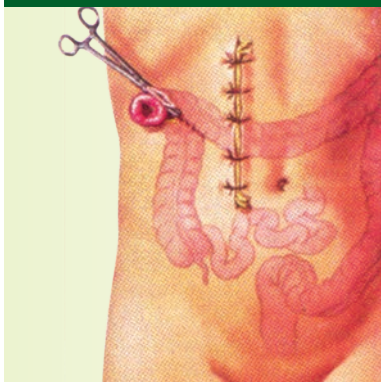




FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



GUÍA PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA CON OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN



CUIDADO DE OSTOMÍA

DEFINICIÓN

Ostomía: palabra griega que significa boca o abertura.

Ostomía de eliminación: procedimiento quirúrgico a través del cual se crea comunicación artificial entre una parte del intestino o sistema urinario con la pared abdominal, para permitir la salida de productos de desecho del organismo (materia fecal u orina), sin control, ósea a libre necesidad del organismo.

Estoma: porción del órgano que sobresale en la piel, su nombre va de acuerdo al órgano que se saca hacia la pared abdominal.

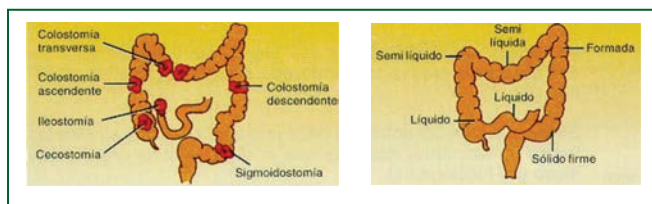


CLASIFICACIÓN DE LAS OSTOMÍAS

OSTOMÍAS INTESTINALES:

Ileostomía: porción del intestino delgado abocado a pared abdominal llamado íleo, esta genera heces líquidas continuamente (más de 500cc por día) muy corrosivas para la piel.

Colostomía: porción del intestino grueso abocado a pared abdominal, llamado colon. La consistencia de la materia fecal es más líquida, cuanto más lejos esté la ostomía del recto.



OSTOMÍAS URINARIOS:

Pielostomía: pelvis renal abocada a la piel en la espalda.

Ureterostomía: porción de uno o ambos uréteres abocados la piel abdominal.

Vesicostomía: porción de la vejiga abocada a la piel abdominal.

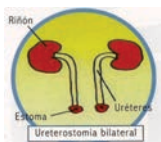
Derivación urinaria: cuando se conectan los uréteres a una porción del íleo y se abocan a la pared abdominal.

CUIDADO DE OSTOMÍA

Mitrofanoff y ACE: Derivación urinaria e intestinal continentes.



Nefrostomía



Ureterostomía



Derivación Urinaria

El médico le informa si su ostomía es temporal o definitiva. Temporales: puede durar unos meses o definitivas: aquellas que son para toda la vida.

COMPLICACIONES TEMPRANAS DE LAS OSTOMÍAS (Los primeros 20 días)

<p>Sangrado (Hemorragia)</p>	<p>Hinchazón (Edema)</p>	<p>Falta de irrigación (Isquemia)</p>	<p>Muerte del tejido (Necrosis)</p>
<p>Daño de las suturas (Separación muco-cutánea)</p>	<p>Salida de los Intestinos por el orificio del estoma (Evisceración)</p>		<p>Perforación del intestino (Fistulas)</p>

COMPLICACIONES TARDÍAS DE LAS OSTOMÍAS

	<p>Hundimiento del intestino hacia el interior de la cavidad abdominal (Retracción)</p>		<p>Estrechamiento de la luz del estoma (Estenosis)</p>
	<p>Salida del intestino a través de la pared abdominal que empuja la ostomía y la piel que tiene alrededor (Hernia)</p>		<p>Salida del asa intestinal sobre la piel (Prolapso)</p>
	<p>Aparición o crecimiento de pequeñas masas carnosas alrededor del estoma (Granuloma)</p>		

CUIDADO DE OSTOMÍA

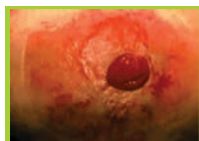
COMPLICACIONES DE LA PIEL PERIOSTOMAL



Irritación o quemadura por contacto con orina o materia fecal.



Reacción alérgica al adhesivo y retiro inadecuado del adhesivo.



Infección por hongos.

Si detecta algunas de estas complicaciones, consulte al médico en su entidad de salud.

