

GUIA PRÁCTICA DE CUIDADOS PARA OSTOMÍAS



Sociedad Argentina de Coloproctología

Índice

□ Autores.....	Pág.2
□ Prólogo.....	Pág.3
□ Objetivos.....	Pág.4
□ Agradecimientos.....	Pág.4
□ Introducción.....	Pág.5
□ Asesoramiento Preoperatorio.....	Pág.6
□ Asesoramiento Postoperatorio.....	Pág.8
□ Clasificación de dispositivos.....	Pág.9
□ Productos Accesorios.....	Pág.11
□ Frecuencia de uso.....	Pág.13
□ Nutrición.....	Pág.14
□ Referencias Bibliográficas.....	Pág.18

Autores

Dr. Jorge Hector Arias

Presidente de la Sociedad Argentina de Coloproctología 2014-2015

Ex Jefe de Servicio de Coloproctología del Hospital Aeronáutico Central

Ex Docente Asociado de Cirugía, Facultad de Medicina Universidad Buenos Aires

Ex Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Coloproctología

Miembro Honorario de la Sociedad Chilena de Coloproctología

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Coloproctología (ALACP)

Miembro de la Sociedad Internacional de Cirujanos Universitarios de Colon y Recto (I.S.U.C.R.S.)

Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Coloproctología

Latif Jorge Alberto - Presidente

Lumi Carlos Miguel - Vicepresidente

Zanoni Luis Alberto - Secretario General

Colinas Marcelo Javier - Tesorero

Pastore Rita - Secretario de Actas

Rossi Gustavo - Vocal Titular 1º

Moreira Grecco Alejandro - Vocal Titular 2º

Fantozzi Mauricio Abel - Vocal Titular 3º

Mattacheo Adrian - Vocal Suplente 1º

Bianchi Romina - Vocal Suplente 2º

Canelas Alejandro - Vocal Suplente 3º

2016

Prólogo

DR ALFONSO MARCELO FRAISE

Me recibí de médico en el año 1949 y a los pocos días ingresé al Hospital Bonorino Udaondo (en ese entonces Instituto de Gastroenterología).

Mi primer destino fue el servicio de proctología.

Con la llegada del Dr. Melchor Costa comenzaron a realizarse más ostomias (cirugía conocida desde la antigüedad pero con muy poca experiencia en su manejo).

Así que cuando aparecieron los primeros operados ostomizados, debí aprender a manejarlos en forma autodidacta. Ubiquesé el lector en la época, recién se estaba experimentando con los plásticos y las famosas bolsas para coleccionar las heces eran de caucho, grandes, poco herméticas, antiestéticas, lesionaban la piel y eran muy mal toleradas y aceptadas por los pacientes.

Cuando ya contábamos con un número importante de ostomizados, resolvimos realizar reuniones bisemanales en el hospital y aprendimos a instruir, serenar, orientar y defender a los operados.

Algunos de ellos, que habían superado su nueva situación se interesaron en ayudar poniéndose como ejemplo "optimista", ellos fueron de hecho los primeros OSTOMATERAPEUTAS.

Se invitó a concurrir a los operados y familiares, se efectuaron talleres para practicar técnicas de cambio de bolsas, informar sobre la operación efectuada, alimentación, intercambiar experiencias, buscando la rehabilitación para recuperar una vida normal.

Fue tan impactante el resultado que formamos la **ASOCIACION DE OSTOMIZADOS DEL HOSPITAL BONORINO UDAONDO (ADO) EN 1952.**

En 1971 ADO se transformó en **AAO, ASOCIACION ARGENTINA DE OSTOMIZADOS, siendo la primera de Latinoamérica y la segunda del mundo.**

Tiene personería jurídica y es miembro de **IOA, (internacional ostomy association)**. Desde su fundación he colaborado como ASESOR FUNDADOR.

Hemos realizado numerosos cursos de enfermería y formación de ostomaterapeutas en nuestra sede, filiales del interior y hospitales de Argentina, Brasil, Chile, Perú, Bolivia, Paraguay y Uruguay.

