

Manejo y cuidados a pacientes con estomas

Etelvina Gómez Barra

Introducción

La cirugía de ostomía no significa el fin de la vida, sino al contrario es el inicio de una más cómoda y saludable.

A través de los años, la técnica quirúrgica a evolucionado y en la actualidad es una operación común que se practica cada vez con más frecuencia; así mismo de 40 años a la fecha el interés por mejorar las técnicas de enfermería en la atención del ostomizado se ha visto incrementado al implementarse la especialidad de terapia enterostomal.

Un paciente ostomizado es aquel que ha requerido la realización de un estoma y requiere para lograr su rehabilitación que se le proporcione orientación adecuada y oportuna sobre el manejo y cuidado de su estoma, atención especializada de enfermería, realización de un estoma funcional y contar con el equipo adecuado a sus necesidades.

Los pacientes ostomizados necesitan recibir apoyo emocional por parte del médico, enfermeras y todo el equipo de salud que interviene en su tratamiento, con el fin de ayudarlo a sobreponerse al trauma que le ocasiona el hecho de ver dañada su imagen corporal al privársele de la función normal del intestino.

Cada paciente requiere de un plan de atención individual de acuerdo a sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales y es responsabilidad de la enfermera el llevarlo a cabo para lograr lo más pronto posible su rehabilitación y reintegrarlo a su vida social normal.

El personal de enfermería debe prepararse en el manejo de las técnicas adecuadas en el cuidado de las ostomías y como prevenir o resolver las complicaciones que se presentan con más frecuencia para proporcionar al paciente y sus familiares una atención y orientación eficaz que mejore su calidad de vida y le permita valerse por sí mismo al integrarse a su ámbito familiar, evitando la dependencia a la institución, a la enfermera y a sus familiares.

Definición

Estoma deriva del griego que significa boca o abertura y es la exteriorización de un segmento de intestino hacia la pared abdominal que permite la salida de excreciones fecales o urinarias.

El estoma es de color rosado, semejante a la mucosa de la boca, es de tamaño y forma variable de acuerdo a su posición y función.

Mantener limpio y sin olor el estoma, es importante para la adaptación y rehabilitación de los pacientes, así como la información que se les proporciona, brindándoles apoyo, seguridad y confianza en sí mismos para reintegrarlos a su vida social normal.

Tipos de estomas

Las ostomías toman su nombre de acuerdo a la ubicación que tienen en el tracto digestivo y son: esofagostomía, gastrostomía, yeyunostomía, cecostomía, ileostomía, colostomía y urostomía o estoma urinario, la ileostomía y colostomía son los que se presentan con más frecuencia y junto con la urostomía son los que requieren una atención más específica.

Los estomas se clasifican por su duración en temporales y permanentes, temporales son los que duran de 3 meses a 1 año aunque puede variar el tiempo de acuerdo al tipo de cirugía y a la evolución del paciente, los estomas permanentes como su nombre lo indica, los pacientes tienen que aprender a vivir con él.

Por la técnica quirúrgica que emplean para exteriorizar el intestino, se clasifican en terminal, doble boca o con fistula mucosa y en asa.

Las colostomías a su vez pueden clasificarse en colostomía ascendente, transversa, descendente y sigmoide.

Indicaciones para la realización de los estomas

La indicación para realizar un estoma depende del trastorno por resolver y se practica tanto en padecimientos benignos como malignos.

La ileostomía temporal o permanente, se realiza principalmente después de la proctocolectomía por colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, poliposis familiar, trauma de colon derecho o transverso, así como en padecimientos inflamatorios del intestino delgado complicado con perforación intestinal y acompañado de gran contaminación.

La colostomía, está indicada para descomprimir el colon obstruido, desviar la corriente fecal, como preparación para la resección de una lesión inflamatoria obstructiva o perforante, después de una lesión por trauma, para proteger una anastomosis distal y por padecimientos malignos.

La urostomía, se practica en pacientes con carcinoma de vejiga, fistulas urinarias secundarias a tratamiento con radioterapia, malformaciones congénitas como la ipospadias y ectopia vesical, incontinencia intratable por tuberculosis de vejiga y lesiones neurológicas como la parálisis.

