



**Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza**

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017/2018

Trabajo Fin de Grado

Atención biopsicosocial a un paciente portador
de ileostomía.

A propósito de un Caso Clínico.

Autora: Ana Simón Sanz

Directora: Ana Carmen Lucha López



ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
Contextualización	5
Justificación	6
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
METODOLOGÍA	9
DESARROLLO	11
Presentación del caso	11
Valoración de enfermería	11
Diagnósticos NANDA y planificación	17
Ejecución	21
Evaluación	25
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	31
Anexo 1	32
Anexo 2	33
Anexo 3	34
Anexo 4	36
Anexo 5	38
Anexo 6	40

RESUMEN

Introducción: La ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una apertura artificial (estoma) en una víscera para originar una salida exterior diferente a la suya. La realización de un estoma produce gran impacto físico y psicológico en la persona y su familia. Para que el enfermo se adapte lo mejor posible a su nueva situación y aumente su calidad de vida, es fundamental que el enfermero estomaterapeuta proporcione una atención integral a la persona.

Objetivo: Se ha llevado a cabo un plan de cuidados de enfermería para un paciente portador de ileostomía que incluye la etapa pre-quirúrgica, hospitalaria y durante los 3 meses posteriores al alta hospitalaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en buscadores y bases de datos y mediante la utilización de la taxonomía NANDA 2015-2017, NOC y NIC se ha desarrollado un plan de cuidados para el paciente ileostomizado durante la etapa pre-quirúrgica, hospitalaria y los tres meses sucesivos al alta hospitalaria.

Conclusiones: La atención física, emocional y la educación sanitaria aportada por el enfermero estomaterapeuta a los pacientes ostomizados es primordial para su recuperación, su adaptación al entorno cotidiano y para favorecer la autonomía en el manejo del estoma. Los pacientes atendidos en consultas de ostomías especializadas, aumentan su calidad de vida y reducen el riesgo de aparición de complicaciones.

Palabras clave: Colitis Ulcerosa, enfermedad inflamatoria intestinal, ileostomía, estoma, estomaterapeuta, plan de cuidados , atención biopsicosocial.

ABSTRACT

Introduction: The ostomy is a surgical procedure by which an artificial opening (stoma) is created in a viscus to cause an external exit different from yours. The completion of a stoma produces great physical and psychological impact on the person and his family. In order for the patient to adapt as best as possible to their new situation and increase their quality of life, it is essential that the stomatherapist nurse provides comprehensive care to the person.

Objective: A nursing care plan has been carried out for a patient carrying an ileostomy that includes the pre-surgical, hospital and during 3 months after hospital discharge.

Methodology: A bibliographic search has been carried out in search engines and databases and through the use of the NANDA taxonomy 1015-2017, NOC and NIC, a care plan for the uninstomized patient has been developed during the pre-surgical, hospital and three months period. successive to hospital discharge.

Conclusions: The physical, emotional and health education provided by the stomatherapeutic nurse to ostomized patients is essential for their recovery, their adaptation to the daily environment and to favor autonomy in the management of the stoma. Patients treated in specialized ostomy consultations increase their quality of life and reduce the risk of complications.

Key words: Ulcerative colitis, inflammatory bowel disease, ileostomy, stoma, stomatherapist, care plan, biopsychosocial care.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) han provocado gran interés en la sociedad por el aumento de personas afectadas, así como por el gran impacto social y económico que producen. Las más comunes son la enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa (CU), ambas tienen un curso crónico con períodos de remisión y reactivación. Actualmente, se desconoce la causa de las EII, se cree que puede deberse a la interacción de factores genéticos, cambios en la microbiota intestinal, anomalías inmunológicas y el ambiente externo. (1-3)

La Colitis Ulcerosa es un proceso inflamatorio de origen autoinmune, se caracteriza por la inflamación continua de la mucosa del colon. El síntoma guía es la rectorragia, normalmente en forma de diarrea. Se suele asociar a otros síntomas como urgencia fecal, dolor abdominal, fiebre y anemia. Entre sus complicaciones más graves se encuentra el cáncer colorrectal. (4-5)

La incidencia de la CU ha ido aumentando en las tres últimas décadas, especialmente en los países desarrollados, donde oscila entre 0,5 y 31,5 casos por 100.000 habitantes/año. En España es de 7,92 casos por cada 100.000 habitantes/año. En cuanto a la edad, hay un pico de aparición en la tercera y cuarta década de la vida y otro a partir de los 60 años, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres. Dado que es una enfermedad crónica con baja mortalidad, la prevalencia también está aumentando, especialmente en adultos jóvenes con numerosas expectativas personales y profesionales. (6-7)

La supervivencia es tan elevada gracias al desarrollo del tratamiento. Actualmente en España, el modelo de atención a estos pacientes es diverso. La elección del tratamiento depende de la gravedad de los síntomas y las contraindicaciones a los fármacos. A pesar de los avances en el tratamiento médico, existe un gran número de personas que necesitan cirugía y acaban portado estoma. (1)

La ostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una apertura artificial (estoma) en una víscera para originar una salida exterior diferente a la suya. En las ostomías digestivas se avoca el intestino a la pared abdominal con fines excretores. Se pueden clasificar según el tiempo de permanencia (temporales o definitivas) y el órgano implicado (colostomías e ileostomías siendo realizadas en colon e intestino delgado respectivamente). (8-10)

En las colostomías las heces son más pastosas, suelen necesitar menos cambios de bolsa y tener menos problemas con la absorción de nutrientes que las ileostomías. El estoma es plano y es más frecuente en pacientes mayores.

Las ileostomías presentan heces líquidas y abrasivas. Hay riesgo de déficit de absorción de nutrientes y de deshidratación por el volumen alto de efluente. El estoma es protuyente, suele quedar situado en el lado derecho del abdomen, siendo más común en personas jóvenes. (9)

La realización de un estoma provoca gran impacto en la persona y su familia. Se ven alterados el aspecto físico y emocional, ya que origina cambios biológicos, psicológicos y sociales. Un estoma produce dudas y miedos que pueden disminuir la calidad de vida del paciente y dificultar la adaptación a su entorno. Para que la persona ostomizada se adapte lo mejor posible a su nueva situación, se creó la figura del enfermero estomaterapeuta. Su labor junto a la de otros profesionales sanitarios es fundamental para la rehabilitación del enfermo. (11-14)

Los pacientes ostomizados van a la consulta de ostomía con inseguridades y suelen presentar ansiedad e irritabilidad. Es esencial que el estomaterapeuta identifique las necesidades psicosociales e individualice el plan de cuidados, ya que lo que se pretende es que la persona acepte su nueva situación y aumente la independencia en el manejo de su estoma. (15)

El estomaterapeuta proporciona atención física y emocional, la asistencia sanitaria comienza antes de la operación, y continúa con el postoperatorio y el periodo de rehabilitación. (16-17)

En la consulta pre-quirúrgica el estomaterapeuta comprueba que el paciente conoce la intervención quirúrgica y facilita la información necesaria. Debe realizar con el paciente una preparación física y psicológica, y valorar el grado de aceptación, los recursos, forma de vida, trabajo y miedos. Es importante escuchar las necesidades y dejar aflorar los sentimientos de la persona. En esta consulta también se realiza el marcaje del estoma para su ubicación. (18)

Tras la cirugía, el paciente va a percibir un cambio importante en su imagen corporal. El enfermero realiza las visitas oportunas durante la hospitalización, en las que retoma el contacto con el paciente y la familia, valora aspectos como el dolor, la ansiedad, visualiza el estoma y el manejo del paciente con el material de ostomía. En las consultas de seguimiento tras el alta hospitalaria, el estomaterapeuta se encargará de facilitar la adaptación del paciente a su nueva vida. Realiza educación sanitaria acerca de la sexualidad, dieta, vida laboral o actividad física entre otros temas. Es fundamental que el enfermero evalúe aspectos como la autoestima, el afrontamiento o los conocimientos adquiridos con el paso del tiempo. Debe orientar sobre el acceso a productos, ayudas económicas y asociaciones para pacientes ostomizados. (18-19)

Este proceso de aprendizaje incluirá tanto al paciente como a la familia, ya que dependiendo del nivel de autonomía del paciente, serán los familiares quienes suplan los cuidados que el enfermo necesite. Ambos tienen que conocer las posibles complicaciones y en caso de que se produzcan, el estomaterapeuta debe enseñar cómo tratarlas. (20)

En España existen unas 70.000 personas ostomizadas y cada año se producen en torno a 13.000 casos nuevos. Sin embargo, muchos hospitales públicos españoles aún no cuentan con una consulta de estomaterapia, esto implica que los ostomizados que acuden a dichos hospitales no tienen acceso a una atención especializada en ostomías. Dicha ausencia supone una infra-atención al paciente ostomizado, esto genera grandes carencias en la calidad con la que se atiende a estas personas. Como consecuencia, empeora su calidad de vida y aumenta la probabilidad de que desarrollen complicaciones, lo que deriva en el aumento de los costes sanitarios directos originados de su asistencia. (21)

OBJETIVOS

Objetivo principal:

1. Elaborar un plan de cuidados que contemple la etapa pre-quirúrgica, hospitalaria y durante los 3 meses posteriores del alta hospitalaria, para un caso clínico específico.