Creemos que esta guía servirá de ayuda al paciente ostomizado, brindándole información básica imprescindible en su postoperatorio.

MAYO DE 2016

Objetivos

Esta guía se ha escrito con el fin de proporcionar información básica para pacientes ostomizados, describir los cuidados básicos de una ostomía y responder a las preguntas más frecuentes.

El ostomizado debe ser considerado “UN OPERADO SANO”, dado que una vez curada su enfermedad de base puede realizar una vida afectiva, social, laboral y deportiva normal.

Se le debe brindar la posibilidad de conocer y conectarse con asociaciones de ostomizados, donde podrá recibir asesoramiento pre y postoperatorio directamente de otros ostomizados. (Ayuda mutua)

AADO (Asociación Argentina de Ostomizados) fue fundada en el año 1952 por el Dr. Alfonso Marcelo Fraise y demuestra los beneficios de esta conducta.

Agradecimientos

Queremos agradecer la colaboración y apoyo en la elaboración de esta guía a los doctores Alfonso Marcelo Fraise, Vicente Desanzo, Pablo Farina, integrantes de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Coloproctología y a nuestra secretaria Analia Perez.

Jorge H. Arias

Introducción

¿Qué es una ostomía?

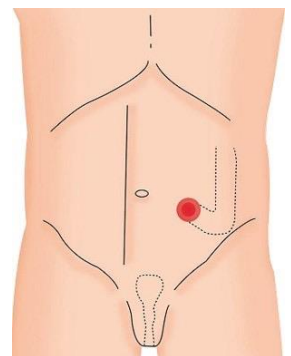
Una ostomía es el **abocamiento o apertura quirúrgica de una víscera hueca a la piel**, en un lugar diferente al orificio natural de excreción.

Esta abertura recibe el nombre de **OSTOMA** (del griego: boca).

En una **colostomía** se aboca al exterior un tramo del intestino grueso o colon, **las heces suelen ser sólidas o semi-sólidas**.

Una **ileostomía** es aquella en que se aboca a la pared abdominal un tramo del íleon u otro sector del intestino delgado. **Las heces en una ileostomía son líquidas y** fluyen en forma más continua.

Una **urostomía** es aquella en la que se conectan los uréteres (vías urinarias) a la piel (o estos son conectados a través de una porción de intestino delgado el cual se aboca al exterior formando el ostoma). **La orina fluye por el ostoma en forma casi continua**.



Ubicación de una colostomía (generalmente izquierdo)

Las ostomías pueden ser:

a) **Temporarias** (al cabo de un tiempo variable el tránsito es reestablecido por orificios naturales).

b) **Definitivas**.

Aspecto de un ostoma

El ostoma, por ser mucosa expuesta suele tener la misma tonalidad rojiza de otras mucosas (por ejemplo, la mucosa de la boca). Suele ser de forma redondeada, pudiendo ser más o menos alargada.



Inmediatamente después de la cirugía el ostoma estará inflamado y edematizado (de mayor tamaño), pero se irá desinflamando y achicando gradualmente con el correr de los días.

Por esto, es muy importante medir el ostoma frecuentemente y recortar con esa medida el disco adhesivo de la bolsa para que se adapte apropiadamente al mismo.

El disco deberá cubrir toda piel periestomal para evitar contacto de la piel con las heces, especialmente en ileostomías, (muchas veces obliga al cambio de tipo de dispositivo a utilizar).

Asesoramiento preoperatorio

Educar e informar al paciente

Es importante que el paciente reciba la mayor información posible, para que comprenda los aspectos relativos a la operación y sus consecuencias.

El proceso de educación del paciente debe considerar los antecedentes sociales y culturales, tanto del paciente como de sus familiares.

Se debe enfatizar que la ostomía es un procedimiento quirúrgico, que forma parte del tratamiento de su enfermedad de base, que en un gran número de casos permitirá “salvar su vida” y **no es una enfermedad en sí misma.**

Debe saber si en su caso se tratará de un procedimiento temporario o permanente.