ACCESORIOS PARA CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

SISTEMAS COLECTORES Se utilizan para lograr una recogida cómoda y eficaz de las excreciones intestinales y de la orina. Están formados por una barrera protectora (de Carboxi-metil-celulosa), que se pega en la piel alrededor del estoma, con el fin de protegerla del contacto directo con la materia fecal, orina u otros fluidos, y una bolsa para recoger los productos de desecho.

SISTEMA DE UNA PIEZA
(adulto y pediátrico)



SISTEMA DE DOS PIEZAS DE DIFERENTES
MEDIDAS



BARRERAS PLANAS

Barrera Plana Regular o rígida

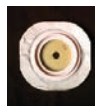


Barrera Plana Flexible

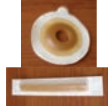


BARRERA E INSUMOS PARA ESTOMAS INVAGINADOS

Barrera Convexa



Aros y tiras de protección



Aros plásticos



Cinturón



CUIDADO DE OSTOMÍA

BOLSAS PARA OSTOMÍAS

Bolsa abierta



Bolsa cerrada



Bolsa de urostomía



SISTEMAS DE CIERRE PARA LAS BOLSAS

Pinza



Se ubica la pinza como una L invertida y se coloca haciendo un solo doble en la bolsa.

Cierre con lámina metálica



Se pega en el borde inferior de la bolsa, se dan 3 vueltas sobre la lámina y se doblan los extremos ajustando la bolsa.

Cierre lokanroll



Se dobla hacia arriba en 3 tiempos y se ajusta la superficie adherente.

Son accesorios independientes de la bolsa

Está integrado a la bolsa.

ACCESORIOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL PERIESTOMAL LESIONADA O IRREGULAR (PIEL ALREDEDOR DEL ESTOMA)

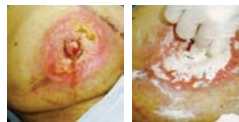
ACETATO DE ALUMINIO

(Domeboro): Disuelva un sobre en medio vaso de agua y realice paños por 10 a 15 minutos y deje secar, aplique polvo para ostomías si hay lesiones húmedas; si el estoma se cuida con pañal se realizan los paños en cada cambio de pañal.



POLVO PARA OSTOMÍAS:

Seca la humedad de la piel dañada y favorece la cicatrización de la misma, espolvoree ligeramente el sitio afectado y retire el exceso de polvo.



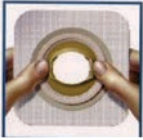
PASTA PARA OSTOMÍAS:

Se utiliza para rellenar y nivelar pliegues e irregularidades en la piel y favorecer la adhesión de la barrera



CUIDADO DE OSTOMÍA

OTROS ACCESORIOS



Barrera Moldeable: se enrolla con los dedos para darle la forma del estoma.



Barrera y bolsa sin aro: con adhesivo que permite pegar y despegar.



Barrera con aro flotante: no necesita presionar el abdomen para colocar la bolsa.

Filtro con carbón en la bolsa: permite la salida de los gases y el control del mal olor.

Gel cutáneo protector: crea película delgada sobre la piel que la protege y aumenta la adherencia de la barrera.



Gel desodorante: se aplica en la bolsa para disminuir el mal olor y facilitar el lavado de la bolsa.

ALGUNOS INSUMOS PARA EL CUIDADO DE ESTOMAS CON PAÑAL



CUIDADOS DE LA OSTOMÍA

OBSERVACIÓN DIARIA para identificar cambios o complicaciones

Aspecto normal: El estoma debe ser rosado o rojo, húmedo y brillante, **pero en la primera semana del postoperatorio** el estoma está cubierto de una membrana pálida, violácea o parduzca, que se desprende del 5 al 10 día, además está hinchado. El edema puede durar alrededor de 8 semanas.

Sensibilidad: El estoma **no tiene sensibilidad**, la persona no siente cuando lo tocan, pero puede haber un leve sangrado si lo frota fuertemente y es normal.

Forma: redonda, ovalada o en forma de ocho.

Tamaño: varía según el tamaño de la persona y el órgano que sobresale.



CUIDADO DE OSTOMÍA

Protrusión: debe sobresalir en el abdomen 1 a 2 cm.

El tipo y cantidad del producido: puede ser líquido, semilíquido, o sólido según el tipo de ostomía.

El estado de la barrera: revisar si está íntegra o deteriorada, y realizar el cambio si es necesario.

