

Guía para Nuevos Pacientes con Ostomías

• Colostomía • Ileostomía • Urostomía • Derivación Continente



**Encuentre un
Grupo de Apoyo Local**

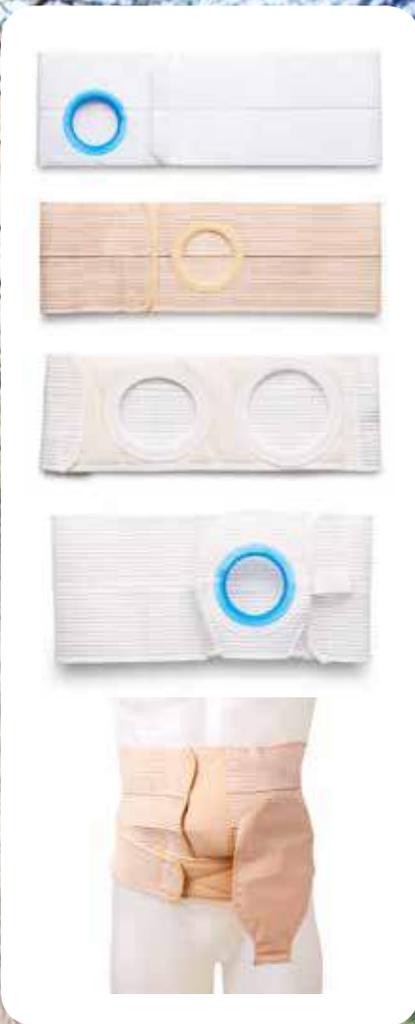
Visite www.ostomy.org o llame al 800-826-0826

Una publicación de



Nunca te pierdas el momento

Puedes vivir a la velocidad de la vida con la ayuda de los Cinturones de Soporte para Ostomía Y Hernia de Nu-Hope Nunca te pierdas el momento.



- Cinturones de soporte personalizados para ostomía y hernia
 - De 3 "a 9" de ancho
 - S-XXL
- Anillos de soporte para adaptarse a la mayoría de los dispositivos de ostomía en el mercado
 - Material beige o blanco, elástico regular o ventilado
- Cinturones con dos aberturas para colocar dos dispositivos de ostomía
 - Personalizaciones disponibles

Descargar la guía del cinturón: bit.ly/NuHopeBeltGuide

🖱️ nu-hope.com

📘 fb.com/nuhopelabs

☎️ 1.800.899.5017

📷 @nuhopelabs

✉️ info@nu-hope.com



Guía Para Nuevos Pacientes Con Ostomías

Traducida en español de la publicación "New Ostomy Patient Guide" edición 2020.

Conceptos Básicos de la Ostomía

- 6** **¿Qué es una Ostomía?**
Por Cliff Kalibjian
- 10** **Ostomía de la A a la Z**
*Por Cliff Kalibjian, revisado por
Joanna Burgess-Stocks, BSN, RN, CWOCN*
- 14** **Una Recuperación Exitosa**
Por Diana Gallagher, MS, RN, CWOCN, CFCN
- 16** **Reversión de una Ostomía**
Por David E. Beck, MD, FACS, FASCRS
- 18** **Hernias Periestomales**
Por David E. Beck, MD, FACS, FASCRS
- 20** **Cuidados de la Piel Periestomal**
Por Joan Junkin, MSN, APRN-CNS, CWOCN



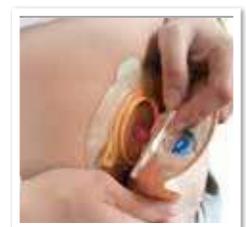
Catálogo de Productos

- 22** **Cinco Motivos de Fugas en las Bolsas**
Por Anita Prinz, RN, MSN, CWOCN
- 24** **Una Pieza vs. Dos Piezas**
*Adaptado de la "Hoja Educativa sobre los Sistemas de Bolsas para
Pacientes" (Pouching Systems Patient Educational Sheet)*
- 25** **Productos para la Piel Periestomal**
Por Joy Boarini, MSN, WOCN



Cuidado de la Colostomía

- 28** **Cuidados Básicos de la Colostomía**
Por Leslie Washuta, RN, BSN, CWON
- 32** **Irrigación de la Colostomía**
Por Ian Settlemire, editor de la revista The Phoenix
- 36** **Hermosa Mariposa**
Por Charles Redner



El índice continúa

Traducida en español de la publicación
"New Ostomy Patient Guide" edición 2020.