Se le debe brindar la posibilidad de conocer y conectarse con asociaciones de ostomizados, donde podrá recibir asesoramiento pre y postoperatorio **directamente de otros ostomizados.**

El paciente antes de la cirugía debería saber cuáles son las Asociaciones formales en el país a las cuales puede dirigirse, ejemplos:



AADO: Asociación Argentina de Ostomizados.
Sede Quito 4305 – 1º piso "6" C.A.B.A.
www.aado.org.ar

ADOC: Asociación de Ostomizados de Córdoba

FAODRA: Federación Asociaciones Ostomizados de la República Argentina– Pcia de Córdoba

GAO: Grupo Ayuda al Ostomizado - Pcia de Mendoza

ADOJ: Asociación de Ostomizados de Jujuy

ADLIN: Asociación de Ostomizados de Lincoln

Marcado preoperatorio de ubicación del ostoma

Es fundamental que el ostoma se encuentre colocado correctamente para la futura calidad de vida del paciente y evitar complicaciones.

Para asegurarse de esto, ésta marcación debería realizarse antes de la operación, en cirugías programadas, en las cirugías de urgencia en cambio, esto suele ser de más difícil previsión. (Siempre es preferible marcar cuando este procedimiento podría estar indicado)

El marcaje óptimo de la ostomía debe ser un procedimiento individualizado previo al evento quirúrgico, con la finalidad de confirmar que el sitio seleccionado para crear un ostoma sea visible por el paciente en su totalidad (ej. que no oculte un “delantal” de grasa) y su ubicación permita el auto-cuidado y recambio de bolsas, con la consecuente disminución de complicaciones asociadas.

Lo ideal es que el marcaje sea efectuado por el cirujano, ya que incluso puede motivar cambios en la táctica quirúrgica o tipo de incisión a utilizar (ej. una ostomía cercana a una herida se debe evitar si es posible).

Si fuera posible contando con la participación de una enfermera especializada u ostomaterapeuta.

El ostoma debe ubicarse en una **zona plana** de piel normal y lisa. Esto minimiza el riesgo de fugas o daños de la piel periestomal (dermatitis).



Informar al paciente algunos aspectos físicos a tener en cuenta luego de la operación:

El ostoma generalmente va cambiando durante el primer mes luego de la operación, especialmente en forma y tamaño.

Puede haber olores desagradables durante el primer cambio del dispositivo, hasta que comience la función intestinal o urinaria

Los olores desagradables postoperatorios desaparecerán o disminuirán. En general los olores solo aparecerán durante el vaciado/ reemplazo de dispositivos, del mismo modo que cuando van al baño normalmente.

Que si se producen olores desagradables mientras utiliza el dispositivo, podría ser que no esté funcionando como debería, y que requiera cambios o adaptaciones.

Se puede utilizar desodorantes para neutralizar parcialmente los olores, que se pueden aplicar en la bolsa de ostomía si fuera necesario.

Asesoramiento postoperatorio

Entrenamiento en los cuidados del ostoma

En el período postoperatorio inmediato, los enfermeros u ostomaterapeutas serán los encargados del cambio de dispositivo y los cuidados relacionados al paciente.

Pero es importante que ya en este período, el paciente aprenda a realizar el cambio de dispositivo él mismo, para lograr autonomía una vez dado de alta.

El dispositivo utilizado en el postoperatorio, puede ser que no sea su dispositivo definitivo. Luego de la cirugía se recomienda el uso de bolsas transparentes para poder observar y controlar el ostoma.

