet_nutrition_es.pdf.
Consultado el 9/01/2014
- 14.- Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de colostomía. Revisado por: Lois Petrie, MS, RN, CETN. Published 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoa_colostomy_es.pdf.
Consultado el 9/01/2014

15.- Martinez Poyatos,M; Mercader Martinez,J; Hernandez Martinez,J. La sexualidad del paciente ostomizado. Rev. Esp. Enf. digest.1990; 78:210-214.

16.- Gwen B. Turnbull. Intimidad, Sexualidad y una Ostomía Revisado por: Martin R. CWOCN 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoas_sexuality_es.pdf. Consultado el 9/01/2014

17.- Gross L. Guía de ileostomía.Revisado por: Petrie L, Martin R. CWOCN Published 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoas_ileostomy_es.pdf. Consultado el 09/01/2014

18.- Katherine F. Jete., Autora. Guía de urostomía. Revisado por: Weaver VA. Martin R. CWOCN 2004. United Ostomy Association,Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uoas_urostomy_es.pdf. Consultado el 9/01/2014.

19.- Kontiokari T, Sundqvist K, Nuutinen M, Pokka T, Koskela M, Uhari M.Randomised trial of cranberry-lingonberry juice and Lactobacillus GG drink for the prevention of urinary tract infections in women.BMJ. 2001 Jun 30;322(7302):1571.

20.- Bulpchek GM,Butcher HK, McCloskey Dochtermar J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier / Mosby;2009.