Objetivos específicos:

1. Proporcionar una atención integral e individualizada al paciente ostomizado.
2. Manifiestar la necesidad de una consulta de ostomía para mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas y sus familias, y conocer el papel del enfermero estomaterapeuta dentro del sistema sanitario.

METODOLOGÍA

Para la actualización y justificación del tema de estudio se ha realizado una revisión bibliográfica durante febrero, marzo y abril, en diferentes bases de datos, portales digitales..., que se resumen en la siguiente tabla:

	Palabras clave	Nº artículos encontrados	Nº artículos seleccionados	Referencia bibliográfica
Scielo	Colitis ulcerosa	26	1	1
Pubmed	Ulcerative colitis (and) inflammatory (and) Epidemiology (and) incidence (and) nurse	14	2	2 y 3
Dialnet	Colitis ulcerosa (or) Paciente (or) Enfermedad	62	2	4 y 14
Dialnet	Ileostomía (or) Ostomía	5	1	8
CUIDEN Plus	Ileostomía (and) Enfermería	45	1	12
Science Direct	Paciente (and) Ostomía (and) Enfermería	34	1	13

Los criterios de selección fueron documentos que describiesen la Colitis Ulcerosa, la función del estomaterapeuta y los cuidados realizados a los ostomizados.

Los requisitos de inclusión han sido: artículos científicos, publicados desde el año 2013 hasta el año 2018 (incluido), escritos en inglés y en español.

En la siguiente tabla, se adjuntan los libros utilizados en el trabajo:

Título del libro	Autores	Referencia bibliográfica
Colitis Ulcerosa	García S, Sicilia B, Gomollón F, Gisbert JP.	5
Conceptos básicos en estomaterapia	Enciso Rivilla MD.	9
Enfermería medico quirúrgica	Lemone P, Burke K.	15
Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017	NANDA Internacional.	22
Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)	Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E	23
Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)	Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C.	24

Además se han empleado varias páginas web como la de la Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa España (ACCU España), la Organización Colegial de Enfermería y la de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE). También se han utilizado diferentes guías de práctica clínica.

La metodología utilizada para el desarrollo del estudio, ha sido el seguimiento continuado del caso clínico de un paciente portador de ileostomía, a través de la consulta de Enfermería de Estomaterapia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza, durante la etapa pre-quirúrgica, hospitalaria y los 3 meses posteriores del alta hospitalaria.

El Proceso de Atención de Enfermería se compone de 5 etapas:

Primera etapa; Valoración	Se realizó una recogida de datos y una valoración general del paciente, familia y entorno, utilizando el patrón de Virginia Henderson. Para llevar a cabo esta valoración, se recogió la información del propio paciente y de su familia, mediante entrevistas, observación y exámenes físicos.
Segunda etapa; Diagnóstico	La taxonomía utilizada ha sido NANDA 2015-2017. Se emplearon diferentes diagnósticos enfermeros para abordar los problemas de enfermería identificados en la etapa de valoración. (22)
Tercera etapa; Planificación	En primer lugar, se establecieron los resultados esperados, en función de los diagnósticos elegidos. Para ello se utilizó la clasificación NOC. (23) A continuación, se determinaron las intervenciones y actividades realizadas con el paciente, utilizando la clasificación NIC. (24)
Cuarta etapa; Ejecución	Incluye dos consultas pre-quirúrgicas, dos hospitalarias y 3 consultas ambulatorias de Enfermería Estomaterapia, en las que se realizó una evaluación continua del estado físico y emocional del paciente y se ejecutaron los NIC planificados. También se desarrolló la educación sanitaria acerca del estoma y su higiene, posibles complicaciones, dieta...etc., evaluando el progreso del paciente y su familia en el manejo del estoma (anexo 1).
Quinta etapa; Evaluación	En la última consulta, (a pesar de haber realizado una evaluación constante en el resto de las etapas), se efectuó una valoración de la situación actual del paciente y su entorno, a través de una entrevista, observación y exploración física. Se comparó la situación actual con los objetivos fijados anteriormente, para comprobar el cumplimiento del plan de cuidados. Se evaluaron las actividades llevadas a cabo hasta el momento, valorando si han sido o no efectivas.

DESARROLLO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 44 años de edad. Sin alergias conocidas.

Antecedentes médicos:

- Diagnosticada de Colitis Ulcerosa en 2013:
 - . Tratamiento con Corticoides y con fármacos biológicos.
 - . Fracaso secundario a Infliximab y Adalimumab. Fallo primero a Vedolizumab.
 - . Última colonoscopia realizada en 2017.
- Aborto espontáneo en 2014.
- Fractura de radio izquierdo en 2014.

Ingresada en el HCULB de Zaragoza el 19/12/2017 por brote grave de Colitis Ulcerosa distal. Ingreso procedente de Urgencias para intentar control clínico. Comienza con tratamiento de Corticoides e Inmunosupresores IV, no se observa respuesta a Ciclosporina tras 14 días de tratamiento IV, por lo que se retira y se decide intervención quirúrgica de forma precoz.

La paciente es intervenida el 26/01/2018, se le practica panproctocolectomía laparoscópica con ileostomía terminal. El postoperatorio transcurre favorablemente, por lo que se procede al alta hospitalaria el 31/01/2018.

VALORACIÓN

Valoración pre-quirúrgica. 16/01/2018

Se realiza una valoración de enfermería utilizando el patrón de Virginia Henderson, en la que se resume la situación de la paciente y su entorno.

1. Oxigenación

La paciente presenta tos y flemas espesas y verdosas, le cuesta expulsarlas, aumentan después de las comidas y tras mantener conversaciones largas. Es ex fumadora, actualmente no fuma. Tiene fatiga y ligera disnea al realizar actividades de tipo leve.

2. Nutrición e hidratación

Ha sufrido una disminución de peso importante, pierde gran cantidad de nutrientes debido a la incontinencia fecal que presenta. Su peso normal es aproximadamente 53 kg, actualmente pesa 48 kg y mide 1,61m (IMC= 18,53).

Como consecuencia del déficit de hierro tiene anemia. Sigue una dieta normal, bebe 2 litros de agua al día y en ocasiones presenta falta de apetito. Le duelen los dientes y algunas piezas dentales se le mueven (no le repercute para comer).

3. Eliminación

Presenta incontinencia fecal. Realiza entre 15 y 30 deposiciones diarias, de consistencia normal y líquida, con gran cantidad de coágulos sanguíneos. A veces presenta dolor en la tripa al realizar las deposiciones. Usa pañal.



Ilustración 1 Coágulos de sangre expulsados por la paciente junto a las deposiciones. Fuente propia.

4. Movilidad

Le cuesta caminar. Al hospital acudió con ayuda de sus padres. Se cansa mucho al andar y por ello no realiza actividad física, tampoco tiene ganas. Ha sido una persona deportista siempre, pero desde que le diagnosticaron CU lleva una vida sedentaria.

5. Descanso/sueño

Toma Lorazepam y Quetiapina para dormir, con esta medicación duerme sin despertarse por la noche y tiene sensación de haber descansado al levantarse. A las pocas horas, se encuentra cansada de nuevo.

6. Usar prendas de vestir adecuadas

Es independiente para vestirse y arreglarse. Tiene que llevar calzado plano por si presenta urgencia fecal y ropa ancha para disimular el pañal, anímicamente esto le repercute.

7. Termorregulación

Sin síntomas.

8. Higiene e integridad de la piel

Es autónoma, tiene buen aspecto y buenos hábitos higiénicos. Se cuida mucho la piel, hidratándosela todos los días, sobre todo la zona perianal para evitar irritaciones, debido a la gran cantidad de veces que se la lava a causa de la incontinencia fecal.

9. Seguridad

Esta alerta y orientada. Presenta ansiedad y rabia por la enfermedad, manifiesta que la única solución que contempla es la ileostomía. El principal cambio en su vida tras ser diagnosticada, fue la pérdida de su negocio, esto le produce estrés tanto a nivel económico como por no sentirse útil laboralmente.

10. Comunicación

Actualmente vive con sus padres. Se siente muy arropada por su familia, tiene dos hermanos y 6 sobrinos, no tiene hijos y esta soltera. Expresa perfectamente sus emociones, es muy luchadora y tiene mucha fuerza para afrontar sus problemas.

11. Creencias y valores

Conoce su enfermedad y acepta su estado de salud, lo que no quiere es probar más tratamientos médicos. Tiene esperanza que con la realización de la ileostomía mejore su estado de salud y cambie su vida.