Preparación preoperatoria

Las acciones de enfermería orientadas a proporcionar progresivamente asistencia integral al paciente ostomizado, tienen como principal objetivo reintegrarlo a su vida activa normal en el menor tiempo posible. Para el logro de este objetivo son determinantes los siguientes factores:

- a) Realización de un buen estoma.
- b) Perfil biosicosocial del paciente.
- c) Apoyo que reciba el paciente de su familia, así como del equipo de salud, principalmente el médico y la enfermera.
- d) Cantidad y calidad de la información proporcionada.
- e) Equipo y material disponible.

La rehabilitación de los pacientes ostomizados se inicia en el momento en que se establece el diagnóstico y se decide el tratamiento quirúrgico que el paciente requiere, sin embargo esto no se lleva a cabo porque aún no se cuenta con el suficiente personal de enfermería preparado en la atención del paciente ostomizado, y dónde lo hay falta comunicación con el médico; en otros casos por tratarse de cirugías de urgencia.

Cuando al paciente no se le pueda proporcionar infor-

mación antes de la cirugía, se debe hacer lo más pronto posible en el momento adecuado para evitarle el impacto emocional que le ocasiona el tener un estoma.

Apoyo psicológico

Desde el punto de vista psicológico, es difícil para los pacientes en su gran mayoría aceptar la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico el cual tendrá como resultado un estoma.

Los pacientes que son candidatos a ser ostomizados, deben recibir apoyo emocional, con el fin de disminuir el temor y, la angustia y ansiedad, y lograr así su cooperación en su tratamiento.

Los pacientes ostomizados experimentan reacciones o actitudes de acuerdo a su capacidad para adaptarse a su nueva situación, algunos se sorprenden, se deprimen o se avergüenzan de sí mismos, se retraen o rechazan el compartir sus problemas y dudan si será posible vivir con un estoma llevando una vida normal. La enfermedad, la incapacidad y los recursos emocionales son factores que influyen en la forma en que el paciente acepte la necesidad del procedimiento así como las actitudes del personal de enfermería al atenderlo.

Un paciente con estoma temporal permanece motivado por la esperanza de ser reoperado y esto le permite aceptar su estoma, no así un paciente con estoma permanente que debe aprender a vivir con él.

La presencia de estomas fecales o urinarios son compatibles con una vida activa y productiva, con mínimas limitaciones sociales, físicas, ocupacionales sexuales y dietéticas.

Localización del estoma

Otro punto muy importante a tomar en cuenta para lograr la rehabilitación del ostomizado en el menor tiempo posible es SELECCIONAR EL SITIO IDEAL DEL ESTOMA, hasta dónde sea posible debe evitarse situar el estoma en la herida quirúrgica, región inguinal, tubos de irrigación o contención, orificios de drenaje, junto a las espinas ilíacas, línea de la cintura, cicatrices previas, depresión umbilical, pliegues o protuberancia del tejido graso y cualquier irregularidad que impida la adaptación del equipo y que el paciente pueda manejarse por sí mismo.

El sitio ideal para exteriorizar el estoma es el punto medio de la línea que une la cicatriz umbilical con la espina iliaca anterosuperior.

Condiciones quirúrgicas del estoma

Un estoma debe reunir ciertas características para que pueda funcionar y facilitar su manejo como son:

- Saliente de 1 a 2 cm.
- Resección de la piel en círculo.
- Maduración durante la operación.
- Distancia mínima de 5 cm. entre el estoma y la fístula mucosa.
- No más grande de 3 a 4 cm. de diámetro.

Así mismo debe tomarse en cuenta la forma de vida de los pacientes, cuál es su trabajo, las actividades recreativas que realizan, si tienen alguna imposibilidad física o mental.

La selección del estoma se hace colocando al paciente en diversas posiciones para observar la región abdominal y marcar el sitio del estoma con tinta resistente al agua.

Es muy importante la comunicación entre el cirujano y la enfermera, tomando en cuenta que el asesoramiento preoperatorio y la selección adecuada del sitio del estoma antes de la cirugía son dos aspectos que siempre deben tomarse en cuenta cuando se trate de cirugías electivas.

Complicaciones de los estomas

Los problemas con los que se enfrenta el paciente ostomizado le ocasionan alteraciones físicas y mentales que dificultan y prolongan el proceso de rehabilitación, las complicaciones de los estomas se pueden clasificar de diferente manera; por el tiempo de su aparición en tempranas y tardías; por el agente que las causa en médicas, quirúrgicas y dermatológicas.