Una vez dado de alta, el paciente podrá escoger el dispositivo que se ajuste a sus necesidades, para esto es importante que cuente con asesoramiento adecuado. (Asociaciones de ostomizados o personal especializado)

El paciente se puede duchar sin problemas, con o sin el dispositivo. Es posible que la evacuación intestinal comience con el contacto del agua tibia sobre la superficie del cuerpo. Para utilizar bañadera, piscina, o inmersión en el mar, se debe bloquear cualquier función de filtro de carbón de la bolsa, con un rótulo adhesivo que se incluye en las cajas de bolsas, ya que existe el riesgo de que la función de filtro se destruya si éste es penetrado por agua bajo presión.

La correcta rutina para el reemplazo de dispositivo

- Es primordial **tener preparado el material** que se utilizará para la limpieza de la zona y el recambio del dispositivo.
- Retire el dispositivo usado.** Durante el cambio, el dispositivo se deberá retirar con cuidado para que no se levante o irrite la piel periestomal. Puede necesitar un removedor de adhesivo sin alcohol en el caso de pieles frágiles, irritadas o cuando utiliza dispositivos que se adhieren fuertemente a la piel.
- Observe y registre la forma del ostoma** y de las suturas alrededor del ostoma, como también el estado del disco adhesivo que ha retirado y de la piel, ya que esto demostrará si la rutina de frecuencia de cambio es la correcta o necesita cambios más frecuentes de la bolsa. .
- Tanto la piel periestomal como el ostoma deben estar limpios** antes de la aplicación de una nueva bolsa para ostomías.
- Limpiar el ostoma y la piel periestomal** con jabón neutro, esponja y agua, o con productos destinados a ese fin (limpiadores de piel para ostomía). **Secar bien** y suavemente con papel sin frotar.

Otros materiales que pueden ser necesarios mientras se cambia el dispositivo:

- Medidor de Ostoma (generalmente vienen incluidos en las cajas de los dispositivos)
- Lapicera para dibujar el tamaño del ostoma
- Tijeras
- Bolsa de residuos

- Dispositivo para ostomía (1 o 2 piezas)
- Accesorios, como ser, pasta, polvo, anillos moldeables, desodorante, etc.
- Medir el diámetro del ostoma y recortar el adhesivo lo más exacto posible teniendo en cuenta su tamaño y sus irregularidades (el ostoma suele reducirse en los primeros meses, por lo que es conveniente medirlo con frecuencia).
- La aplicación del dispositivo debe realizarse de abajo hacia arriba, para evitar alguna excreción durante la colocación y para mayor facilidad de la aplicación



En los primeros exámenes luego de la cirugía se observará si se siguieron las marcas del ostoma, las características propias del mismo como la ubicación y el diámetro del ostoma son parámetros importantes a la hora de elegir el dispositivo.

Dependiendo si el ostoma es plano o retraído (sobre el nivel de la piel) elegir el dispositivo que sea más adecuado.

El diámetro del ostoma determinará el tamaño de la abertura en el dispositivo, y por lo tanto, el tamaño de la superficie adhesiva y el anillo en un dispositivo de dos piezas.

EL ostoma debería estar ubicado de tal manera que la parte adhesiva del dispositivo no interfiera con ninguna parte despareja de piel, como una cicatriz o pliegues de piel peristomal.

Cuando se cambia el dispositivo por primera vez luego de la operación, se debe utilizar un sistema de bolsa transparente para que se pueda observar el ostoma aún sin retirar el dispositivo completamente. (El propósito de esto es evitar que la piel peristomal se lesione como consecuencia de los cambios frecuentes)

Tipos de dispositivos y accesorios para ostomías

Es fundamental contemplar una adecuada elección del sistema colector y los accesorios.

Los sistemas colectores son sistemas que se utilizan para lograr una recolección cómoda y eficaz de los desechos de las ostomías

Constan de una parte adhesiva que se pega alrededor del ostoma y una bolsa que recoge los productos de desecho. La primera debe adherirse bien a la piel, garantizando al paciente una buena movilidad, al mismo tiempo que previene la irritación de la piel peristomal. En la mayoría de los casos la bolsa lleva incorporado un filtro de carbón activado que permite el paso de aire pero retiene el mal olor.



