
Manejo integral en el paciente ostomizado

M^a de Lourdes Vargas Núñez y Ana M^a Romero Sánchez.

Resumen

En este artículo, sobre manejo del paciente ostomizado se describen aspectos generales de la Ostomía, manejo de equipos, complicaciones más frecuentes e implicaciones psicológicas y sexuales.

Se menciona la importancia de crear grupos de apoyo, como el que existe en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional para ayudar a lograr la rehabilitación del paciente.

Así como demostrar algunas de las técnicas de enfermería que permiten prevenir las complicaciones

por un mal manejo o desconocimiento del mismo. La enfermera es el elemento del equipo multidisciplinario de salud, que le orienta a tener una mejor calidad de vida:

“Porque los ostomizados pueden gozar de una vida familiar, de negocios y social normal siempre y cuando cuenten con la asistencia de médicos, enfermeras y todas aquéllas personas involucradas en sus cuidados para adaptarse a esta nueva forma de vida”.

Introducción

La rehabilitación del paciente ostomizado, es una función importante de un equipo multidisciplinario de salud, dado que la presencia de una abertura artificial derivada al exterior, a través de la pared abdominal llamado estoma, representa un conjunto de alteraciones físicas y psicológicas del paciente y su familia.

La enfermera como elemento sustantivo de ese equipo multidisciplinario de salud cumple una labor importante en la atención al paciente ostomizado en vista de que ella es su primer contacto y quien debe comenzar su rehabilitación.

Marco Teórico

Un estoma (orificio artificial e intencionado), tiene como función principal el permitir la eliminación de excretas propias del aparato digestivo y/o urinario, sin tener control esfinteriano, por lo que su vaciamiento puede ser de varias veces al día. Su baja cuantía de terminales nerviosas hace que la ostomía sea poco sensible. La duración del orificio puede ser temporal o definitiva según sea el caso, su etiología o su necesidad.

Los estomas se clasifican en planos (al ras de la piel, normal si sobresale 2.5 cms., de la piel y protuberante si sobresale más de 2.5 cms.).

Es recomendable que la selección del sitio para el estoma sea previamente establecido, evitando en lo posible pliegues, cicatrices, márgenes costales, prominencias óseas e ingles.

Las indicaciones de las estomas pueden deberse a tres causas genéricas y muchas específicas, las primeras se circunscriben a problemas congénitos, degenerativos y secundarios a problemas traumáticos. Dentro de los congénitos destacan las atresias de los diferentes segmentos del aparato digestivo y de las vías urinarias.

De los degenerativos, los secundarios a neoplasias divertículos polipos del tubo digestivo, obstrucciones genito-urinarias y digestivas, etc.

Los estomas que se realizan por problemas traumáticos, predominan las secundarias a lesiones por arma de fuego, arnas punzo cortantes, estallamiento de vísceras, ingestión de cáusticos, etc.

Es de recordar que las capas del intestino delgado son cuatro, la más externa que es la serosa peritoneal, la segunda o capa muscular, la tercera o submucosa y la cuarta que es la capa mucosa en donde se asientan los pliegues y las vellosidades.

Si bien la digestión se efectúa desde el primer contacto del alimento con el aparato digestivo, además de esta función en el intestino delgado se presenta la absorción como un fenómeno natural e indispen-

*M^a de Lourdes Vargas Núñez y Ana M^a Romero Sánchez. Depto. de Estudios de Postgrado, Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación, I.M.S.S. México, D.F.

sable para la vida, situación que puede afectarse por duodenostomía, yeyunostomía e ileostomía. El intestino grueso tiene tres capas, la serosa peritoneal, la muscular y la mucosa. A través de este segmento del aparato digestivo se efectúa la expulsión de productos de desecho alimentario. Las ostomías más frecuentes son la cecostomía, y la colostomía.

Cuando se decide realizar una ostomía, el paciente debe tener una oportunidad para discutir cuestiones concernientes a la miñna. Debe darse información básica relacionada a la ostomía en forma adecuada, ya que seguramente demostrará ansiedad y esto requiere de una explicación detallada, tomando en cuenta que mucha información puede causar confusión o incrementar la aprehensión.

Cuando se trata de una cirugía programada, debe hacerse una entrevista preoperatoria para evaluar el sitio ideal del estoma, este se localiza a la mitad del triángulo que se forma con líneas imaginarias que van de la cicatriz umbilical al pubis y a las crestas iliácas (fig. 1), evitando en lo posible, pliegues cutáneos, márgenes costales, prominencias óseas e ingles.