Puntos de sutura: Se caen solos con el tiempo.



¿Tiene Rot? dispositivo de seguridad que se coloca en los estomas en ASA para evitar que se invagine. Se retira de 10 a 15 días. Fig. 4

Estado del área periestomal! (piel alrededor del estoma). Íntegra o con lesión, realice presión al rededor del estoma para observar si hay salida de material purulento u otra secreción, en ocasiones la materia fecal se introduce en medio de los puntos de fijación, produciendo abscesos periestomales.

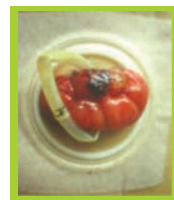


Fig. 4

RECUERDE

Hacer un lavado de manos antes y después de cada cuidado.

Alistar todo lo necesario según el procedimiento a realizar

HIGIENE DE LA BOLSA DE OSTOMÍA

I. VACIADO DEL CONTENIDO DE LA BOLSA DE OSTOMÍA

¿CUÁNDO SE HACE? Durante el día, cada vez que la bolsa esté llena hasta la tercera parte.

¿POR QUÉ SE HACE? Para evitar que la humedad dañe la barrera y que el peso de la bolsa la desprenda.

¿CÓMO SE HACE?

- Deje listo un vaso desechable con agua de la llave (jeringa en caso de ser recién nacido).
- Sin retirar la bolsa, ábrala y vacíe su contenido en el pato o baño.
- Coloque el borde inferior de la bolsa hacia arriba.
- Llene la bolsa con el agua del vaso y cierre el borde inferior con la mano.
- Con un movimiento suave de la bolsa hacia arriba y abajo, remueva su contenido y deséchelo nuevamente al pato o baño.
- Haga masaje suave con los dedos sobre la bolsa para desprender la materia fecal del estoma y la barrera.
- Repita varias veces, hasta que el agua salga clara.
- Limpie el extremo inferior de la bolsa con papel higiénico, por dentro y fuera para evitar el olor a materia fecal.
- Cierre la bolsa.

En el caso de **ostomías urinarias** se vacía la bolsa no se enjuaga, se recomienda conectar la bolsa a un cistoflo y vaciar este a necesidad.

2. LAVADO DE LA BOLSA DE OSTOMÍA

¿CÚANDO SE HACE? Una vez al día. Se recomienda tener en la casa dos bolsas en uso para 15 días.

¿POR QUÉ SE HACE? Para evitar los malos olores.

¿CÓMO SE HACE?

- Una vez haya vaciado la bolsa se retira y se lava con agua y jabón.
- Luego se enjuaga y se deja sumergida en una taza de agua con una cucharada de vinagre (elimina el mal olor).
- Pasados 10 minutos, saque la bolsa del vinagre, enjuáguela y séquela con toalla de papel o tela.
- Cuelgue la bolsa a la sombra, separando las paredes de la misma; el aire la termina de secarla, no le debe dar el sol ya que es plástico y se deteriora.
- Antes de usarla aplique fécula de maíz, talco, aceite o gel para bolsa de ostomía para evitar que se adhiera la materia fecal a la bolsa.
- Coloque 3 granos de café tostado o ¼ de tableta de aspirina o gel desodorante en la bolsa de ostomía para disminuir el mal olor.

En el caso de las **ostomías urinarias**, se recomienda tener solo una bolsa en uso y cambiarla cada semana, si usa cistoflo cambiarlo cada mes. Estos se lavan diariamente y se coloca el mismo, sin aplicar nada por dentro.

3. ELIMINACIÓN DE LOS GASES DE LA BOLSA DE OSTOMÍA

¿CÚANDO SE HACE? Cuando la bolsa esté inflada por gases.

¿POR QUÉ SE HACE? Para evitar el daño de la barrera y molestia abdominal.

¿CÓMO SE HACE?

- Técnica 1: Desprenda la bolsa de la barrera en la parte superior, saque el aire y ajústela nuevamente.
- Técnica 2: Abra la bolsa por la parte inferior, saque el aire y limpie el borde inferior de la bolsa para evitar mal olor.

4. CAMBIO DE LA BARRERA PROTECTORA DE OSTOMÍA

¿CÚANDO SE HACE?

1. Cuando filtre orina o materia fecal por debajo de la barrera.
2. Cuando el paciente refiera dolor o ardor debajo de la barrera, así se observe en buen estado, la materia fecal y la orina pueden filtrar y quemar la piel debajo de la barrera.
3. Barrera protectora hidratada (cambia de color de café a beis): Cuando exista un aro beis de 1cm alrededor del estoma, se debe cambiar.