Algunos sistemas colectores abiertos que proponen los laboratorios

Existen distintos tipos de **sistemas colectores**:

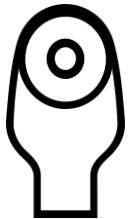
A) Según el tipo de vaciado:



- **Cerrados:** adecuados para heces sólidas o semi-sólidas (colostomías). Se necesita una bolsa para cada uso. Se utiliza en ostomas con efluentes sólidos o pastosos y de eliminación escasa. Como su nombre indica, son bolsas con el extremo inferior cerrado, de manera que no se puede vaciar, debiéndose cambiar cada vez que se desee desechar la bolsa. Llevan un filtro incorporado que sirve para eliminar el mal olor de los gases.

Se recomienda cambiar los dispositivos cerrados de 2 a 3 veces al día, cambiándolos cuando la bolsa se llena al 50%.

- **Abiertos:** adecuados para las heces semilíquidas o líquidas (ileostomías), se cierran con una pinza o cierre incorporado que permite su vaciado en el extremo inferior.



Se utilizan en ostomas con efluentes líquidos y semilíquidos y su vaciado se realiza entre 6 y 8 veces al día.

Como su nombre lo indica son bolsas con el extremo inferior abierto, pudiéndose drenar y cerrar de nuevo.

La frecuencia de cambio recomendable para este tipo de bolsas es de 1 vez al día.

- **Para Urostomía:**



Los adecuados para orina son las **bolsas de urostomías** llevan incorporado una válvula inferior que permite vaciarla y conectar a una bolsa colectora durante noche.

Como estos ostomas tienen efluentes líquidos y de eliminación constante. Los dispositivos de urostomía, poseen en la parte inferior una válvula de vaciado para poder abrirla y vaciarla cuando sea necesario. La válvula es flexible y está formada por un tapón que cierra herméticamente la bolsa. Además poseen una válvula antirreflujo que impide el retorno de la orina a la zona periestomal (para evitar infecciones del tracto urinario y además prevenir la erosión del adhesivo por el contacto de la orina).

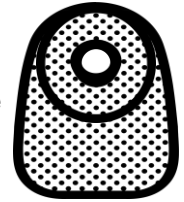
La frecuencia de cambio recomendable para este tipo de bolsas es de 1 vez al día.

B) Según el sistema de sujeción:

De una pieza: el adhesivo y la bolsa se encuentran unidos y se colocan directamente sobre la piel.

Adecuado para pieles que soporten bien los cambios frecuentes de adhesivo y en caso de heces sólidas.

Se utiliza en personas con dificultad para aplicar dispositivos de dos piezas (motor/visual)
Ideal para cambios frecuentes.

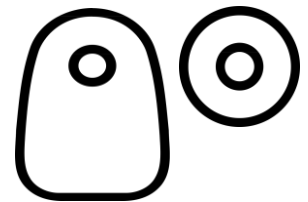


De dos piezas: el adhesivo y la bolsa están separados, y se ajustan entre sí a través de un anillo plástico.

La placa adhesiva puede mantenerse durante 2 o 3 días. Adecuado para pieles sensibles y en caso que la piel periestomal necesite reposo.

No poseen tanta flexibilidad como los adhesivos en los dispositivos de una sola pieza.

Barrera protectora ideal para cambios poco frecuentes.



C) Según el disco o barrera cutánea:

Plana: Se utiliza en personas que poseen su ostoma sobre el nivel de la piel y que no requiere de una barrera especial.

Convexa: cuando el ostoma se encuentra plano o retraído se recomienda el uso de dispositivos convexos, que a partir de una leve presión sobre el abdomen ayuda a protuberar el ostoma.

D) Según el color de la bolsa

Opaca: color beige, gris o blanca. Más discreta: Ideal para luego del alta hospitalaria y la vida diaria.

Transparente: especialmente utilizado inmediatamente de la operación para una mejor visualización del ostoma y de la materia fecal u orina para chequeo médico.