12. Autorrealización

La paciente esta con la baja laboral, es cocinera y no se encuentra con fuerzas para desempeñar su trabajo. Se considera una persona muy activa y el no trabajar le ocasiona estrés. En casa de sus padres colabora con las tareas del hogar.

13. Ocio y actividades recreativas

Lee bastante, explica que no realiza actividades físicas por falta de energía. La incontinencia fecal le repercute mucho en su vida social, como consecuencia queda poco con su grupo de amigos.

14. Aprendizaje

Es muy participativa, colabora con todos los temas relacionados con su salud y busca mucha información acerca de su enfermedad y tratamientos que existen.

Valoración tras el alta hospitalaria. 5/02/2018

Tras el alta hospitalaria, se realiza una nueva valoración de la paciente y su entorno.

1. Oxigenación

Presenta tos y flemas espesas y verdes, toma antibiótico por prescripción médica. Tiene fatiga y disnea al realizar ejercicios de baja intensidad.

2. Nutrición e hidratación

Aumenta de peso, pesa 52kg y mide 1,61m (IMC 20,07). Tiene miedo a la hora de comer, va probando nuevos alimentos, valorando cuales le sientan mejor para su tránsito intestinal. El apetito es normal, bebe 2 litros de agua al día. Ha perdido dos piezas dentales pero no le repercute para comer.

3. Eliminación

Presenta una cantidad de heces normal, su consistencia es líquida y el color marrón amarillento. No tiene dolor en el estoma, pero si tiene muchos dolores menstruales a raíz de la operación (pendiente de valoración por ginecología).

4. Movilidad

Camina lenta, pero de manera independiente. Sigue sin realizar actividad física por falta de fuerzas, aunque tiene ganas. Psicológicamente está contenta con la ostomía, pero a nivel físico se encuentra débil.

5. Descanso/sueño

Sigue tomando Lorazepam y Quetiapina para dormir, no tiene despertares nocturnos. Se levanta con sensación de haber descansado pero conforme avanza el día se siente cansada.

6. Usar prendas de vestir adecuadas

Tiene buen aspecto y es autónoma para vestirse y arreglarse. Se siente mejor con su imagen física, desde que ya no lleva pañal utiliza prendas de ropa más ajustadas.

7. Termorregulación

Sin síntomas.

8. Higiene e integridad de la piel

Tiene buenos hábitos higiénicos y es totalmente autónoma. El estoma es de color rosado y presenta buen aspecto. La piel periestomal esta íntegra. Cambia la bolsa de ostomía dos veces al día porque se siente mejor psicológicamente teniendo el estoma limpio.

9. Seguridad

Se encuentra alerta y orientada. Sigue las recomendaciones para evitar complicaciones del estoma, no presenta dolor. Se muestra muy receptiva, demanda más información sobre la dieta, material de ostomía para viajes y prendas de vestir adecuadas.

10. Comunicación

Vive con sus padres, comenta que son de gran apoyo para ella. Tiene una familia grande y muchos amigos que le ayudan. Expresa sus sentimientos y opiniones. Habla con total naturalidad sobre la sexualidad y solicita información sobre los dispositivos que existen para disimular el estoma durante las relaciones íntimas.

11. Creencias y valores

Conoce y acepta su estado de salud, está contenta con el estoma, aunque necesita tiempo para adaptarse a su nueva situación. Manifiesta las ganas de recuperarse y poder llevar una vida lo más normal posible.

12. Autorrealización

Sigue con la baja laboral. Por el momento, no ha ido a ninguna asociación para personas ostomizadas, pero está interesada en ir cuando se vea con fuerzas.

13. Ocio y actividades recreativas

Actualmente no realiza ninguna actividad física porque no tiene las fuerzas suficientes para poder desempeñarlas, pero se muestra con ganas de poder realizarlas en un futuro.

14. Aprendizaje

Colabora con temas relacionados con su salud, muestra interés por el material de ostomías y participa con sus cuidados.

DIAGNÓSTICO y PLANIFICACIÓN

En función de las valoraciones de enfermería realizadas, se identifican los diagnósticos enfermeros NANDA. (22)

Para cada diagnóstico se establecen resultados e intervenciones enfermeras con las taxonomías NOC y NIC. (23-24)

Diagnósticos NANDA, etapa pre-quirúrgica:

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00146). Ansiedad r/c estado de salud m/p angustia, preocupación.	<p>(1302). Afrontamiento de los problemas. <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se adapta a los cambios. - Adopta conductas para reducir el estrés. <p>(1402). Autocontrol de la ansiedad. <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca información para reducir la ansiedad. - Planifica estrategias para superar situaciones estresantes. 	<p>(5230). Mejorar el afrontamiento. <u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a buscar soluciones a sus problemas, tanto a nivel físico como a nivel psicológico. - Valorar el impacto de las situaciones del paciente en su vida diaria. - Dar información sobre su estado de salud y explicar la importancia de apoyarse en su entorno. <p>(5270). Apoyo emocional. <u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a que expresa los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. - Escuchar los miedos del paciente consecuencia de su enfermedad.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00125). Impotencia r/c colitis ulcerosa m/p rabia, enfado, cansancio.	<p>(3102). Autocontrol: enfermedad crónica. <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Busca información acerca de la enfermedad. - Utiliza estrategias de alivio de los síntomas. - Sigue los tratamientos recomendados. 	<p>(5250). Apoyo en la toma de decisiones. <u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar al paciente los tratamientos existentes para su enfermedad y las ventajas e inconvenientes de cada uno. - Dar la información que el paciente necesite respecto a su enfermedad y facilitar la toma de decisiones.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00126). Conocimientos deficientes r/c ostomía m/p el paciente verbaliza que necesita más información.	<p>(1829). Conocimiento: cuidados de la ostomía. <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento de la ostomía. - Propósito de la ostomía. 	<p>(5618). Enseñanza: procedimiento. <u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar al paciente y su familia en que consiste la intervención quirúrgica y su finalidad. - Proporcionar información sobre los tipos de estomas de eliminación y el material empleado en una ostomía, resolviendo las dudas que surjan. - Orientar al paciente sobre cómo va a ser su vida con el estoma e incluir en el proceso a la familia.

Diagnósticos NANDA, etapa ambulatoria tras el alta hospitalaria:

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00126). Conocimientos deficientes r/c ostomía m/p el paciente reclama información sobre temas relacionados con el estoma.	(1829). Conocimiento: cuidados de la ostomía. <u>Indicadores:</u> - Cuidados del estoma. - Pautas para cambiar la bolsa de ostomía. - Modificaciones de la dieta. - Necesidades de ingesta de líquidos. (1603). Conducta de búsqueda de la salud. <u>Indicadores:</u> - Hace preguntas relacionadas con su salud y con la ostomía. - Describe estrategias para optimizar su salud. - Busca ayuda cuando es necesario.	(0480). Cuidados de la ostomía. <u>Actividades:</u> - Enseñar al paciente como realizar los cambios de bolsa y la higiene del estoma. - Ayudar al paciente a escoger el dispositivo adecuado y explicar cómo obtenerlo. - Hablar de las posibles complicaciones y como evitarlas. - Explicar la dieta adecuada, animándole a que incorpore poco a poco alimentos nuevos. - Remarcar la importancia de beber 2 litros de agua al día para evitar la deshidratación. (5510). Educación para la salud. <u>Actividades:</u> - Enseñar las prendas de vestir idóneas para proteger y disimular la bolsa de ostomía. - Enseñar el material de ostomía disponible actualmente para poder bañarse en la playa, piscina... - Dar información sobre como disimular la ostomía en una relación íntima y favorecer la expresión de sentimientos sobre la sexualidad.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00093). Fatiga r/c afección fisiológica m/p aumento de los requerimientos de descanso, cansancio.	(0002). Conservación de la energía. <u>Indicadores:</u> - Equilibrio entre actividad y descanso. - Reconoce las limitaciones de energía. - Adapta el estilo de vida al nivel de energía.	(0180). Manejo de la energía. <u>Actividades:</u> - Animar al paciente a caminar y realizar ejercicios, según tolerancia, e incorporar periodos de reposo. - Conocer las actividades que al paciente le cueste realizar y cómo repercute en su estado anímico. - Enseñar a llevar una ingesta nutricional adecuada para pacientes ostomizados que cubra las necesidades energéticas.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00146). Ansiedad r/c grandes cambios m/p preocupación, inquietud.	(1305). Modificación psicosocial: cambio de vida. <u>Indicadores:</u> - Expresiones de optimismo sobre el presente y el futuro. - Establecimiento de objetivos realistas.	(5820). Disminución de la ansiedad. <u>Actividades:</u> - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que le producen ansiedad y dar soluciones. - Dejar que el paciente se exprese. - Explicar el proceso de su enfermedad y hacerle entender que necesita tiempo.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00182). Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseo de mejorar el autocuidado y de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar y salud.	(1603). Conducta de búsqueda de la salud. <u>Indicadores:</u> - Hace preguntas relacionadas con la salud. - Realiza la conducta sanitaria prescrita. - Obtiene ayuda del profesional sanitario.	(5510). Educación para la salud. <u>Actividades:</u> - Instruir al paciente en los cuidados de la ostomía y en la utilización del equipo necesario. - Vigilar la evolución del estoma y la adaptación al equipo de ostomía. - Ayudar al paciente a practicar los autocuidados.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00047). Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c ostomía.	(1101). Integridad tisular: piel y membranas mucosas. <u>Indicadores:</u> - Integridad de la piel. - Hidratación.	(3590). Vigilancia de la piel. <u>Actividades:</u> - Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. - Explicar al paciente y a la familia las complicaciones más frecuentes de la piel cuando se realiza un estoma. (0480). Cuidados de la ostomía. <u>Actividades:</u> - Explicar al paciente la importancia de colocar la bolsa de ostomía sin fugas. - Reseñar la retirada de la bolsa sin realizar maniobras bruscas y si la piel esta irritada hacer menos cambios de bolsa. - Utilizar cremas adecuadas, evitando detergentes, desinfectantes, alcohol y jabones perfumados o alcalinos.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC	NIC
(00004). Riesgo de infección r/c intervención quirúrgica.	(1902). Control del riesgo. <u>Indicadores:</u> - Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. - Adapta estrategias de control de riesgo. (1908). Detección del riesgo. <u>Indicadores:</u> - Identifica los posibles riesgos para su salud. - Obtiene información sobre cambios en recomendaciones sanitarias.	(6540). Control de infecciones. <u>Actividades:</u> - Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando se deben notificar. - Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. - Remarcar la importancia de seguir las normas de limpieza del estoma y el lavado de manos antes y después de cada actividad.

