



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 urostomía. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0752.php>

RECOMENDACIONES AL ALTA A LOS PACIENTES PORTADORES DE UROSTOMÍA

AUTORAS: Irene Cots Morral,¹ Anna Rodon Torrent¹

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

INTRODUCCIÓN^{1-10,18}

Los pacientes portadores de una urostomía, reciben información y educación para el autocuidado durante su estancia hospitalaria.

Es una etapa en la cual el paciente, sea por dolor, mal estar o debilidad tiene su capacidad cognitiva y de atención disminuída 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/la paciente portador/a de una 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 UROSTOMÍA?^{4-9,18,21}

Es el abocamiento al exterior de parte del aparato urinario. Consiste en derivar de manera provisional o permanente la salida de la orina. 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 urostomias tienen intestino abocado a la piel, en algunos casos salen sondas que canalizan la orina al exterior.

Las ostomías no 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 RECOGE LA ORINA?^{4-9,18,21}

Se recogen mediante unas bolsas que van adheridas a la piel, tienen un sistema de vaciado y una válvula antirreflujo para evitar que la orina retroceda al cambiar de posición.

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.

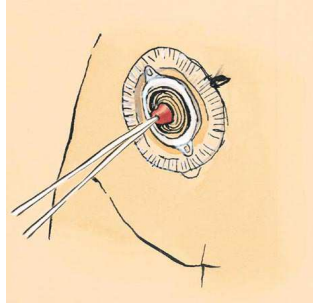
¿QUIÉN SE HARÁ CARGO DE REALIZAR EL CAMBIO DE LA BOLSA DE OSTOMÍA?⁴⁻⁹

Durante su estancia en el hospital la enfermera 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, un familiar directo podría ayudarle.

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

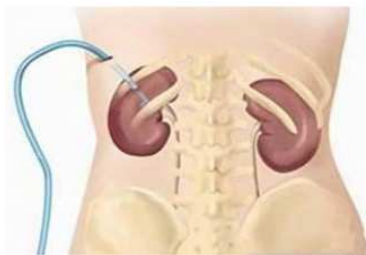
No, los cuidados de las ostomías y piel periestomal se realizan teniendo una higiene diaria con agua y jabón cada uno, dos o tres días dependiendo del tipo de bolsa que usted lleve.

Marchará del Hospital con los catéteres ureterales que salen por su urostomía, en su casa al cabo de unos días se caerán, los encontrará dentro de la bolsa o al retirarla irán saliendo.



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

La sonda de nefrostomía va fijada con unos puntos, debe vigilar que no se desprendan ya que podría salir la sonda.



¿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 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.

¿PUEDO TENER ALGUNA COMPLICACIÓN?

- Si presenta fiebre alta o dolor en el costado debe venir a urgencias del Hospital, en algunas ocasiones después de la intervención quirúrgica se presentan cuadros febriles que requieren tratamiento antibiótico.
- Si la zona cercana a la inserción del catéter de nefrostomía presenta signos de irritación, inflamación o dolor.
- Si cambia el color de la orina, y/o aparece sangre.
- Si la orina tiene un olor muy fuerte.
- Si aparecen cambios significativos en el volumen de la orina, y/o deja de salir fluido por el catéter de nefrostomía.
- Si disminuye o aumenta la longitud del catéter, o se desprende.

En estos casos también tiene que acudir al Hospital

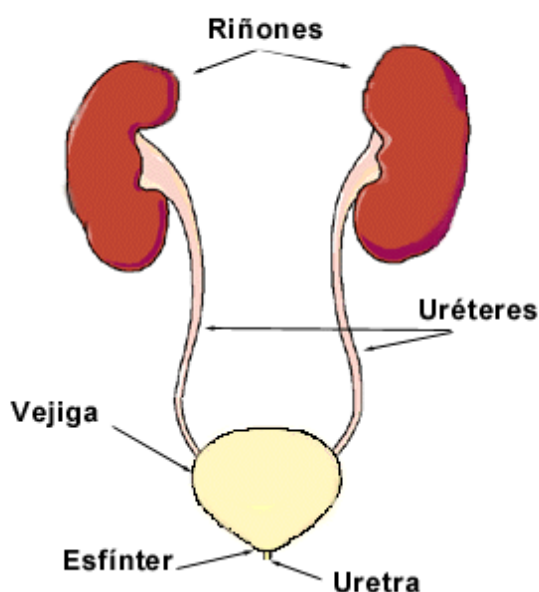
¿SI CUANDO ESTÉ EN MI DOMICILIO TENGO ALGÚN PROBLEMA O DUDA, ¿QUÉ TENGO QUE HACER?