Accesorios para ostomía

Los laboratorios ofrecen una amplia gama de productos accesorios como soporte de la bolsa que ayudan a resolver complicaciones e irregularidades del cuerpo.

Las complicaciones más comunes incluyen problemas en la piel periestomal. Por ello es esencial asegurarse de que esta piel está libre de lesiones al colocar la bolsa ya que esto podría dar lugar a fugas, lo que podría dañar aún más el estado de la piel.

Existen estudios que asocian una relación entre el tipo de ostoma y alguna complicación periestomal.

La obesidad ha sido asociada con ostomías (retracción, prolapso y necrosis) y problemas en la piel periestomal en múltiples estudios (Argumugam et al., 2003; Cottam et al., 2007; Duchesne et al., 2002; Mahjoubi et al. 2005; Richbourg et al., 2007)

La evidencia existente apoya las siguientes conclusiones:

- 1) Ileostomías son asociadas con mayor incidencia con problemas en la piel periestomal en comparación con las colostomías (Duchense et al., 2002; Herlufsen et al., 2006; Pittman et al., 2008)
- 2) Urostomias están asociadas con mayor incidencia en problemas de la piel periestomal que las colostomías (Herlufsen et al., 2006)

Algunos de los accesorios que se pueden utilizar a la hora de solucionar complicaciones y brindar seguridad son:

Cinturón: se acopla a unos enganches que poseen los discos adhesivos con el fin de aumentar la sujeción de estos a piel. Se recomienda el uso en aquellas personas que requieran una mayor seguridad en cuanto a la fijación del adhesivo.

Adhesivo elástico: Mantiene al dispositivo en su lugar, mientras que permite seguir moviéndose sin dificultades.

Pasta y Pasta Moldeable: se utilizan para rellenar pliegues cutáneos y desniveles, así como para favorecer la adaptación del adhesivo y evitar fugas. Tienen propiedades protectoras y regeneradoras de la piel. Puede utilizarse alrededor del ostoma a modo de barrera contra las heces u orina, retrasando el filtrado de éstas por debajo del adhesivo. Pueden ser con alcohol o sin alcohol, especialmente indicadas para pieles irritadas.

Película protectora: forman como una “segunda piel” protegiendo la piel periestomal del efluente. Estas películas aumentan la adhesividad de las resinas. Hay que tener la precaución de no usarlas si la piel está irritada ya que en su composición la gran mayoría incorpora alcohol.

Desodorante Lubricante: Son polvos o líquidos que se aplican dentro de la bolsa antes de colocarla sobre la piel con el fin de neutralizar el mal olor de las heces acumuladas. Eliminan el mal olor que se manifiesta al vaciar o cambiar la bolsa. Hay que tener la precaución de no aplicarlos directamente sobre el ostoma o la piel y por supuesto no ingerir y evitar el contacto con los ojos.

Polvo: Poseen una excelente absorción de la humedad, manteniendo la piel periestomal seca, lo que reduce el riesgo de irritación. Indicado para el uso en piel periestomal macerada. Por la maceración, la piel necesita tiempo para curarse, y es importante que esté seca por debajo del adhesivo para evitar maceraciones más complicadas/ futuras.

Anillos moldeables: Al no contener alcohol puede utilizarse en pieles irritadas. Utilizado para generar mayor convexidad garantizando un sellado eficaz alrededor del ostoma evitando fugas y brindando mayor seguridad.



Algunos accesorios de ostomía que proponen los laboratorios

Frecuencia de uso

Los pacientes con una colostomía, ileostomía o urostomía deben cambiar su dispositivo regularmente para garantizar que el adhesivo no se desgaste, y propiciar una protección óptima de la piel periestomal. Los dispositivos y/o bolsas deben cambiarse regularmente por cuestiones de higiene. Se debe informar al paciente los datos específicos que se brindan a continuación sobre

Cuándo cambiar el dispositivo/bolsa según el tipo de ostoma.