EJECUCIÓN

Primera consulta pre-quirúrgica. 16/01/2018

Se lleva a cabo en el HCULB de Zaragoza, en el servicio de Digestivo. Debido a la ganas de la paciente por realizarse una ileostomía, los cirujanos solicitan al estomaterapeuta que la visite para proporcionarle información acerca del proceso y valorar el caso. La paciente está enfadada, explica que no mejora con los medicamentos y no quiere tomar más. Tiene ganas de resolver su mal estado debido a la CU y cree en la ileostomía como la solución a su problema, (los cirujanos le recomiendan colostomía, pero ella se niega).

Se anima a la paciente a que exprese su rabia, escuchándola y tranquilizándola (Intervención 5270) y se proporciona información acerca de la anatomía, fisiología digestiva, tipo de intervención quirúrgica, estomas de eliminación y los dispositivos empleados en una ostomía (5618), (5250). Debido a la gran motivación que sigue mostrando, se le aconseja ir al taller de educación grupal para personas ostomizadas, al que acude con su madre y sale con las ideas más reforzadas de realizarse dicha intervención.

Segunda consulta pre-quirúrgica. 25/01/2018

Se lleva a cabo en la planta de Cirugía, la paciente presenta ansiedad reactiva. Aunque manifiesta no tener miedo y estar aliviada porque tiene fecha para la operación, está nerviosa. Se anima a la paciente a que exprese sus preocupaciones, ayudando a buscar soluciones para disminuir la ansiedad. (5230), (5270).

Se explica el procedimiento quirúrgico y se realiza el marcaje del estoma (anexo 2), la paciente pide que se le coloque una bolsa de ostomía para hacerse una idea visual. Se refuerza la educación sanitaria realizada en la consulta anterior, se enseña el material de ostomía y se explica cómo va a cambiar su vida después de la intervención (5618). Se entrega el folleto informativo de la consulta de ostomía (anexo 3).

Primera consulta hospitalaria, post-operatorio inmediato. 30/01/2018

La paciente se encuentra cansada, pero contenta con la intervención. No presenta dolor. La mucosa del estoma esta algo edematizada y la piel periestomal se encuentra en buen estado. Se enseña a la paciente y a la familia como realizar la higiene del estoma y el cambio de dispositivo, y ella misma se anima a realizarlo. Se coloca un dispositivo de una pieza. Se observa a la paciente desde un primer momento bastante destreza con el material y buen estado de ánimo. La familia se muestra muy colaboradora.



Ilustración 2 Estado del estoma a los pocos días de la intervención quirúrgica. Fuente propia.

Segunda consulta hospitalaria. 31/01/2018 (Alta hospitalaria)

La paciente se encuentra bien anímicamente y débil físicamente.

La mucosa del estoma está en buen estado, la piel periestomal se encuentra irritada debido a que la bolsa es de una pieza y cada vez que la cambia tiene que despegarla de la piel. Se reemplaza por un dispositivo de dos piezas.

Se llevan a cabo los cuidados del estoma, valorando los conocimientos adquiridos por la paciente respecto a la visita anterior.

Se realiza educación para la salud acerca de la dieta, control del débito por ileostomía, advirtiéndole que al ser alto puede existir riesgo de deshidratación.

Primera consulta ambulatoria de Enfermería Estomaterapia. 5/02/2018

La paciente viene a la consulta en compañía de sus padres, comenta que son de gran ayuda. Anímicamente se encuentra feliz, físicamente se encuentra cansada y no sale apenas de casa. Refiere tos persistente que en ocasiones llega a causar vómito. El estoma y la piel periestomal presentan buen aspecto, se refuerzan los conocimientos sobre los cuidados del estoma (0480) y es la paciente quien realiza el cambio de bolsa y su limpieza, no muestra rechazo. Aunque ha ganado peso y está contenta por ello (actualmente pesa 52 kg), se muestra preocupada por la alimentación, le da miedo comer determinados alimentos debido a su repercusión en la consistencia de las heces. Se refuerzan los conocimientos sobre la nutrición y se le anima a que incorpore nuevos alimentos progresivamente, remarcando la importancia de llevar una dieta variada y beber líquidos en abundancia (0480). Se proporciona un folleto informativo sobre alimentación (anexo 4). Se explica a la paciente como prevenir las infecciones del estoma (6540).



Ilustración 3 Estado del estoma en la 1^o visita a la consulta de ostomía. Fuente propia.

Segunda consulta ambulatoria de Enfermería Estomaterapia. 14/02/2018

La paciente viene acompañada de sus padres. Refiere astenia. Anemia ya valorada por cirugía, quién pauta hierro. Comenta que no está preparada para salir de casa, se siente cansada y aunque esta animada, necesita tiempo para continuar con la adaptación del proceso.

El estoma y la piel periestomal presentan buen aspecto, se retiran puntos para estomales. Se deja a la paciente que sea ella quien haga el cambio de dispositivo para favorecer su autonomía y observar el aprendizaje del procedimiento, tiene buena destreza y no muestra rechazo por el estoma (5510). Se explica cómo prevenir las complicaciones de la ileostomía y cuáles son los signos de alarma (0480), remarcando la importancia de vigilar la piel (3590). Se le entrega un folleto informativo con imágenes para que puedan interpretar si padece alguna complicación (anexo 5).



Ilustración 4 Estado del estoma en la 2º visita a la consulta de ostomía. Fuente propia.

Tercera consulta ambulatoria de Enfermería Estomaterapia. 26/02/2018

La paciente acude a la consulta con sus padres. Se encuentra animada, aunque está cansada y sigue sin salir apenas a la calle. Se incita a la paciente a caminar e incorporar de manera progresiva ejercicios de baja intensidad a su rutina diaria (0180). Le preocupa el tema laboral, no sabe si en un futuro podrá retomar su trabajo, se anima a la paciente a que exteriorice sus sentimientos (5820). Aunque refiere cansancio, está motivada, tiene la idea de escribir un blog para ayudar a otras personas ostomizadas.

El estoma presenta infección de 1º punto de sutura, se aplica polvo de ostomía, y se cubre con un trozo de anillo barrera. Este procedimiento se explica a la paciente, ella muestra interés por aprender. Se procede al cambio de dispositivo, se observa un buen manejo con todo el material de ostomía, se mide el estoma y se realiza su limpieza. Se da información sobre los dispositivos que existen para disimular el estoma con el bañador y las prendas de vestir idóneas para protegerlo (anexo 6).

También se da información acerca de la sexualidad, resolviendo dudas al respecto (5510), la paciente no muestra vergüenza por la visualización del estoma.



Ilustración 5 Estado del estoma en la 3^o visita a la consulta de ostomía. Fuente propia.

EVALUACIÓN

Los cuidados aplicados a la paciente permitieron conseguir los objetivos marcados en el Proceso Enfermero, en casi todos los aspectos.