¡Mantenga este
recurso GRATIS!
Realice una donación
a UOAA
www.ostomy.org

Cuidado de la Ileostomía

- 38 Cuidados Básicos de la Ileostomía**
Por Leslie Washuta, RN, BSN, CWON
- 42 El Profesional en Pilates**
Por Ryan Hodgkinson
- 46 Síndrome del Intestino Corto**
Por la United Ostomy Associations of America

Cuidados de la Urostomía

- 48 Cuidados Básicos de la Urostomía**
Por Joy Boarini, MSN, WOCN
- 50 Sistemas de Bolsas de Urostomía**
Por Leslie Washuta, RN, BSN, CWON
- 52 Bailarín de Salón**
Por Jadranka Vrsalovic Carevic

Derivación Continente

- 54 Derivaciones Urinarias Continentes**
Por Roni Olsen
- 56 Derivaciones Intestinales Continentes**
Por Gregg I. Shore, MD, FASCS, FASCRS

Estilo de Vida

- 59 Consejos de Viaje**
Por la United Ostomy Associations of America
- 60 Consideraciones Nutricionales**
Por Sharon Osgood, BSN, RN, CWOCN y Christina Handschuh, RD
- 64 Nadar con Confianza**
Por Ed. Pfueller, Gerente de Comunicaciones de UOAA
- 66 Intimidación con una Ostomía**
Por Laura Herbe BSN, RN, CWOCN
- 70 Regresar al Trabajo con una Ostomía**
Por Jeanine Gleba, Gerente de Intercesoría de UOAA y Ed Pfueller, Gerente de Comunicaciones de UOAA

Guía Para Nuevos Pacientes con Ostomías

Una publicación de



The Phoenix

Esta publicación está financiada por la organización sin fines de lucro United Ostomy Associations of America y con ingresos publicitarios.

Se distribuye de forma gratuita a los nuevos pacientes ostomizados, proveedores de cuidados y profesionales médicos.

Publicación, edición, publicidad

Ian Settlemire
publisher@phoenixuoaa.org
www.phoenixuoaa.org

Asesor médico
David Beck, MD

Enfermera Asesora de Ostomía
Linda Coulter, BSN, MS, RN, CWOCN

El contenido ha sido reimpresso de la revista The Phoenix, la publicación oficial de la UOAA. Las suscripciones son una fuente principal de financiación para la UOAA.

Para suscribirse, llame al 800-750-9311, ingrese en www.phoenixuoaa.org o envíe una tarjeta de suscripción a esta publicación con el pago.

©New Patient Guide 2020. No se puede reproducir ninguna parte de esta publicación sin la autorización previa por escrito del publicador. Impreso en los EE. UU. Las opiniones expresadas por los autores son propias y no necesariamente de las de United Ostomy Associations of America Inc., el editor, los consultores editoriales o asesores.

El publicador no hace ninguna representación con respecto a la exactitud o veracidad de un asunto o declaración en cualquier anuncio contenido en este documento y renuncia a toda responsabilidad relacionada con el mismo. Tarifas y requisitos publicitarios enviados a pedido: publisher@phoenixuoaa.org o 800-750-9311.

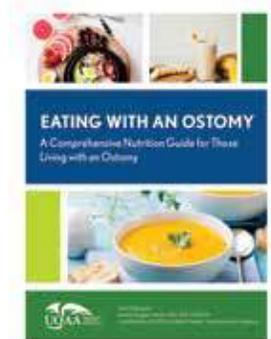
United Ostomy Associations of America promueven una calidad de vida para las personas con ostomías y derivación continente a través de la información, el apoyo, mediante la defensa de los derechos y colaboración.