Las complicaciones médicas que se presentan con más frecuencia en las ileostomías son: obstrucción por edema, descarga abundante, deshidratación, litiasis urinaria y abscesos; en las colostomías se puede mencionar la diarrea, el estreñimiento y las infecciones; todas estas complicaciones se solucionan corrigiendo la causa que las origina con tratamiento médico.

Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes para ileostomía y colostomía son: sangrado prolapso, estenosis, necrosis, retracción y hernia paraestomal; algunas de estas complicaciones se pueden solucionar con tratamiento médico si no son graves y otras requerirán tratamiento quirúrgico e incluso la construcción de un nuevo estoma.

La irritación de la piel alrededor del estoma es el

problema más frecuente en los pacientes con estomas principalmente en la ileostomía y se debe a 3 factores que son uso de equipo inadecuado, mal uso del equipo y reacciones alérgicas de la piel hacia los adhesivos de la bolsa o de la barrera protectora. El tratamiento de la irritación causada por estos factores consiste en investigar la causa que está ocasionando el problema y solucionarlo empleando correctamente el equipo adecuado o cambiando a otro en el caso de alergias.

Acciones de enfermería en el postoperatorio

En el postoperatorio inmediato se debe aplicar en el quirófano el primer equipo de ostomía, esperando la aparición de las evacuaciones dentro de los primeros 3 a 4 días si se trata de una colostomía o inmediatamente después de la cirugía en el caso de ileostomía u orostomía.

El tipo de bolsa que se recomienda utilizar en estos casos es una bolsa con barrera protectora, transparente, drenable y autoadherible.

Acciones de enfermería en el postoperatorio

Estos cuidados son llevados a cabo por la enfermera asistencial y supervisada por la Terapeuta de Estomas si existe.

- Vigilar coloración del estoma.
- Vaciar bolsa colectora frecuentemente.
- Observar características de las evacuaciones.
- Cuidados a la piel.
- Vigilar complicaciones.
- Aplicación del equipo de ostomía.
- Adiestramiento al paciente sobre el manejo del estoma.
- Orientar al paciente sobre la resolución de problemas.

La coloración del estoma indica la aparición de complicaciones como sangrado o necrosis, la bolsa debe vaciarse frecuentemente, cada 2 a 4 horas o cuando estén llenas sus dos terceras partes para prevenir que se desprende y haya escurrimiento de materia fecal que irrite la piel.

La observación de las evacuaciones, nos puede indicar si hay diarrea, infección o si están ausentes puede deberse a constipación o a la presencia de una hernia paraestomal.

La vigilancia de la piel y los cuidados a la misma son fundamentales para mantener la comodidad del paciente y lograr su cooperación.

Selección del equipo

El equipo que el paciente necesita para su cuidado y confort se selecciona tomando en cuenta el tipo de estoma, localización del mismo y las posibilidades económicas del paciente.

Existe gran variedad de bolsas que se han utilizado desde que se inició el cuidado de los estomas, desde la enorme bolsa de caucho hasta los equipos más modernos con barrera protectora a base de caolín y pectina, con adhesivos antialérgicos, y bolsas livianas a prueba de olores; han proporcionado a los pacientes la oportunidad de poder vivir con comodidad y seguridad.

Los diferentes tipos de bolsas con que actualmente se cuenta son muy variables en su forma y tamaño, existen bolsas autoadheribles, con o sin barrera protectora, transparentes, opacas, cerradas y drenables; también se cuenta con el equipo de dos piezas que consta de una base con arillo y una bolsa con cierre hermético, todas estas bolsas están fabricadas con material a prueba de olores y algunas cuentan con desodorantes ya incluidos.

En el postoperatorio inmediato, se recomienda usar una bolsa con barrera protectora, autoadherible, transparente y drenable; éste tipo de bolsa se usa los primeros siete días después de la cirugía, si se aplica correctamente debe durar de 5 a 7 días; posteriormente cuando el paciente inicia su deambulación y se vale por sí mismo se puede cambiar a un equipo de dos piezas que él mismo debe manejar, el paciente puede decidirse al empleo de bolsas opacas y cerradas al regresar a su hogar, la presentación y características del material varían de acuerdo al fabricante, sin embargo todas tienen el mismo fin que es mantener al paciente limpio y cómodo.