En la fatiga (Resultado 0002) que presenta al realizar actividades, es donde nota menos mejoría, necesita que pase más tiempo para mejorar su estado físico. Camina de forma autónoma pero se cansa rápido, esto le repercute al realizar cualquier acción física, aunque está contenta porque al no presentar incontinencia fecal, puede efectuar actividades sociales.

El estado nutricional ha mejorado considerablemente, sigue correctamente la dieta para ostomizados (1829), ha ganado peso y ha aumentado su apetito.

A nivel emocional está feliz con el estoma y nota mucha mejoría en su salud. Su autoestima ha aumentado, no llevar pañal y usar ropa que le gusta le hace sentir bien. La ansiedad (1302), (1402) que presentaba por la CU antes de ser intervenida ha desaparecido, aunque sigue teniendo preocupación (1305) por su futuro profesional e inquietud por cómo será su vida con la ileostomía.

El estoma y la piel periestomal evolucionan correctamente, la paciente lleva a cabo de manera adecuada los cambios de dispositivo, la higiene del estoma (1829), y el cuidado de la piel (1101). Busca información, realiza preguntas y se preocupa por su estado de salud (1603). Sigue las pautas prescritas por el estomaterapeuta para prevenir complicaciones (1902), (1908).

CONCLUSIONES

La aplicación del Proceso Enfermero como método de trabajo, adaptando el plan de cuidados a las características individuales del paciente y desarrollando los diagnósticos, resultados e intervenciones más relevantes, garantiza unos cuidados de calidad, efectivos, continuos, centrados en el paciente y evaluables.

El paciente ostomizado presenta gran impacto emocional y físico, por ello para su recuperación es esencial que reciba la información adecuada sobre todos los aspectos que conlleva ser portador de un estoma y que sea tratado en una consulta de Enfermería experta en Estomaterapia, donde se realiza una atención integral y especializada, llevada a cabo por personal de enfermería con amplios conocimientos para atender a estos pacientes.

Con este trabajo se ratifica la importancia de la labor del estomaterapeuta, siendo clave para reajustar la vida personal, familiar, social y laboral del ostomizado. Su papel es esencial no solo para dotar al paciente de habilidades que le permitan ser autónomo con su ostomía, también los estomaterapeutas tienen que identificar y tratar situaciones de gran estrés emocional.

El motivo principal que me llevo a escoger el tema de este trabajo fue la experiencia vivida durante mis primeras prácticas de enfermería en la planta de Cirugía del HCULB de Zaragoza, allí me di cuenta de todo el proceso que tiene que pasar una persona que será sometida a una ostomía. Fui testigo de la ansiedad, incertidumbre y dudas que surgen en esos momentos en el paciente y la familia y de la importancia del papel del enfermero estomaterapeuta.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández C, Ibáñez P, Molina ME, Klaassen J, Valenzuela A, Candia R et al. Diagnóstico y manejo de colitis ulcerosa grave. Una mirada actualizada. Rev. Med. Chile. 2017; 145:96-102.
2. Ananthakrishnan A, Khalili H, Song M, Higuchi L, Richter J, Nimpstsch K et al. High School Diet and Risk of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis. Inflamm Bowel Dis. 2015; 21(10):2311-2319.
3. Ananthakrishnan A, Khalili H, Konijeti GG, Higuchi LM, Silva P, Fuchs CS et al. Sleep Duration Affects Risk for Ulcerative Colitis: A Prospective Cohort Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2014; 12(11):1879-1886.
4. Benítez Rodríguez B, Vázquez Morón JM, Benítez Rodríguez RM, Pallares Manrique H, Ramos-Lora M. Manejo de la colitis ulcerosa grave y refractaria a corticoides. RAPD [Internet]. 2015 [Acceso 26 de Marzo de 2018]; 38(3). Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2015/38/3/02>
5. García S, Sicilia B, Gomollón F, Gisbert JP. Colitis ulcerosa. 1ªed. Barcelona: Ediciones Grupo Ars XXIa; 2009.
6. Collia Avila K. Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Rev. Argent Coloproct. 2017; 28:1-3.
7. Da Silva BC, Castro A, Rocha R, Oliveira G. Epidemiology, demographic characteristics and prognostic predictors of ulcerative colitis. World J Gastroenterol [Internet]. 2014 [Acceso 4 de Marzo de 2018];20(28):9458-9467. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110577/>
8. Queiroz, Gavlvaó Freitas C, Souza L, Pinheiro L, Melo, Dantas Medeiros M et al. Caracterización de ileostomizados atendidos en un servicio de referencia de ostomizados. EG. 2017; 46:1-10.

9. Muñoz Ramírez E, Santiago Márquez MG, Enciso Rivilla MD. Patología coloproctológica. Tipos de ostomías. En: Enciso MD, editor. Conceptos básicos en estomaterapia. Alcalá La Real (Jaén): Formación Alcalá; 2008. p.13-18.
10. ACUU España: Asociación de enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España [Internet]. Madrid: ACUU España; 2014 [actualizado 27 Febrero 2018; acceso 4 de Marzo de 2018].Ostomías [aprox.3.Pantallas]. Disponible en: <https://www.accuesp.com>
11. Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería [Internet]. 2012[Acceso 6 de Marzo de 2018]; 7(3). Disponible en: http://www.eneenfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
12. Bueno Cardona JM, Pelegrina Bonel AM, Jiménez Vinuesa NS. Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. Paraninfo Digital. 2015[Acceso 6 de Marzo de 2018]; 22. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/pdf/358.pdf>
13. Amo L, González-Lama Y, Suarez C, Blanquez I, Matallana V, Calvo M et al. Impacto de la incorporación de la enfermera a una unidad de enfermedad inflamatoria intestinal. Elsevier.2016; 39(5):318-323.
14. Argüelles-Arias F, Carpio D, Calvet X, Romero C, Cea-Calvo L, Juliá B et al. Conocimiento de la enfermedad y acceso al especialista descrito por pacientes españoles con colitis ulcerosa. Encuesta UC-LIFE. Rev. Esp Enferm Dig.2017; 109(6):421-429.
15. Lemone P, Burke K. Asistencia de enfermería de los pacientes con trastornos intestinales. En: Lemone P, Burke K, editores. Enfermería medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4º ed. Madrid: Pearson Educación S.A; 2009. p.784-796.