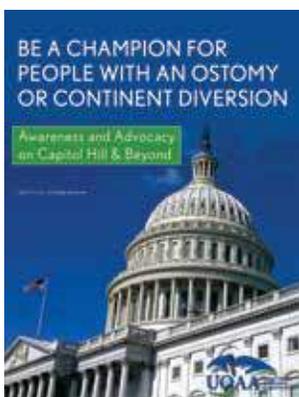
Siéntase Apoyado

- Visite nuestro sitio web móvil amigable www.ostomy.org
- Encuentre grupos locales de apoyo en una de nuestras 315+ afiliadas en los Estados Unidos
- Regístrese para recibir nuestro boletín electrónico mensual
- Reciba respuesta a sus preguntas en nuestro Foro de Discusión en Línea
- Conéctese con nuestra comunidad en las redes sociales
- Asista a las conferencias de ostomía nacionales y regionales

Manténgase Informado con nuestros Recursos



- Aliméntese con una Guía Nutricional Ostomía
- Guía sobre la Intimidad Después de una Cirugía Ostomía
- Guías y Seminarios web para el Cuidado de la Piel
- La Revista *The Phoenix*
- Viviendo con una Ostomía - Vídeo en Línea y Folleto
- Nueva Guía del Paciente Ostomizado
- La Tarjeta del Viajero TSA y Consejos de Viaje para Ostomizados



Conviértase en un Defensor de los Derechos

- Utilice y comparta nuestra Declaración de los Derechos del Paciente Ostomizado y Derivación Continente
- Tome control de su cuidado médico con Nuestras Herramientas de Auto-Abogacía
- Celebre el Día de la Conciencia de la Ostomía y participe en nuestra Carrera 5K Anual para la Resiliencia Ostomía
- Únase a nuestra red nacional de defensores y tome acción sobre asuntos que afectan la calidad de vida de todas las personas viviendo con una ostomía o derivación continente en los Estados Unidos

Para Más Información:

Visite nuestra página web www.ostomy.org, envíenos un correo electrónico al info@ostomy.org o llame a nuestra línea telefónica de información al 800-826-0826.

UOAA es una organización caritativa 501(c)(3). ¡Por favor apóyenos hoy!

¿Qué es una Ostomía?

Entender los principales tipos de cirugías de ostomía que se utilizan en la actualidad

Por Cliff Kalibjian

Una ostomía es la creación quirúrgica de una abertura abdominal que permite una conexión desde un órgano interno (como el intestino) hasta la superficie cutánea. En muchos casos, el propósito es permitir la eliminación de desechos corporales, como las heces. Sin embargo, si se realiza más arriba, en el tracto gastrointestinal (GI), una ostomía también puede usarse para fines de ingesta (es decir, para la alimentación).

La apertura de la ostomía en la piel se llama estoma, un término de origen griego que significa “boca”. Para las gastrostomías y yeyunostomías, el estoma a menudo funciona como una boca para que una persona pueda recibir nutrientes que de otro modo no podría ingerir. Para otras ostomías, generalmente efectuadas en las partes inferiores del tracto gastrointestinal, como las ileostomías y las colostomías, el estoma funciona efectivamente como un ano, por lo cual exige que muchas personas con este tipo de ostomías usen tipos especiales de bolsas para retener los desechos.

Las estadísticas sobre ostomías siguen siendo un tanto imprecisas en los Estados Unidos, que en parte tienen que ver con los procesos de informe/codificación que se utilizan para el seguimiento de diversos procedimientos médicos. Las estimaciones de la cantidad de personas con ostomías en los EE. UU. oscilan entre 750,000 y 1 millón, con aproximadamente 100,000 nuevas cirugías de ostomía realizadas por año. Muchas de estas ostomías son temporales, lo que significa que se espera que la persona eventualmente, a menudo en el plazo de un año, revierta el procedimiento (se someterá a una cirugía de seguimiento para extirpar la ostomía y volver a conectar el intestino).