Técnica de aplicación del equipo

Es una experiencia desagradable para el paciente y para la enfermera, encontrarse por primera vez con un paciente ostomizado y no estar preparada o desconocer la forma correcta de aplicar una bolsa, al paciente le ocasiona angustia e inseguridad al percatarse de que el personal no está capacitado para atenderlo.

La región periestomal se considera séptica, por lo que el empleo de material estéril no es necesario, pero es indispensable evitar la contaminación de la herida quirúrgica.

Es necesario establecer el procedimiento para aplicar las bolsas, de esta forma todas las enfermeras pueden llevarlo a cabo evitando angustias y molestias a los pacientes.

Una bolsa abierta del extremo inferior facilita el drenaje del contenido, evitando trabajo extra a la enfermera y molestias al paciente, ya que la piel se irrita al cambiar constantemente las bolsas.

El uso de barreras protectoras para la piel, ha disminuido considerablemente los problemas de dermatitis que son los que se presentan con más frecuencia.

Modo de empleo del equipo de dos piezas.

1. Preparar todo el equipo que se va a utilizar para evitar pérdida de tiempo
 - Placa de stomahesive.
 - Bolsa colectora, drenable y transparente.
 - Gasas con agua y jabón.
 - Kleenex, papel de baño o gasas secas.
 - Microphore.
 - Benjui, skin prep.
 - Pasta y polvo stomahesive.
 - Tijeras, guantes y pinzas.
2. Medir el tamaño del estoma y marcarlo en el reverso de la base.
3. Recortar el orificio 2mm. más grande que el estoma.
4. Lavar la piel con agua, con jabón sólo si es necesario y retirar los restos de adhesivos con un solvente especial, secar perfectamente y aplicar benjui o algún otro protector de la piel.
5. Evitar que drene materia fecal del estoma y si esto ocurre volver a asear la región periestomal.
6. Retirar el papel protector de la base y aplicarla cuidadosamente haciendo coincidir el orificio con el estoma presionando suavemente alrededor del mismo.
7. Cubrir los bordes de la base con micropore para protegerla del agua.
8. Se adapta la bolsa haciendo coincidir los arillos presionando suave pero firmemente hasta quedar bien sellada.
9. Si es bolsa drenable se cierra por su extremo inferior con un broche.
10. Proteger la piel debajo del estoma con una gasa o kleenex o con fundas especiales para las bolsas para evitar irritación por el roce de la misma.
11. Si la bolsa que se usa es autoadherible para una mejor adaptación se introduce la mano dentro de la bolsa haciendo coincidir el orificio con el estoma, adaptando primero en la parte inferior del estoma y después la parte superior.
12. La bolsa del equipo stomahesive puede variar su posición de acuerdo a la del paciente y se vacía por su extremo inferior cada vez que es necesario. Estas

bolsas no son desechables se retiran para lavarse y se vuelven a usar.

13. La posición de la bolsa autoadherible debe ser inclinada para facilitar su drenaje.
14. Vaciar la bolsa cada vez que estén llenas sus dos terceras partes, para evitar que se despegue por el peso.
15. El cambio de bolsa es recomendable que se haga en las mañanas antes del desayuno y después del baño.
16. Los pacientes pueden bañarse con su equipo, incluso pueden quitarse la bolsa para lavar su estoma cuando se trate del equipo de dos piezas de estomahesive.

Conclusiones

La preparación y la experiencia que las enfermeras dedicadas al cuidado del estoma deben poseer, requiere una gran gama de conocimientos académicos, una vasta

experiencia en enfermería práctica y una gran capacidad de vocación y servicio para contribuir a la rehabilitación de los pacientes ostomizados mejorando su calidad de vida.

Derechos de los pacientes ostomizados

1. Recibir orientación adecuada y oportuna.
2. Recibir orientación preoperatoria.
3. Proporcionarle apoyo emocional.
4. Realización de un estoma bien construido y de localización adecuada.
5. Atención de enfermería individualizada.
6. Ser informado de la existencia de material y equipo de los centros de adquisición.
7. Seguimiento postoperatorio y supervisión por tiempo indefinido.
8. Ser provisto de información y asesoramiento por una asociación de ostomizados.