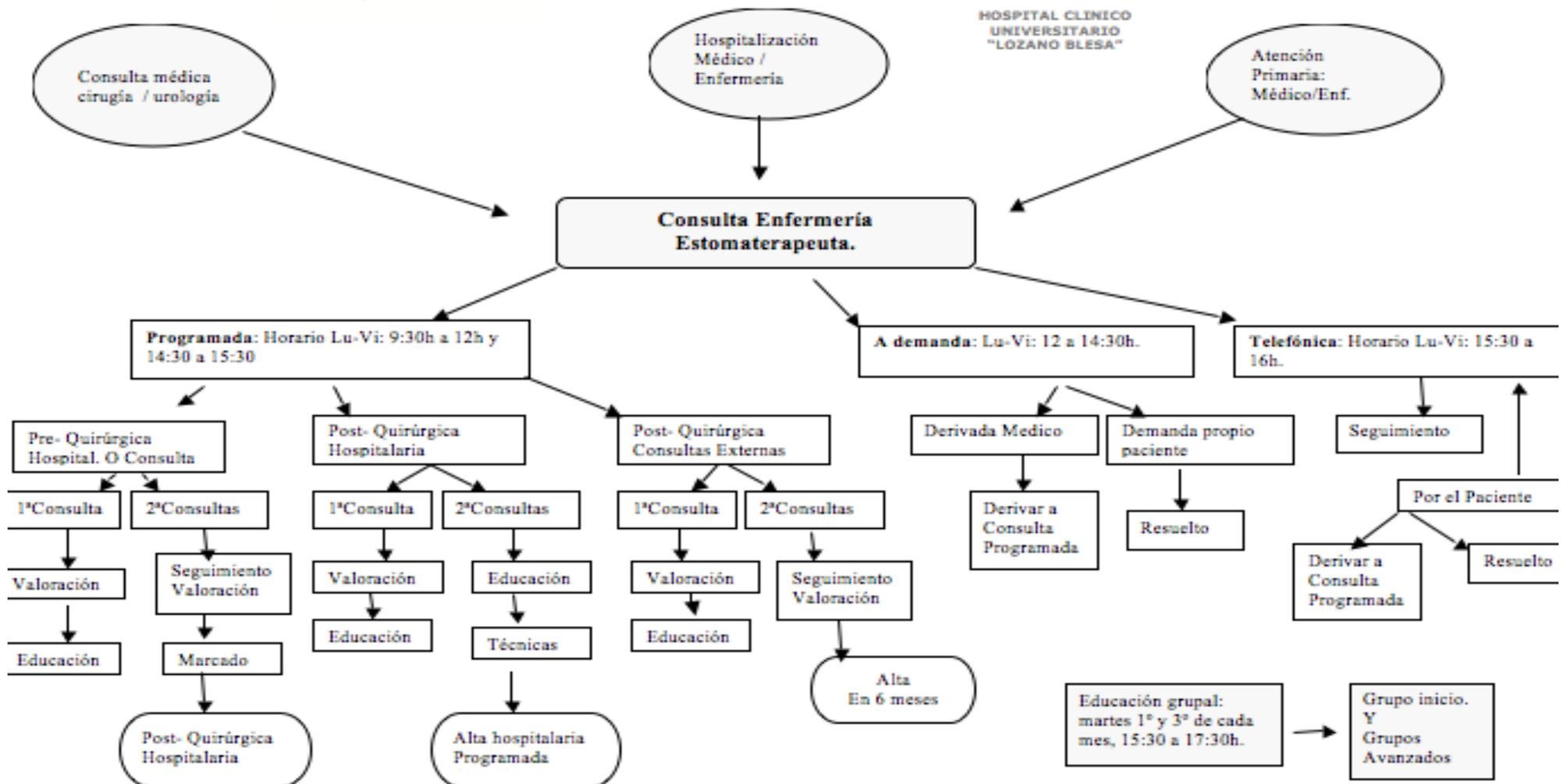
16. Organización Colegial de Enfermería [Internet]. España: Consejo General de Colegios de Enfermería de España; c 2016 [Acceso 27 de Febrero de 2018]. El Consejo General de Enfermería reclama la implantación de la enfermera estomaterapeuta en todo el SNS [aprox.2.Pantallas] Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/8087-el-consejo-general-de-enfermeria-reclama-la-implantacion-de-la-enfermera-estomaterapeuta-en-todo-el-sns>
17. Leonor Rodríguez, Cobos Serrano JL. "Guía para la planificación y el registro del cuidado del paciente ostomizado" C.O.F, 2015. [Acceso 6 de Marzo de 2018]. Disponible en : <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/doc-interes/send/19-documentos-de-interes/562-guia-para-la-planificacion-y-el-registro-del-cuidado-del-paciente-ostomizado>
18. Rivera García S, Fernández Luque I, García-Pozuelo R, Baena Antequeda F, Del Agua Calvo C. "Guía actuación compartida: pacientes portadores de una ostomía" En área sanitaria Virgen del Rocío, distrito Sanitario Atención Primaria Sevilla. [Acceso 6 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/20768654-Guia-actuacion-compartida.html>
19. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. "Guías de buenas prácticas clínicas: Cuidado y manejo de la ostomía". Ontario, 2009. [Acceso 8 de Marzo de 2018]. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf
20. Heredia Berdonés R, Terrón Saura M, Enciso Rivilla MD. En: Aspectos físicos y psicológicos del paciente ostomizado. En: Enciso MD, editor. Conceptos básicos en estomaterapia. Alcalá La Real (Jaén): Formación Alcalá; 2008. p.19-26.

21. SEDE: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia [Internet] Madrid: SEDE [Acceso 6 de Marzo de 2018]. Estudio coste efectividad de la atención especializada en ostomía. [aprox.6.Pantallas]. Disponible en: https://estomaterapia.es/images/I_D/Literatura_Resultados_Estudio_Coste_Efectividad.pdf
22. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015-2017. 3º ed. España: Elsevier; 2016.
23. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ºed. España: Elsevier; 2013.
24. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ºed. España: Elsevier; 2014.



ANEXOS

ANEXO 1 (Plan de actuación consulta Enfermería Estomaterapeuta HCULB Zaragoza)



ANEXO 2 (Folleto informativo sobre el marcaje del estoma)

El Consejo General de Enfermería reconoce la Intervención marcaje del estoma como competencia de Enfermería



Objetivos

- Garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía.
- Evitar complicaciones: fugas de efluente e irritaciones cutáneas.
- Optimizar la calidad de vida del paciente ostomizado.

Antes de marcar el lugar donde ubicar el estoma es necesario conocer la historia del paciente para identificar aspectos como:



Características físicas:

- Constitución.
- Peso actual y cambios de peso recientes.
- Morfología abdominal, agudeza visual, deficiencias sensoriales y/o destreza manual.



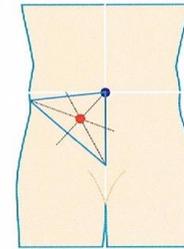
Situación familiar, social y/o laboral:

- Creencias religiosas, orientación sexual y costumbres culturales.
- Práctica de deportes y aficiones.
- Actividad laboral.
- Ropa habitual.
- Soporte familiar: Implicar a la familia/cuidador y hacerlos partícipes en los cuidados desde el primer momento.

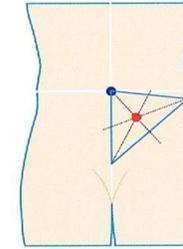


Localización del punto ideal

En el cuadrante inferior izquierdo/derecho del abdomen, se imagina un triángulo cuyos vértices son el ombligo, la cresta iliaca izquierda/derecha y el punto medio del pubis, trazando después las bisectrices. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para ubicar el estoma.



Ileostomía, Colostomía derecha ascendente y Ureteroileostomía tipo Bricker



Colostomía izquierda descendente o Sigmoidostomía

Prueba de un dispositivo

Una vez localizado el punto en el abdomen, debe hacerse una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía, haciendo adoptar al paciente diferentes posturas (decúbito supino, sentado y de pie) y simular actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse, etc.).



ANEXO 3 (Tríptico informativo estoma, consulta Enfermería Estomaterapeuta HCULB Zaragoza)

¿Qué es un Estoma?

- Es un orificio del intestino, a la pared abdominal, por el cual salen heces y gases. Puede ser definitivo o temporal.
- El estoma es de color rosáceo. Está tibio y húmedo y por él salen pequeñas cantidades de moco
- Lo que observamos no es piel. Se trata de la parte interna del intestino: mucosa.
- El estoma no tiene control ante la salida de heces ni gases. Por tanto, utilizará un dispositivo "pegado a la piel" para recogerlas (bolsa).



Tipos de Estomas Digestivos

- **Ileostomía:** es parte del intestino delgado que se exterioriza a la pared abdominal. Las heces en este punto son de aspecto más líquido.



ILEOSTOMÍA



COLOSTOMÍA

- **Colostomía:** es parte del intestino grueso. Las heces se van haciendo más sólidas.

MI VIDA DESPUÉS DEL ESTOMA...

- Buscar apoyo, por ejemplo en asociaciones, donde también obtendrá más información directa de otros ostomizados.
- Afrontamiento directo de la situación para intentar dominarla: tomarlo como un nuevo estilo de vida.
- Podrá volver a trabajar y a realizar todas aquellas actividades que usted llevaba a cabo antes de su intervención: deportes, viajes... Sólo recuerde usar ropa cómoda que no presione demasiado el estoma, y llevar una bolsa de repuesto.

Incluir en el proceso a la familia y amigos, a quién usted elija.

No olvidar que la ostomía es la solución a un grave problema de salud que ha podido solucionarse.



Direcciones de interés:

- **Consulta estomaterapeuta:**
Hospital Clínico 2ª planta, Consultas 976 55 64 00
Ext. 164241
- **Asociación de Ostomizados de Aragón. Ado.**
www.ostomizadosaragon.org
C/ Cervantes 45, 6º B. Tel. y fax. : 976 22 35 05
- www.ostomias.com

Hospital Clínico Universitario
"Lozano Blesa"
Avda. San Juan Bosco, 15
50009 Zaragoza
Teléfono: 976 76 57 00

TENGO UN ESTOMA

Información a Pacientes



¿CÓMO REALIZO LA HIGIENE DE UN ESTOMA?

MATERIAL NECESARIO

- Es más recomendable la ducha que el baño
- Jabón neutro
- Agua del grifo templada
- Bolsa de basura para desechar lo sucio
- Papel higiénico
- Toalla suave.
- Esponja
- Dispositivo de una o dos piezas según necesidad
- Tijeras de punta roma para recortar
- Espejo para verse el estoma.

PROCEDIMIENTO



1. Retire la bolsa usada despegando el adhesivo de arriba hacia abajo con suavidad, evitando tirones. Deposite el dispositivo en la bolsa de basura. Retire los restos de heces con papel higiénico. Lave el estoma con agua templada y jabón sin frotar, hay que aplicar la misma fuerza que en cualquier otra parte del cuerpo, no se alarme si sangra un poco
2. Aclare y seque la piel de alrededor con una toalla evitando frotar. Nunca use el secador con aire caliente por riesgo de quemaduras.
3. La higiene es un buen momento para revisar diariamente el estoma y anotar cualquier cambio que se observe. Si existe vello alrededor se debe recortar, nunca rasurar. Medir el estoma.
4. Calentar el adhesivo de la bolsa, frotando con las manos.
5. Recortar el adhesivo con la misma medida y forma del estoma. Las heces son muy irritantes para la piel, la mejor manera de protegerla de irritaciones es mantenerla cubierta con el adhesivo de la bolsa.
6. Adhiera la lámina adhesiva de abajo hacia arriba, presionando suavemente con los dedos y evitando pliegues y arrugas. En los dispositivos de dos piezas, luego de adapta la bolsa al aro de la placa adhesiva.