Las secciones a continuación reseñan



Figura 1. Una colostomía se crea cuando el colon (intestino grueso) pasa a través de la pared abdominal.

los principales tipos de ostomías, así como los procedimientos continentales más comunes para la derivación del intestino y la vejiga.

Colostomía

Una colostomía (Figura 1) es una abertura creada quirúrgicamente en el colon, también conocida como intestino grueso, que atraviesa la pared abdominal para crear un estoma. Los desechos intestinales saldrán del estoma hacia un sistema de bolsa.

En la mayoría de los casos, la colostomía se realiza a partir del colon descendente o sigmoide (área por encima del recto), con el estoma en el lado izquierdo del abdomen. Debido a que la mayor parte del colon permanece, la producción es sólida y no es muy irritante para la piel.

Las colostomías pueden ser permanentes o temporales, en función del motivo por el cual se realizan. Las colostomías permanentes son necesarias cuando el área anal/rectal

debe ser extirpada debido a una enfermedad o trauma grave.

Las razones comunes para realizar una cirugía de colostomía incluyen cáncer colorrectal, diverticulosis, enfermedad de Crohn o cáncer anal, así como defectos de nacimiento o disfunción del colon.

Se puede usar una bolsa para recolectar las heces, pero los pacientes colostomizados pueden tener la opción de irrigación para controlar cuándo expulsar los desechos corporales del estoma. Se hace pasar agua a través del estoma para estimular las evacuaciones intestinales. Consulte la sección “Irrigación de la Colostomía” en la página 32.

Colostomía en Asa y de Doble Cañón

En una colostomía en asa, se introduce una sección del colon a través de la pared abdominal de manera que se crean dos aberturas. Una es “en línea” y expulsará las heces. La segunda abertura está desconectada y no pasará ningún alimento o desperdicio por ella; sin embargo, secretará mucosa. A veces se las conoce como fístulas mucosas.

Una colostomía en asa se puede manejar esencialmente como un solo estoma, aunque técnicamente tiene dos aberturas. Es mejor trabajar con una enfermera especializada en ostomía para ayudarlo a fijar un sistema de bolsa seguro; esto probablemente será necesario durante dos a seis meses. Posteriormente se puede considerar una reversión.

Otra opción quirúrgica similar es lo que se denomina una colostomía de doble cañón. En lugar de cortar solo una parte del intestino y crear un estoma de asa con las dos aberturas, el cirujano lo corta completamente (normalmente en el área transversal si está en el colon),

Servicios Hollister Secure Start

Asistencia personalizada para personas con ostomías



Estamos aquí para ayudar.

Es posible que tenga preguntas acerca de su ostomía, el cuidado de su estoma y la forma de mantener su estilo de vida - pero no tiene que resolverlas por su cuenta. Podemos ayudarlo a encontrar los productos adecuados, identificar opciones de proveedores de productos, explorar cobertura de seguro y mucho más.

Los servicios Hollister Secure Start ofrecen asistencia gratuita para personas con ostomías durante el tiempo que la necesite, independientemente de la marca de productos que utilice.

Llámenos al **1.888.808.7456** y pida un traductor para que lo ayude, o visite **www.securestartservices.com**.

**Llámenos para obtener
más información!
1.888.808.7456**



El logotipo de Hollister y Secure Start son marcas registradas de Hollister Incorporated.
© 2020 Hollister Incorporated.

generalmente debido a que un segmento intestinal entre los dos extremos debió ser extirpado. Un extremo está conectado al tracto digestivo activo y expulsará las heces, mientras que el otro está conectado al área derivada del intestino y solo pasará la mucosa.

Ambos extremos del intestino pasarán a través de la pared abdominal. Si se colocan uno al lado del otro, se asemejan a un arma de doble cañón, de allí proviene su nombre. La colocación



Figura 2. Una ileostomía se forma cuando la última fracción del intestino delgado (íleon) se pasa a través de la pared abdominal.

de estomas de doble cañón es crucial, puesto que si no se planifica de manera inteligente, el adhesivo que requerirá la bolsa para el estoma activo se interpondrá en el camino del estoma que libera mucosa (llamado fístula mucosa). Puede ser una buena opción separarlos aún más, si es posible, para que no haya posibilidad de que ocurra este problema.