Existen diferentes tipos de ostomías, y estas se clasifican de acuerdo al lugar en que se localizan (cuadro I). Comúnmente se menciona al conducto ileal como una ileostomía, esto es erróneo ya que lo que drena es orina y consiste en tomar un segmento independiente de ileon suturando los uréteres.

Recomendaciones de manejo de las ostomías

1. Debe proteger la piel alrededor del orificio, utilizando el polvo de Karaya, Benjui, Pasta de Lassar, Skinprep.
2. El equipo de ostomía debe:
 - 2.1 Tener un ajuste apropiado al estoma.
 - 2.2 Garantizar protección contra las excreciones.
 - 2.3 Tener un buen control contra los malos olores.
 - 2.4 Garantizar la seguridad del procedimiento.
 - 2.5 Un costo apropiado.
- 3.0 Irrigación adecuada, los candidatos ideales son los pacientes colostomizados descendentes y de sigmoides, es decir, aquéllos con heces fecales sólidas.

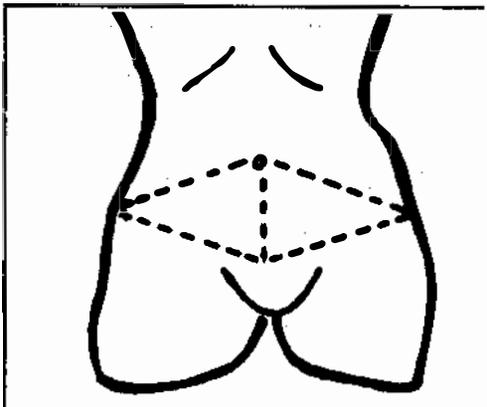
La aceptación psicológica del paciente a su nueva imagen depende en gran parte de la orientación que le proporcione la enfermera, sobre el manejo adecuado de equipos (cuadros II y III).

El manejo de equipo en el hospital es muy importante, debido a los riesgos que representan las excreciones en relación con la herida quirúrgica y la piel periostomal. Estas complicaciones dieron lugar a que se desarrollaran diversas barreras protectoras de la piel siendo las más conocidas; karaya, skinprep, benjui, crixilina y pasta lassar entre otras. Se recomienda utilizar en el manejo hospitalario bolsas transparentes para observar mejor el color del estoma, edema, consistencia del drenaje e integridad de la piel.

Los equipos de colostomía e ileostomía deben ser con bolsa abierta o drenable y en caso de colostomía descendente o sigmoidea, bolsa cerrada o poder dejar de usar equipos cuando se logra el control por medio de la irrigación. Los equipos de urostomía deben contar con válvula para la salida de la orina y válvula antirreflujo que no permita que la orina regrese al estoma.

Como ya se mencionó anteriormente los pacientes con colostomía descendente o sigmoidea pueden regular su evacuación por medio de la irrigación. Esta debe iniciarse entre la 6ª y 8ª semana después de la cirugía. Se realiza cada 48 horas con horarios preestablecidos tanto en la ingestión de los alimentos

Fig. 1



**Cuadro I
CLASIFICACION DE OSTOMIAS**

Ostomías	Ostomías	Ostomías
Intestino Grueso. 80-85%	Intestino Delgado. 10-15%	Aparato Urinario. 5-10%
Cecostomía	Duodenostomía	Vesicostomía
Colostomía	Yeyunostomía	Conducto ILeal
C. Ascendente	Ileostomía	Ureterostomía
C. Transversa		Nefrostomía
a) Asa		
b) Doble Boca		
C. Descendente		
C. Sigmoidea		

Cuadro II
MANEJO DE EQUIPOS PARA OSTOMIA

Equipo a base de disco doble adhesivo	Equipo a base de cemento
<ul style="list-style-type: none"> - Seleccionar el equipo 3mm., más grande que el estoma o el más cercano al mismo. - Lavar la piel preferentemente con agua únicamente. - Secar perfectamente la piel. - Aplicar cualquier barrera protectora a la zona periestomal, incluyendo el área de máxima de adhesión. - Colocar el disco doble adhesivo sobre la piel. - Adherir la cara de la base o aro rígido al disco doble adhesivo. - Colocar el cinturón si es necesario. - Montar la bolsa y sujetarla. 	<ul style="list-style-type: none"> - El procedimiento es idéntico, excepto que en vez de discos doble adhesivo se colocará una capa delgada de cemento sobre la piel y otra capa delgada sobre la cara de la base o aro rígido. - Cuando esté casi por secar, unir la cara de la base con la piel y mantener una ligera presión el tiempo necesario para que se adhiera firmemente. - Colocar el cinturón si es necesario. - Montar la bolsa y sujetarla. <p>Nota.</p> <p> Cuando se usa cemento es necesario usar removedor especial para retirarlo.</p>