Pacientes con una colostomía:

Cambiar la bolsa luego de cada deposición normal. En general se tienen 2 a 3 deposiciones al día en pacientes con colostomía. Siempre teniendo en cuenta que la bolsa no debería llenarse más del 50% para evitar fugas.

Con un sistema de dos piezas, a veces es necesario cambiar el disco cada 2–3 días.

Pacientes con una ileostomía:

Con un sistema de dos piezas, a veces es necesario cambiar el disco cada 2-3 días. Se debe cambiar la bolsa a diario para asegurar una función de filtro óptima y una mejor comodidad y discreción.

Con un sistema de una pieza, puede ser necesario cambiar el dispositivo a diario.

Pacientes con una urostomía:

La bolsa se debe cambiar diariamente, la secreción de orina es constante.

Con un sistema de una pieza, se debe cambiar el dispositivo a diario.

Con un sistema de dos piezas, puede ser necesario cambiar el disco cada 2-3 días.

Cualquiera de estas sugerencias sobre tipo y número de dispositivos a utilizar, debe ser evaluada en cada caso por el profesional médico especializado quien realizara la debida prescripción.

Nutrición

Una ostomía no debería motivar cambios en la dieta habitual del paciente, salvo indicaciones médicas por la enfermedad de base.

Algunos alimentos pueden ayudar a espesar las heces o generar heces más líquidas, que pueden ser beneficiosos o evitados para preocupaciones específicas tales como diarrea en una ileostomía o constipación en una colostomía. La presencia de un colon intacto absorbe entre 250 y 500 cc. de líquido adicional y por lo tanto el aumento de uno o dos vasos de líquido por vía oral es necesaria para satisfacer las necesidades de hidratación (Doughty, 2005).

Describiremos algunas pautas generales de alimentación

Colostomías

Ciertos alimentos producen gases o causar dolores cólicos o molestias.

Los gases son creados por dos procesos naturales. Se produce en el intestino cuando los carbohidratos (azúcares, almidones y fibras en los alimentos) se descomponen en el intestino grueso. Puede llevar entre cinco y seis horas desde que usted come hasta que el gas salga por su ostoma.

Se recomienda **comer despacio**. No mascar chicle, no utilizar sorbetes o hablar con comida en la boca.

La mayoría de las bolsas de colostomía presenta filtros de gas, este filtro de carbón permite que el gas quede desodorizado antes de salir de la bolsa. (A veces las heces líquidas pueden llegar a obstruir el filtro, siendo necesario cambiar la bolsa).

El único momento en que se suele presentar olor desagradable es cuando se está vaciando o cambiando la bolsa de ostomía, o cuando la materia fecal permaneció mucho tiempo en la bolsa.

Alimentos que pueden aumentar el mal olor de heces:

- Pescado
- Huevos
- Queso
- Cebollas
- Ajos
- porotos
- Verduras de la familia de las coles

Diarreas

Las heces blandas o líquidas pueden ser causadas por diversos motivos, algunos frecuentes son: enfermedades inflamatorias, stress, alergias, alimentos contaminados, medicamentos (ej. antibióticos)

Con la diarrea, el cuerpo pierde agua, sodio y potasio. Por tal motivo, es necesario beber líquido extra. Las bebidas deportivas son un buen aliado para reemplazar el sodio y el potasio. Si tiene tres o más deposiciones blandas, debe contactar a su médico.

Algunos alimentos que pueden ayudar a espesar sus heces:

- Bananas
- Pastas
- Pan
- Papas
- Manzanas al horno
- Queso
- Arroz
- Dulce de membrillo

Constipación

Para ayudar a prevenir la constipación, debe llevar una dieta alta en fibra, frutas, verduras y granos (por ejemplo, cereales) se recomienda beber alrededor de seis a ocho vasos de líquido por día.

Recomendaciones para una alimentación adecuada

Se recomienda seguir una dieta saludable y equilibrada.

Es importante:

- Optar por una dieta en la cual estén presentes todos los tipos de alimentos.
- Masticar bien los alimentos, con la boca cerrada para no permitir la entrada excesiva de aire por la boca.