CUIDADO DE OSTOMÍA

NOTA: cuanto más líquido es el producido del estoma, menos tiempo dura la barrera.

El cambio de la barrera se recomienda hacerla antes del desayuno, ó 2 a 4 horas después de las comidas; tiempo en el que el intestino está menos activo.

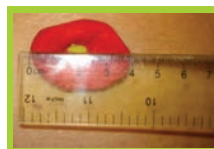
¿CÓMO SE HACE?

- Vacíe el contenido de la bolsa para evitar accidentes.
- Desprenda la bolsa sosteniendo de las pestañas del aro, esta se lava y reutiliza.
- Desprenda la barrera en dirección al crecimiento de los pelos con delicadeza.
- Limpie el estoma y la piel alrededor con papel higiénico o pañitos.
- Lave con agua y jabón, seque la piel con toques suaves.



Calcule el tamaño de la barrera y bolsa (en milímetros)

- **En barrera plana** mida el diámetro del estoma en su parte más ancha, a esta medida se le aumentan 25mm para garantizar que la barrera sea suficiente para proteger la piel periestomal, se busca el número de barrera y bolsa que más se le acerque hacia arriba según la marca.
- Ejemplo: este estoma mide 4cm ó sea 40mm + 25mm = 65mm, la barrera que más se acerca hacia arriba es la No. 70.
- **En el caso de barrera convexa** sólo se tiene en cuenta el tamaño del estoma para buscar la barrera, sin sumarle los 25mm.



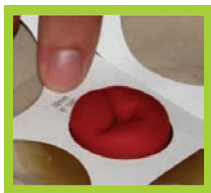
NOTA:
Siempre debe verificar que le entregue barrera y bolsa de la misma marca y número.

Saque el molde para la barrera: Debe quedar 2 a 3 mm más grande que el estoma para no dañarlo.

- Con la ayuda de la guía que vienen en las cajas de barreras (aros de diferentes tamaños) o con lámina transparente (acetato) o bolsa transparente, colóquela encima del estoma y dibuje la silueta del estoma con un marcador.
- Recorte el molde 2 mm más grande y mídalo en el estoma, si queda bien.
- Luego calque el molde de la guía o lámina sobre la barrera y recorte la barrera siguiendo la marcación realizada, mida la barrera en el estoma sin remover la cubierta de papel, ajústela al tamaño y forma del estoma, finalmente pase el dedo por los bordes para alisarlos.

NOTA: guarde el molde para cortar las siguientes barreras, se recomienda no cortar todas las barreras al tiempo porque el estoma se desinflama y le quedan muy grandes.

CUIDADO DE OSTOMÍA



Prepare la piel para pegar la barrera

- Seque muy bien la piel periestomal y elimine el vello excesivo con tijera.
- Retire los restos de adhesivo de la piel (El Benjuí ayuda a limpiar el pegante de la piel, elimina la grasa de la misma y evapora restos de humedad).
- Evite el uso de acetona o alcohol porque irritan la piel.
- Si la piel está lacerada o quemada, coloque paños con acetato de aluminio (domeboro) y aplique polvos para ostomía según indicación.

PREPARE LA BARRERA



Caliente la barrera: Para una mayor adherencia y duración, sin retirar el papel protector, caliente la barrera dejándola cerca de una fuente de calor (bolsa de agua caliente, secador de cabello o frotela en las manos por 10 segundos).



Sujete la barrera del aro y retire el papel para dejar libre la región adherente de la barrera, la cual quedará en contacto con la piel, evita la pérdida del adhesivo en la barrera.



Si está indicado, coloque pasta para ostomía en los bordes internos de la barrera, deje secar la pasta unos segundos antes de ponerla sobre la piel.

CUIDADO DE OSTOMÍA

Pegue la barrera protectora sobre la piel



Fig. 1

- Deje libre y bien centrado el estoma en el área recortada, esto evita lacerar el estoma y permite proteger la piel periestomal. Fig. 1



Fig. 2

- Oprima ligeramente y realice fricción suave por 30 segundos sobre el área entre el estoma y el aro, para asegurar su adhesión. Fig. 2

- Desprenda las cintas del adhesivo de los lados.