Cuadro III
MANEJO DE EQUIPOS PARA OSTOMIA

Equipo a base de gelatina y pectina	
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar una plantilla con el contorno correspondiente al tamaño y forma del estoma en la placa y recortar. - Limpiar la piel sólo con agua y secar perfectamente. - No debe usarse ninguna barrera protectora, pues interfiere con la adhesividad de la placa. - Colocar la placa oprimiendo suave pero firmemente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separar las paredes internas de la bolsa del equipo. - Buscar un punto de unión entre los aros de la placa y la bolsa, y unir mediante presión (sistema tuperware). - La placa es impermeable y puede utilizarse durante el baño. <p>Es recomendable enmarcarla con microporo para proteger sus bordes.</p>

como en la realización de la irrigación.

Es recomendable se realice con cierto horario siendo útil una hora después de la comida más abundante del día, sin que esté sea de carácter dogmático, por lo que puede permitirse en cualquier momento conforme a las necesidades y conveniencia del paciente. El procedimiento puede realizarse cómodamente en el baño toda vez que se fomenta la privacidad y quietud necesaria.

Para planear la enseñanza de la irrigación, se toma en cuenta la edad del paciente, sus limitaciones físicas y su habilidad mental.

Otro aspecto de interés para el paciente es el control del olor.

Se aconseja utilizar equipos herméticos antiolor, drenar la bolsa cuantas veces sea necesario, lavando para quitar los residuos, colocar carbón activado dentro de la bolsa o bien algún producto comercial desodorante específico para esto.

Además de los problemas funcionales, existen problemas psicológicos y sexuales en la adaptación de una ostomía.

Problemas psicológicos debidos a lo que representa la enfermedad en sí, temor a la muerte y a la mutilación física sufrida.

Problemas de tipo sexual en la mujer joven, de no ser físicamente atractiva. En el hombre se puede generar la misma idea, además de otras de tipo más complejo.

Todos estos problemas, si no son resueltos, pueden hacer que la vida de un paciente ostomizado se altere en su nivel individual, familiar y social.

Tendrá que ser ayudado a aceptar su cuerpo como se presenta y enseñarlo a adaptarse a la ostomía.

Por lo tanto, es necesario que se le canalice a un grupo de apoyo, como el llamado "ORAMAC" cuyo principal objetivo es "Lograr la completa rehabilitación de personas que debido a una intervención quirúrgica tengan una ostomía, de tal modo que puedan volver a llevar una vida normal".

Este grupo de pacientes trabaja en combinación con un grupo de personas multidisciplinario de salud, del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional.

Complicaciones más frecuentes de las Ostomías

1. La irritación de la piel periestomal por las excreciones.
2. Dermatitis química y/o alérgica por los adhesivos.
3. Hiperplasia epidérmica.
4. Formación de cristales en el área periestomal,

particularmente en las urostomías.

5. Las infecciones asociadas incluídas las micosis.
6. Las retracciones, el prolapso, la necrosis de bordes y en términos generales de la ostomía; las hernias, el sangrado, las estenosis y hemorragias de la mucosa del asa exteriorizada.

Conclusiones

Por ser las ostomías procedimientos que afectan lo biológico, psicológico y social del paciente, es necesario que la atención al enfermo sea por un equipo multidisciplinario de salud, y particularmente de enfermeras con capacidad de instrucción, manejo y enseñanza. Destacando en ellas la labor

rehabilitatoria y afectiva del paciente.

La evolución y funcionamiento de las ostomías, no sólo se deben a la técnica quirúrgica empleada, sino a los cuidados que de ella tenga el propio paciente, conforme a orientaciones previas de técnicas de manejo que permitan coadyuvar la función y eficacia de la ostomía.

El adecuado manejo técnico de la ostomía guarda una relación inversamente proporcional con las complicaciones que se presentan.

Las ostomías preservan la función de un órgano, un sistema e incluso la vida, no sólo es un orificio, sino una contranatura en un semejante. Ayudar a esta adaptación es una responsabilidad del equipo de salud.