Es probable que la fístula mucosa no requiera un sistema de bolsa. Mantenerla cubierta con una gasa limpia debería ser suficiente en la mayoría de los casos. Asimismo, además de las colostomías de doble cañón, es posible (y no es raro) que el primer “cañón” (estoma activo) sea en realidad un estoma de ileostomía y el segundo (la fístula mucosa) sea un estoma de colostomía.

Para algunas personas puede no ser necesario llevar el extremo del intestino conectado al intestino derivado hacia la superficie de la piel como una fístula mucosa. Si no hay posibilidad de estrechamiento u obstrucción más abajo, se puede coser el extremo del intestino y colocarlo dentro del cuerpo. La mucosa generada en el segmento derivado del intestino puede fluir a través del recto y del ano. Esto se conoce como la bolsa de Hartmann.



Figura 3. Una ileostomía en asa se forma cuando se pasa el intestino delgado a través de la pared abdominal y se generan dos aberturas (estomas).

Ileostomía

Una ileostomía incontinente, también conocida como ileostomía de Brooke o ileostomía terminal (Figura 2), es una abertura creada quirúrgicamente en el íleon, la última parte del intestino delgado, que se introduce a través de la pared abdominal para crear un estoma. Los estomas de la ileostomía de Brooke son generalmente redondos y de aproximadamente una pulgada de diámetro y están ubicados en la parte inferior del costado derecho del abdomen.

Las razones comunes para someterse a una cirugía de ileostomía incluyen la enfermedad inflamatoria intestinal grave (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa)

y la poliposis familiar, una afección hereditaria en la que se desarrollan pólipos (pequeños crecimientos) en todo el colon a una edad temprana que pueden convertirse fácilmente en cáncer.

El drenaje a menudo es líquido después de la cirugía, pero el intestino delgado finalmente absorbe más líquidos y electrolitos como lo hizo anteriormente el colon y lo que expulsa se vuelve espeso o blando. Sin embargo, la hidratación adecuada sigue siendo esencial y generalmente se aconseja a las personas con ileostomías que consuman alimentos ricos en potasio (por ejemplo, plátanos, papas, naranjas) y no se desvíen de ese régimen alimentario (a menos que se indique lo contrario) para limitar la ingesta de sodio (sal).

Los desechos de la ileostomía contienen muchas enzimas digestivas, por lo cual es importante trabajar con una enfermera especializada en ostomía para elegir un buen sistema de bolsa que proteja adecuadamente la piel periestomal. Se debe usar una bolsa en todo momento, ya que la producción es frecuente y, a menudo, impredecible.

Ileostomía en Asa

Esta variación de la ileostomía incontinente se realiza generalmente para permitir que una sección del intestino cicatrice. Por ejemplo, si a una persona se le extirpa un segmento enfermo del intestino grueso y luego se vuelven a coser las secciones sanas, las suturas necesitan tiempo para cicatrizar, por lo cual se crea una ileostomía en asa para permitir que los desechos salgan del cuerpo antes de la anastomosis.

Un segmento o “asa” del íleon atraviesa la pared abdominal por encima de la superficie de la piel; luego el cirujano corta la pared del intestino, pero no la secciona por completo, creando dos aberturas (Figura 3). Una está “en línea” y expulsará las heces, la otra ahora está desconectada y no pasará ningún alimento o deshecho a través de ella. Esta segunda abertura secretará mucosa (por ello, a veces se la conoce como fístula mucosa), ya que el intestino es un tejido que sigue vivo y funcionando.