- En el caso de barreras rígidas asegure los bordes con cinta adhesiva antialérgica, para mayor seguridad.

Coloque la bolsa



Fig.3

Cierre la bolsa recolectora o coloque la pinza en el extremo de la bolsa, separe las paredes internas de la bolsa y deje entrar aire. Fig. 3

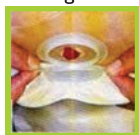


Fig.4

Acople la bolsa a la parte inferior del aro, con los dedos haga presión sobre los aros en movimiento ascendente hasta que sienta el ajuste seguro de la bolsa. Fig. 4

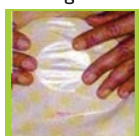


Fig.5

Si el aro es fijo, tome aire, infle el abdomen y sostenga el aire, para acoplar los aros presionando el abdomen. Fig. 5

Si es aro flotante pase un dedo por debajo del aro de la barrera y acople la bolsa sin presionar el abdomen, verifique por observación el ajuste correcto de la bolsa, evita derrames incómodos.

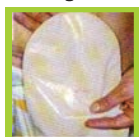


Fig.6

Tire suavemente la bolsa hacia abajo para verificar el acople de la misma a la barrera. Fig. 6

5. IRRIGACIÓN COLOSTOMÍA EN CASA

¿QUÉ ES? Es un método mecánico de regulación de la actividad intestinal, que consiste en la instilación de agua tibia (500 a 1.500 ml), a través del estoma, para estimular el peristaltismo y facilitar la expulsión de las heces, esto sirve como método de control o cuidado de la colostomía descendente sigmoidea, para que la persona no evacue materia fecal en las siguientes 24-48 horas.

CUIDADO DE OSTOMÍA

¿QUIÉN LO PUEDE HACER? Personas con Colostomía descendente, definitiva, con antecedente de hábito intestinal regular y estado mental aceptable

EQUIPO

- Bolsa para la irrigación, cono de plástico o sonda Nelatón, manga de irrigación.

¿CÓMO SE HACE?

- Llene la bolsa con agua tibia.
- Cuélguelo a la altura del hombro.
- Fije la manga a la base del cinturón y colóquela alrededor del estoma sujetándola con el cinturón.
- Introduzca el cono en la colostomía a través del extremo superior de la manga.
- Abra la válvula de paso para que, poco a poco, vaya entrando el agua en el colon.
- Cuando haya entrado toda el agua cierre la válvula, retire el cono y doble la manga cerrándola en la parte superior.
- En el momento que empieza a descargar el estoma, desdoble la manga en la parte inferior e introduzca en el inodoro hasta que evacúe el mayor contenido intestinal posible.
- Luego retire la manga y coloque la bolsa de colostomía por 1 o 2 horas más, hasta que se evacúe el contenido del intestino.
- Una vez haya salido todo el contenido en la bolsa, retírela y haga una higiene de la colostomía.
- Después, la persona se puede colocar una pequeña bolsa colectora o un obturador.



6. CUIDADOS DE ESOFAGOSTOMÍA O FISTULAS ABDOMINALES

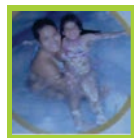
PROPÓSITO: Colectar la saliva, o producido de la fístula, proteger la piel alrededor y permitir el cierre espontáneo de la fístula.

¿QUÉ SE DEBE HACER? Sobre la piel limpia y seca adhiera una bolsa de una sola pieza para colectar el efluente.



RECOMENDACIONES GENERALES AL PACIENTE CON OSTOMÍAS

BAÑO: Se puede bañar normalmente en la ducha retirando la bolsa de ostomía de la barrera, o retirando la barrera si se le va a cambiar, se puede bañar en piscina, río o mar con bolsa y barrera puesta y traje de baño que las cubra.



CUIDADO DE OSTOMÍA

ROPA: Debe ser holgada para permitir la salida del efluente, preferiblemente sin cinturones o resortes apretados y si los tiene, estos deben quedar por encima o debajo del estoma.

FAJA: Si tiene la indicación médica para usarla, escoja una que sea de tela suave y bien elástica; realice un orificio en el sitio del estoma, del tamaño del aro de la barrera por donde saldrá la bolsa de la ostomía, permitiendo el libre drenaje de la misma.



ALIMENTACIÓN

La alimentación se inicia según orden médica o indicaciones de nutricionista. La mayoría de las personas pueden volver a comer lo mismo que antes de la cirugía.