- Beber agua, jugos y té (alrededor de 1.5 litros por día). Debe evitar ingerir bebidas gaseosas por la formación de gases.
- Comer varias veces por día y poco cada vez.
- Evitar el exceso de peso.
- Después de la cirugía se recomienda introducir los alimentos poco a poco y en pequeñas cantidades. Por lo general, se inicia con una dieta baja en fibra y baja en lípidos.

Ileostomía

Se recomienda a las personas con una ileostomía beber gran cantidad de líquido (10 a 12 vasos de líquido día).

En una ileostomía las heces se excretan antes de pasar por el colon, (intestino grueso) por lo que este no puede absorber agua, perdiéndose esta en las heces, si el agua no es repuesta puede causar deshidratación.

Puede estar deshidratado si:

- Nota que su boca o lengua está seca.
- No orina con frecuencia.
- Nota que su orina es más oscura de lo normal.
- Se marea al ponerse de pie.
- Se siente débil.
- Tiene calambres en las piernas o abdomen.
- No puede pensar con claridad.
- Siente hormigueo en sus manos y pies.

Recomendamos al paciente que consulte a su médico si muestra signos de deshidratación.

Si se siente deshidratado, intente aumentar la cantidad de líquidos que ingiere.

Se deberá reemplazar los electrolitos corporales – sodio y potasio – bebiendo o comiendo lo siguiente:

Para suplementar potasio:

- Caldos
- Bebidas deportivas sin azúcar
- Te
- Jugo de naranja
- Bananas
- Damascos

Para suplementar sodio:

- Bebidas deportivas sin azúcar
- Caldos
- Agua de arroz
- Galletitas

En caso de diarrea o deposiciones líquidas La bolsa puede llenarse más rápido de lo normal, por lo tanto deberá vaciarla con más frecuencia.

Urostomías

En general, pacientes con una urostomía no deberían cambiar su dieta luego de la operación.

Algunas consideraciones:

Algunos alimentos, (como los espárragos, pescado, cebolla y especias) pueden hacer que la orina tome un olor y color inusual.

Se recomienda beber de 10 a 12 vasos de líquido por día (agua especialmente).

Algunos restos de moco en la orina son normales.

Si la orina es oscura, esto puede ser una señal de deshidratación, por lo que se debe aumentar la ingesta de líquidos.

El exceso de bebidas que contengan cafeína puede causarle deshidratación.

La vitamina C aumenta la acidez de la orina. Mantener su orina ácida puede ayudar a prevenir las infecciones urinarias, disminuir el olor y mantener la piel saludable.

Frutas y verduras ricas en vitamina C, (verduras de hoja, pimientos, tomate, pepino, frutas cítricas como la naranja y el limón y frutas amarillas como el melón, mango y durazno.)

Signos y síntomas de infección urinaria

- Aumento de moco en la orina
- Olor fuerte de la orina
- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Dolor de espalda
- Náuseas y vómitos
- Sangre en la orina

Si el paciente experimenta cualquiera de estos síntomas, consulte a su médico.

Referencias Bibliográficas

Doughty, D. (2005). Principles of stomy management in oncology patients. *Journal of supportive Oncology*,3(1), 59-69.

Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek. H., Karlsmark, T., Laursen, T.N., et a. (2006). Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of Nursing*, 15(16), 854-862.

Clinical Best Practice Guidelines, Ostomy Care and Management (August 2009).

Guía para la persona colostomizada y familia; Sociedad Española de Estomaterapia.

Guía para la persona ileostomizada y familia; Sociedad Española de Estomaterapia.

Guía para la persona urostomizada y familia: Sociedad Española de Estomaterapia.

Burch J. Peristomal skin care and the use of accessories to promote skin health. *Br J Nurs* 2011; 20:S4, S6, S8.

Av. Córdoba 937 - Piso 3º
info@sacp.org.ar
<http://www.sacp.org.ar/>