ASÍ DE FÁCIL



1. Lavar el estoma



2. Secar cuidadosamente



3. Medir el estoma.



4. Calentar el adhesivo de la bolsa



5. Recortar la bolsa adecuándola al estoma



6. Pegar la bolsa de abajo



7. ...hacia arriba



8. Comprobar que está bien adherida



9. Calentar el adhesivo con las manos.

TIPOS DE BOLSAS

Según el sistema que se utilice se realizará el cambio de dispositivo:



Una pieza cerrada: se cambiará 1 ó 2 veces al día.



Una pieza abierta: puede vaciarse cuando está llena, se cambiará 1 vez al día.



Dos piezas cerradas: la lámina adhesiva se cambiará cada 3-4 días, y la bolsa cerrada cuando precise.



Dos piezas abiertas: lámina adhesiva cada 3-4 días y la bolsa 1 vez al día.

COMPLICACIONES

Tempranas:

- **DERMATITIS:** Se producen por el contacto de la piel con sustancias irritantes, o por sensibilidad a determinadas sustancias. Suele aparecer dolor, escozor, picor, enrojecimiento de la zona, inflamación y heridas.
- **INFLAMACIÓN DEL ESTOMA:** Inicialmente puede ser normal en los primeros días tras la intervención, si se mantiene o si además comienza a tomar un color negrozco, consulte con su enfermero.
- **HEMORRAGIA:** Un pequeño sangrado puede ser normal al realizar la higiene del estoma.

Tardías:

- **RETRACCIÓN:** Hundimiento del estoma por debajo de la piel.
- **HERNIA:** La ostomía y la piel de alrededor se abulta. Si alguna de estas situaciones se mantienen y cree que no puede resolverlas, consulte con su enfermero de referencia en el centro de salud u hospital.

CONSEJOS DIETÉTICOS

- Comer despacio y masticar bien.
- Hacer comidas con horarios regulares, evitar ayunar y saltar comidas.
- Introducir alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades.
- Mantener aporte de líquidos adecuado, ingesta líquida entre 1.5 y 2 litros diarios.
- Dieta equilibrada.
- Evitar el estreñimiento.
- Si aparece diarrea, dieta astringente.

ALIMENTOS

INHIBIDORES DEL MAL OLOR

Mantequilla	Cítricos
Yogurt	Perejil
Queso fresco	Menta

DAN MAL OLOR

Legumbres	Huevos
Cebollas y ajos	Cerveza y bebidas con gas
Col y Coliflor	Especias
Frutos secos	Carne de cerdo.
Espárragos y alcachofas	

ACONSEJADOS

Frutas y verduras
Pescados y aves
Pastas y arroces
Leche y derivados

EVITAR

Carne de cerdo y charcutería
Grasas
Picantes
Alcohol y bebidas gaseosas

ANEXO 4 (Recomendaciones dietéticas para el paciente ileostomizado)

DIETA Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE ILEOSTOMIZADO

Es necesario que el paciente portador de una ileostomía y su cuidador conozcan los cambios de absorción y excreción de nutrientes derivados de la ileostomía.

Tras la intervención quirúrgica se recomiendan alimentos pobres en residuos para disminuir la pérdida de líquidos y aumentar la consistencia de las heces. En poco tiempo, la persona ostomizada sabrá reconocer el tipo de comida que más le conviene.

La resección de una parte del íleon, causará una mala absorción de grasas y de la Vitamina B12, además de afectar directamente a otros procesos como la pérdida de líquidos y electrolitos. Por este motivo, el soporte y la educación nutricional del paciente ostomizado es un factor muy importante en el caso de las ileostomías ya que requieren un trato dietético y nutricional más exhaustivo.

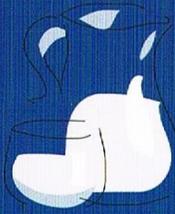
Las recomendaciones dietéticas y nutricionales deben seguirse rigurosamente evitando de este modo situaciones de deshidratación, pérdida electrolítica, etc.

La dieta



Recomendaciones generales en ileostomía:

- Empiece a introducir alimentos en su dieta en cantidades pequeñas para vigilar la consistencia de las heces. Siga las recomendaciones que le ha dado su médico y/o enfermera.
- Realizar entre cuatro y seis comidas al día ciñéndose a un horario regular.
- Comer despacio y masticar bien todos los alimentos para facilitar la digestión y reducir la producción de gases.
- Evitar fritos, rebozados y picantes.
- Ingerir los alimentos templados, ni muy fríos ni muy calientes.
- Condimentar los alimentos con sal (salvo indicación contraria del médico) ya que por las heces se pierden muchas sales minerales.
- Esencial: ingesta de líquidos superior a 1500-2000 mL a lo largo del día, en pequeños sorbos y preferentemente fuera de las comidas.



LA ALIMENTACIÓN

Alimentos que aumentan la solidez de las heces (Recomendados)	Alimentos que pueden producir un aumento de gases y de mal olor (Desaconsejados)	Alimentos que pueden producir mal olor (Desaconsejados)	Alimentos recomendables para reducir los gases y el mal olor
Arroz	Col	Ajo	Perejil
Patata	Coliflor	Espárragos	Mantequilla
Pasta	Coles de Bruselas	Pescado	Yogur
Sémola	Legumbres	Huevos	
Pan	Guisantes	Cebollas	
Plátano maduro	Habas		
Manzana	Espárragos		
Zanahoria	Frutos secos		
Dulce de membrillo	Cebolla		
Queso tierno	Bebidas Carbonatadas		
	Cerveza		

- En caso de que el paciente se encuentre con la tensión arterial por debajo de sus cifras normales, se le recomienda consultar con su médico.
- Disminuir el volumen de la cena para reducir la excreción nocturna de las heces.
- Evitar un aumento excesivo de peso ya que puede dificultar la aplicación de la bolsa (retracción, hundimiento, etc.).

Alimentos que pueden provocar obstrucción en la fase postquirúrgica/ Alimentos no recomendables tras la cirugía	
Salvado de trigo grueso	Tripas de embutido
Fruta deshidratada	Verduras chinas
Apio	Palomitas de maíz
Pulpa de naranja	Pieles de legumbres
Piña cruda	Champiñón crudo

GRUPOS DE ALIMENTOS	RECOMENDABLE	NO RECOMENDABLE/ ALIMENTOS A EVITAR
Carnes	Carne de ternera tierna o triturada, buey, conejo y pollo sin piel, preferentemente hervidos, asados o a la plancha.	Carne con grasa (cerdo, cordero, caza) y guisos con salsas.
Charcutería	Jamón cocido, jamón magro, pavo.	Foie-gras, sobrasada, morcillas, mortadela, chorizo, fuet, salchichón y embutidos con picante.
Pescados	Pescados blancos, lenguado, bacalao, merluza...), preferentemente hervidos, asados o a la plancha.	Pescados azules (sardinas, boquerón, salmón, trucha, caballa, atún o arenque).
Huevos	Huevos hervidos: tomar sólo la clara.	Huevo entero, frito o revuelto.
Sopas	Sopa de sémolas, crema de arroz, crema de calabacín, crema de zanahoria, etc.	Sopas en conserva (alta cantidad de aditivos y conservantes).
Cereales	Pastas de trigo, tapioca, arroz blanco, sémola, maicena, y cereales sin fibra y sin leche.	Productos integrales.
Legumbres	En crema o en puré: judías secas, garbanzos, lentejas, guisantes, todas ellas sin piel.	Legumbres enteras.
Féculas	Puré de patatas, puré de zanahoria, patata hervida.	Patatas fritas.
Pan	Pan blanco a ser posible muy cocido y tostadas.	Pan con mucha miga y pan integral.
Aceites y mantequillas	Aceite de oliva, de girasol o de maíz en cantidades moderadas.	Manteca de cerdo, mantequilla y margarina.
Condimentos	Hierbas aromáticas, laurel, perejil, y sal.	-
Quesos	Quesos frescos, sin fermentar, y quesos tipo gruyere, de bola, Emmental, etc.	Quesos fermentados, grasos y muy curados, así como quesos de cabra.
Verduras	Calabaza, calabacín, zanahoria: cocida o puré.	Alcachofas, espinacas, coles, nabos, apio, champiñones, pepino y ensaladas con vinagre. Evitar también las verduras de hoja.
Frutas	Manzana o pera pelada, Membrillo, jalea, plátano maduro, frutas en conserva y licuados de frutas naturales.	Ciruelas, uvas, cerezas, naranjas y mandarinas por contener residuos no absorbibles, así como todos los frutos secos.
Repostería	Bizcocho casero.	Bollería industrial, helados... Debe tenerse precaución con todos los dulces.
Bebidas	Agua sin gas, café o té no muy cargados, leche sin lactosa y leche de almendras.	Bebidas gaseosas y alcohol en general. No deberá tomarse en ningún caso ninguna bebida muy fría.