En los postoperatorios abdominales se recomienda por un mes evitar el consumo de leche o sus derivados, por los gases y la distensión que estos producen.

SI PRESENTA

ESTREÑIMIENTO: Consuma frutas enteras o licuadas sin colar, mínimo 3 al día, papaya, granadilla, pitahaya, mandarina, piña, mango maduro, ciruelas pasas, naranjas, uvas, tamarindo; todo tipo de vegetales crudos y/o cocidos; cereales integrales, lentejas, frijoles, garbanzos y soya.

Si con las medidas anteriores no logra normalizar su función intestinal, consuma diariamente de 1 a 3 cucharadas rasas de linaza molida o salvado de trigo en sus jugos. Inicie su consumo gradualmente para evitar efectos secundarios como: gases, diarrea, ruidos intestinales. El efecto se logra con la continuidad del producto, no lo interrumpa.

DEPOSICIONES MUY LIQUIDAS O DIARREA: (Puede ser por el tipo de ostomía, antibióticos, infección o intolerancia a algunos alimentos; esto puede causar deshidratación), entonces aumente el consumo de líquido al día (5 a 8 vasos).

Evite el consumo de gaseosa para “tratar la diarrea”.

Consuma dieta astringente (para diarrea) que contenga: manzana, pera, banano, guayaba rosada (mínimo 3 al día), avena, habichuela, pasta, pan, zanahoria, remolacha, zapallo, yogurt, arroz, papa, plátano, arepa.

Evite o consuma con moderación: leche entera, leguminosas, legumbres, verduras, y controle el consumo de dulces, productos integrales, frutas muy maduras, concentrados o zumos de frutas, licor o cerveza por que vuelven las heces más líquidas y aumenta el producido.

MUCHOS GASES: Para evitarlos mastique muy bien los alimentos, establezca un horario para las comidas.

Evite o consuma con moderación gaseosas, chicles, cigarrillo, bebidas con pitillo o respirar por la boca; alimentos como leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, blanquillo), cebolla, pepino, coliflor, brócoli, pimentón, rábano, alimentos fritos; frutas como

CUIDADO DE OSTOMÍA

banano, sandía y manzana con cáscara, guayaba rosada, leches o sus derivados, bebidas gaseosas, exceso de azúcares. La infusión de anís y eneldo disminuye la presencia de gases, úsela con frecuencia.

MAL OLOR EN LAS HECE: Evite o consuma con moderación: cebolla, repollo, huevo, pescado, mariscos, espárragos y ajo.

Para disminuir el mal olor consuma infusión de hierbas aromáticas, frutas sin cáscara como pera, manzana, durazno y melocotón.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS: La persona se debe incorporar lo antes posible a su vida familiar, laboral y social para así recuperar su estado emocional.

El estoma supone una agresión muy importante a su imagen corporal así como una amenaza a la capacidad de autocontrol del individuo. Hay incertidumbre en todas las esferas de la actividad (¿podré seguir trabajando?, ¿podré mantener relaciones sexuales?, ¿seguiré haciendo deporte?, ¿podré salir con los amigos?, etc.).

Es importante que comparta sus sentimientos y que asuma gradualmente sus responsabilidades anteriores al estoma.

Una vez que el shock inicial ha pasado y conoce los cuidados del estoma, puede comprobar con el tiempo la ganancia psicológica, y mayor interés, más actividad, más ilusiones, mayor sociabilidad, mayor independencia y superación.

Es importante tener en cuenta que tanto el cirujano como la enfermera y los familiares son piezas claves para conseguir una buena información y adaptación.

Consulte al médico si hay síntomas de depresión, sentimientos prolongados de tristeza, dolor y desesperanza; pérdida de apetito, incapacidad para dormir o dormir demasiado; sentimientos de aislamiento; pensamientos de suicidio.

VIDA SOCIAL Y VIAJES: La persona ostomizada debe reanudar su actividad social lo antes posible con respecto a las salidas a establecimientos públicos, visitas a la familia y viajes, no existe razón para no hacerlos. Se recomienda incluir en el equipaje de mano todo el material necesario para el cuidado del estoma (pañuelos húmedos, toallitas y bolsa, barrera recortada, pasta, polvo), y es conveniente que se lleve todo el material que vayan a necesitar durante el periodo de sus vacaciones.