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 estomaterapia) 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 APARATO URINARIO^{4,7,18,21}

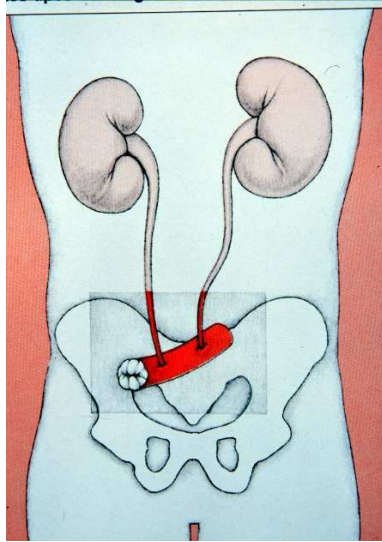
Vista Frontal del Tracto Urinario



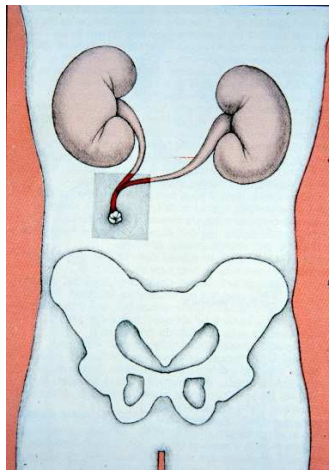
UROSTOMIAS

Son las derivaciones quirúrgicas del aparato urinario al exterior

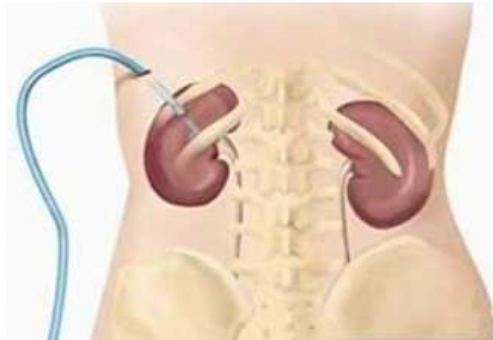
-Bricker: ureteroileostomía cutánea, Es la desembocadura de los uréteres a una porción de intestino delgado, el cual se aboca al exterior de la pared abdominal. Son definitivas



-Ureterostomías cutáneas: son la desembocadura de los uréteres directamente al exterior. Son definitivas



-Nefrostomias: Son la derivación de la orina directamente del riñón a través de una sonda. Suelen ser temporales

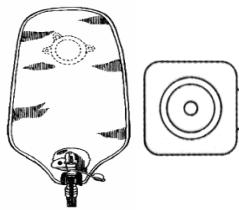


HIGIENE^{1,4-8,18,20,21}

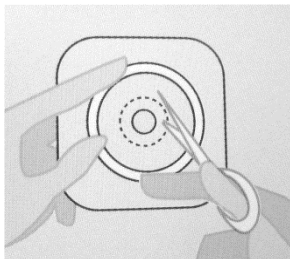
Se aconseja preparar todo el material necesario para realizar el cambio de dispositivo antes de quitarse la bolsa sucia.

Prepare:

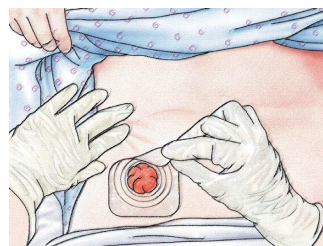
- La bolsa nueva



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



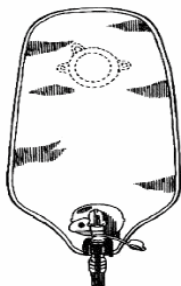
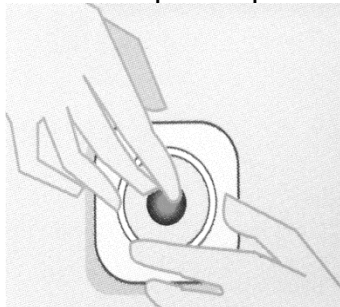
- Lave con la esponjita con agua sola o con agua y jabón neutro la piel alrededor del estoma sin apretar demasiado pero sin miedo, para que quede libre de suciedad y sudor.