ANEXO 5 (Folleto informativo posibles complicaciones inmediatas y tardías del estoma)

Complicaciones inmediatas	Ejemplo	Síntomas	Medidas preventivas- recomendaciones
Necrosis		Cambio coloración de mucosa (negruzco)	Observación, control y registro de la valoración cada 8h. Posible reintervención
Dehiscencia		Valorar signos de infección o inflamación crónica en la piel periestomal.	Observar, controlar y registrar la zona afectada. Lavar con suero fisiológico y antiséptico. Aplicar polvos hidrocoloides. Ajustar dispositivo. Tapar la zona de deshiscencia .
Hemorragias		A nivel de sutura por observación o bien a nivel de pared abdominal por palpitación y exploración ecográfica	Compresión Total, o apósito empapado en adrenalina o cloruro férrico
Edema		Inflamación de la mucosa	Colocar compresas de suero fisiológico salino sobre estoma Aplicar Azúcar sobre la mucosa (Terapia Osmótica) Ajustar dispositivo sin roce en la mucosa

Complicaciones Iardías	Ejemplo	Síntomas	Medidas preventivas- recomendaciones
Dermatitis alérgica o de contacto		Inflamación, coloración	Educación sanitaria y uso del dispositivo adecuado. Cambiar de dispositivo para evitar material alérgico.
Prolapso		Exteriorización excesiva del colon o íleon.	Reducir manualmente mediante masajes abdominales. Adaptar dispositivo para que no lesione mucosa. Lavar con agua y suero fisiológico frío. Posible reducción quirúrgica
Estenosis		Disminución del calibre. Posible dolor	Dilatación digital, conos, irrigación. Dieta con fibra fragmentada. Aporte de líquidos para evitar estreñimiento. Remitir al cirujano para valorar posible reintervención si produce trastornos.
Hernia o eventración		Protusión asimétrica. Distensión abdominal, signos de oclusión o dolor	Colocación del dispositivo y faja elástica. Dieta de fácil digestión, Evitar esfuerzos físicos

ANEXO 6 (Folleto informativo actividades diarias paciente ostomizado)

Mi vida a partir de ahora

Ser portador de una ostomía no le impedirá llevar una vida normal. Quizás al principio deba adaptar sus actividades cotidianas a su nueva situación, pero poco a poco se acostumbrará, ya que el estoma no tiene porqué limitar su vida. Quizás debería informar a sus familiares y

personas cercanas de su nueva situación y necesidades, de forma que puedan comprenderle. Aun así, la información que usted proporcione a sus familiares y amigos depende de lo que usted desee transmitir.

TRABAJO

La vuelta al mundo laboral dependerá de su estado general. Ser portador de un estoma no le impedirá realizar la actividad laboral que venía desarrollando. Si su trabajo requiere esfuerzo físico y el uso de la musculatura abdominal deberá consultar con su enfermera experta para que le asesore.



VESTIMENTA

Los dispositivos actuales no se perciben debajo de la ropa ya que son muy discretos. Aun así, unas recomendaciones básicas son:

- Utilizar ropa que no ejerza presión en la zona de estoma, desechar el uso de cinturón y cambiarlo por tirantes.
- Elegir ropa interior cómoda. La bolsa puede ir por dentro o por fuera, aunque la mayoría de las personas manifiestan que teniendo la bolsa por dentro sienten más seguridad y tira menos de la piel.
- En el caso de las mujeres, los vestidos anchos permiten movimientos con mayor libertad.
- Las prendas vaqueras o ajustadas deben contener en su fabricación elastán; hace que la ropa sea flexible y elástica sin ejercer excesiva presión sobre el estoma. Con ellas se produce la salida de heces a través del estoma sin problema.

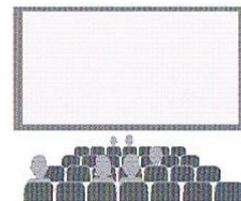


OCIO

Los dispositivos actuales son muy discretos y neutralizan el olor tanto de los gases como de las heces, por lo que se pueden realizar las actividades de ocio y sociales que veníamos realizando antes de la cirugía.

Llevar siempre con nosotros material de recambio por si surgiera cualquier incidencia (es aconsejable llevar 3 recambios).

Cuando entremos en alguna sala donde vamos a permanecer un tiempo, debemos asegurarnos de haber vaciado la bolsa antes de entrar (cine, teatro, estadio, circo etc).



DEPORTE

Si realizaba deporte previamente, puede seguir haciéndolo, aunque ha de prevalecer el sentido común, protegiendo su estoma para evitar posibles daños o golpes. Se puede comenzar por caminar para ir incorporando poco a poco otras actividades, con ello conseguirá:

- Ayuda en el control de peso
- Mejora el sistema inmunitario
- Fortalece la pared abdominal
- Mejora el estado de ánimo.
- Es bueno para la salud y para el corazón.



Los dispositivos actualmente no se ven alterados por la realización de deporte ya que no se despegan ni sufren deterioros.

VIAJES

Toda persona ostomizada podrá utilizar cualquier transporte tanto público como privado. Ni el estoma ni la bolsa se ven alterados por viajar en avión, tren, autobús, barco, etc.

Proporcionamos las siguientes recomendaciones:

- Cuando conduzca deberá tener precaución con el cinturón de seguridad para que no le moleste ni le comprima el estoma.
- En cualquier desplazamiento es aconsejable que lleve con usted un neceser de mano con material de recambio suficiente para todo el trayecto. Mantenga el material próximo a usted, no lo deje con el equipaje facturado por si lo necesita urgentemente.
- Asegúrese que en el lugar de destino puede conseguir el dispositivo que utiliza. Si no es así, asegúrese de llevar consigo una cantidad de material suficiente para todo el periodo que va a estar desplazado.
- Utilice el pasaporte de ostomía que encontrará en el kit domiciliario de este programa, que facilita que le dejen pasar por los controles aeroportuarios. Debe ser firmado por un médico o enfermera y llevar el sello del hospital.
- Siempre antes de salir de viaje tenga la precaución de pasar por el aseo para vaciar la bolsa de ileostomía.
- Realice la ingesta de alimentos al menos 2 horas antes de la salida de viaje. Con ello conseguirá haber tenido tiempo suficiente para haber realizado la digestión.
- Durante el viaje ingiera la mínima cantidad de alimento posible, con ello evitara que su intestino comience con el peristaltismo.
- Si realiza una parada para descansar y toma alguna comida o bebida espere unos 30 minutos para luego proceder a vaciarse la bolsa.



PLAYA Y PISCINA

Los dispositivos actuales permiten el baño y son fáciles de disimular bajo el bañador. El material de los adhesivos evita su desprendimiento por la acción del agua.

Existen bolsas mini que se disimulan muy bien bajo la ropa de baño, pudiéndose utilizar tanto con bañadores como con bikinis altos.

El agua del mar no altera los dispositivos de ostomías.



VIDA EN PAREJA, MATERNIDAD

Antes de tener una actividad sexual normal es aconsejable esperar a tener una recuperación del estado físico después de la cirugía.

Es muy importante que su pareja esté debidamente informada y conozca todo lo referente a su estoma.

No debería realizar una actividad sexual después de haber realizado una ingesta de alimentos, sería conveniente esperar al menos 1 hora para que el intestino haya tenido tiempo de vaciarse.

Durante las relaciones puede utilizar una bolsa más pequeña y discreta tipo mini. Si se desea, existe en el mercado ropa íntima que permite disimular la bolsa.

En cuanto a la maternidad, una ostomía por sí sola no es un impedimento para ser madre. Cuando una mujer desea ser madre y esta ostomizada debe consultar con el ginecólogo y con su cirujano. Ha de tener presente que durante el embarazo y debido al aumento del volumen del abdomen, los sistemas se desprenden con más facilidad por lo que es conveniente estar atentos y llevar con nosotros mayor cantidad de material de recambio. Además, el estoma puede cambiar de plano y estar más alto o más bajo que lo habitual.



CONSEJOS ÚTILES

- Sea cuidadoso con la dieta cuando tenga eventos sociales, evitando alimentos que produzcan gases o mal olor.
- Siempre que salga de casa lleve una muda, varios recambios de dispositivo, una bolsa de plástico para eliminar la bolsa usada, toallitas o material para la higiene.
- No realizar esfuerzos físicos o coger peso después de la cirugía
- En verano se suda más por lo que puede ser necesario que tenga que cambiarse más a menudo.