EMBARAZO Y CONTRACEPCIÓN: En la mujer joven, el estoma no es un impedimento para tener hijos. Indudablemente el embarazo conlleva un riesgo que deberá ser valorado por el médico y la pareja. En cuanto a los cuidados cotidianos del estoma, por el volumen abdominal puede necesitar ayuda para los cuidados. En las gestantes con ileostomía puede aparecer anemia a comienzo del embarazo u oclusión intestinal que requiere hospitalización. En las mujeres con derivaciones urinarias el embarazo es más dificultoso.

Con respecto a la contracepción hay que tener en cuenta que pueden existir problemas de absorción con los anticonceptivos orales. Debe contactar a su



CUIDADO DE OSTOMÍA

ginecólogo para que le recomiende el método anticonceptivo más adecuado.

MEDICAMENTOS: El médico debe conocer y tener en cuenta el tipo de ostomía que usted tiene para la formulación de los medicamentos, para garantizar la máxima absorción y eficacia en el tratamiento.

EJERCICIO: La actividad física se realiza según la indicación médica.

La persona con Ostomía puede practicar deportes como: caminar, trotar, nadar, montar bicicleta, tenis, golf. Están contraindicados los deportes extremos o levantar pesas o peso.



ACTIVIDAD SEXUAL: Es normal sentirse incomodo por los cambios en el cuerpo, es muy importante compartir estos sentimientos con el ser querido. Las relaciones sexuales no dañan el estoma, se recomienda desocupar el contenido de la bolsa antes, y si prefiere puede cubrir la bolsa con la ropa interior o con una bolsa de tela.

CUIDADO DE LA PERSONA CON OSTOMÍA EN TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA

Cuando el tratamiento incluye el área donde está ubicado el estoma:

- Limpie suavemente la piel, no use jabón.
- Identifique ulceraciones tempranas en el estoma y consulte.
- No use talcos que contengan metales pesados como zinc estos pueden causar quemaduras secundarias a radiación.
- Use bolsas sin adhesivo ya que esta debe ser cambiada a diario por la radioterapia y el cambio frecuente daña la piel.

CUIDADO DE LA PERSONA CON ESTOMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia puede afectar el área del estoma y variar desde el área violácea hasta la presencia de aftas, no requiere tratamiento. La lesión desaparece o mejora cuando se termina el tratamiento, vigile la presencia de ruptura de piel. Además puede presentar diarrea o constipación por ello es importante extremar los cuidados al estoma y prevenir el estreñimiento.

CONSULTE AL PERSONAL DE SALUD

- Si presenta complicaciones tempranas o tardías del estoma (sangrado constante, cambio de color, invaginación, estenosis, prolapso u otras lesiones etc.
- Si hay diarrea o estreñimiento que no mejora con la dieta.
- Si hay signos de depresión.

Ante cualquier duda o problema consulte con los profesionales de su Entidad de Salud, ellos sabrán orientarle.

RECIBA Y PARTICIPE ACTIVAMENTE DE LA EDUCACIÓN QUE SE LE BRINDA.

Personal de enfermería: Da educación durante el cuidado diario.

Enfermera TEO del servicio: Realiza y da educación durante el cambio de una barrera, motiva al paciente y familiar para asistir a taller educativo.

Enfermera Educación Paciente Crónico: Dicta taller sobre cuidados de la persona con ostomía de drenaje.

Enfermera TEO Consulta Externa: Realiza cambio de barrera con el paciente y familia para reforzar conocimiento, previa orden médica escrita de curación por Teo en la consulta externa, la paciente la autoriza y pide cita.

ALASALIDA DE LA CLÍNICA

- El médico le debe entregar la orden médica para reclamar las barreras y bolsas, especificando el tipo, número de la barrera y bolsa y la cantidad de las mismas, además de CTC o justificación si es necesario.
- Se entrega una orden para curación por la consulta externa con la enfermera terapeuta enterostomal, para que el paciente la autorice en la entidad y solicite la cita.
- El personal de enfermería le entregará una bolsa y una barrera nuevas para el siguiente cambio.

RECUERDE

La Ostomía se debe mirar como una nueva oportunidad de vida y no como una enfermedad, con la ostomía han resuelto algunos de sus problemas de salud, reintegrarse nuevamente a su vida laboral, familiar y social. Aceptando su nueva condición de salud depende del paciente y para esto debe contar con el apoyo que le pueda brindar, la familia, amigos y especialistas.

Fundación Valle del Lili,
Av. Simón Bolívar Cr 98 No. 18 - 49
Tel: 331 9090
www.valledellili.org