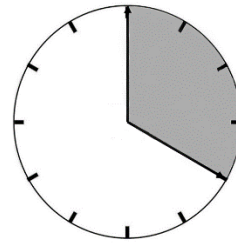
- Enjuague bien la piel con agua abundante para que no queden restos de jabón que podrían interferir en la adhesión de la bolsa.
- Secar bien la piel con una toalla de bidet o con un pañuelo de papel.
- De vez en cuando empape unas gasas con agua con vinagre (1/2 vaso de agua + 1 cucharada de vinagre) y póngala encima del estoma y la piel de alrededor. De esta manera se eliminan los cristales de fosfatos^{4,7,18}.



- Vuelva a secar la piel
- 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.



- Procure no sentarse en 20'



- Mida el tamaño de su estoma cada semana, sobre todo durante los primeros tiempos, 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, la orina 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^{1,2,4,5-7,9,11-14,19,20}

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

Etapas de postoperatorio y convalecencia.

Urostomías (Bricker)

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
- Mastique bien los alimentos y con la boca cerrada para no ingerir aire
- Incorpore alimentos habituales de su dieta anterior, de uno en uno y en poca cantidad.
- A medida que vaya tolerando su dieta habitual, no requiere someterse a ningún régimen especial para la urostomía.
- Los primeros tiempos puede padecer estreñimiento o diarrea, recuerde que le han cortado un trozo de intestino. Las heces cada vez salen con una consistencia más normal.
- Beba abundante agua y líquidos diversos, zumos, bebidas isotónicas (Isostar®, Aquarius®), zumos de naranja, de arándanos¹⁵. Cuanto menos concentrada mantenga la orina menor riesgo de padecer una infección urinaria.

Etapas 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 durante la etapa de convalecencia, ya que al principio

puede tener un tránsito intestinal alterado recuerde que han utilizado una porción de intestino delgado y por tanto tiene una sutura intestinal:

Alimentos productores de gas:

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

Alimentos productores de olor (heces y orina):

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

Alimentos que modifican el color de la orina y heces:

Gelatinas rojas	medicamentos
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	
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	

¿QUÉ HACER EN CASO DE ESTREÑIMIENTO O CONSTIPACIÓN?

Debe beber muchos líquidos, agua, zumos de fruta, caldos de verduras, infusiones
Aumente la ración de frutas y verduras. Coma ciruelas.

Coma cereales tipo salvado, aunque suele ser productor de gas

Las bebidas frías suelen provocar un aumento de la actividad intestinal

Si persiste el estreñimiento acuda al médico, si lo cree oportuno le recetará un laxante.

Mantenga una actividad física acorde con su edad, pero procure andar cada día. La actividad ayuda al tránsito intestinal.

¿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.

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.

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 orina 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^{1,4,9-11,14,20}

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 la salida de la orina 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 urólogo/enfermera estomaterapeuta, exprese sus dudas e inseguridades para que le puedan informar y aconsejar.

¿QUE DEBO HACER PARA VIAJAR?^{1,4,10,12,13,18,20}

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, coméntelo a la enfermera estomaterapéuta, para que pueda pedir los códigos del producto que está utilizando del país donde vaya, por si necesita que se los dispensen.

Si viaja en avión podría hincharse la bolsa con aire, deberá vaciársela más a menudo.

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

Si el viaje es muy largo y no tiene muchas oportunidades para poder vaciarse la bolsa, puede conectarla a una de pierna. Pregúntelo a la enfermera estomaterapéuta.

Imágenes obtenidas por internet de (Convatec, Coloplast, Hollister)

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.- Martín M. Autocuidados del ostomizado. Enfermería Científica. 1992; 119:4-6.
- 6.- Martínez Costa M. Queremos ayudarle a cuidar su ostomía. 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 Brewer B. Guía de Nutrición y Dieta. Revisado por: Allen Sanders L, Christ P, DuBois H

13.- Martin R. CWOCN. Published 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uo_a_diet_nutrition_es.pdf. Consultado el 9/01/2014

14.- Lenneberg E, Mendelssohn A, Gross L. Guía de colostomía. Revisado por: Petrie L. Published 2004 United Ostomy Association, Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uo_a_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/uo_a_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/uo_a_ileostomy_es.pdf. Consultado el 09/01/2014

18.- Katherine F. Jeter. Autora. Guía de urostomía. Revisado por: Weaver VA, Martin R, CWOCN 2004. United Ostomy Association,Inc. www.ostomy.org/ostomy_info/pubs/uo_a_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

21.- García Morato J.M. Derivaciones urinarias. Cuidados de enfermería. Madrid: Editores Médicos, S.A. 1994