Una ileostomía en asa se maneja como

un solo estoma, aunque técnicamente tiene dos aberturas. Es mejor trabajar con una enfermera especializada en ostomía para ayudarlo a colocar un sistema de bolsa seguro; esto probablemente será necesario durante al menos dos a seis meses. Una vez transcurrido ese plazo,



Figura 4. Una urostomía se crea cuando se extrae la vejiga y una sección del intestino delgado desvía la orina de los uréteres a través de la pared abdominal.

se podrá considerar una reversión.

Urostomía

De todos los tipos de derivaciones urinarias, la urostomía, también conocida como conducto ileal, es la que más se ha realizado a lo largo del tiempo. Desarrollada en la década de 1940 por Eugene Bricker, también conocida como el conducto ileal tipo Bricker (Figura 4). Sigue siendo la más común de las derivaciones urinarias, ya que es la que suele tener menos complicaciones.

El cáncer de vejiga es la razón más común por la cual alguien se somete a un procedimiento de conducto ileal, pero hay otras situaciones que pueden resultar en la necesidad de realizarlo, incluidas las afecciones inflamatorias de la vejiga (p. ej. cistitis intersticial), lesiones en los nervios (p. ej. lesión medular) y defectos de nacimiento (p. ej. espina bífida).

Para realizar una urostomía, los uréteres, que normalmente conectan los riñones y la vejiga, son separados de la vejiga. Posteriormente, los uréteres se unen a la “porción posterior”

del segmento extirpado del íleon. El final de esta porción se cierra con sutura. El otro extremo del conducto ileal se lleva a la superficie abdominal, se voltea sobre sí mismo (como un suéter de cuello de tortuga) y luego se cose sobre la piel para crear un estoma. El estoma sobresaldrá media pulgada aproximadamente y por lo general se lo coloca en la parte inferior derecha del abdomen.

La extracción de la vejiga se conoce como cistectomía, aunque no siempre se extrae la vejiga cuando se realiza una urostomía. Una persona que se somete a esta cirugía siempre tendrá que disponer de un sistema de bolsa externa para recolectar y retener la orina hasta el momento que sea conveniente vaciarla.

El conducto colónico es idéntico a la versión ileal, excepto que se usa un segmento del colon en lugar del íleon. En la actualidad, el método preferido es el del conducto ileal, dado que el íleon se encuentra muy cerca de donde se necesita y tiene un suministro abundante de sangre. Sin embargo, en ciertas situaciones, un conducto colónico puede tener algunas ventajas.

Por ejemplo, si una persona se sometió a radioterapia antes de su cirugía, el íleon también puede verse afectado (dada la proximidad a la vejiga). Sin embargo, un segmento de colon más alejado no sería afectado por la radiación. Además, a veces se prefieren los conductos colónicos en ciertos casos pediátricos. Si se somete a un procedimiento de conducto, asegúrese de analizar con su cirujano las ventajas y desventajas del conducto ileal en comparación con el colónico.

Tanto con un conducto ileal o uno colónico, el tejido funciona de manera similar a como lo hacía cuando formaba parte del tracto gastrointestinal; por lo tanto, continuará produciendo mucosa. Por este motivo, además de la orina, la producción mucosa se vaciará en la bolsa de urostomía.

Controlar una urostomía puede parecer una tarea desalentadora pero, con el tiempo, la mayoría de las personas se adaptan muy bien y se amoldan a

una rutina sin problemas. Cuidar la piel alrededor del estoma es de máxima importancia, ya que la orina puede causar mucha irritación. Por lo tanto, se deben cambiar las bolsas a la primera señal de fuga para evitar problemas en la piel.

La limpieza también es especialmente importante en el manejo de la urostomía. Si ingresan bacterias en la bolsa o el estoma, pueden propagarse a la vejiga o, peor aún, a los riñones. El simple lavado de manos antes de vaciar y cambiar su bolsa es una buena práctica que puede prevenir infecciones. Si presenta fiebre alta y/o siente malestar en el área de la vejiga o el riñón, es importante que se comunique inmediatamente con su médico.

Procedimientos de Derivación Continente

Hay una variedad de técnicas quirúrgicas para generar continencia tanto para derivaciones intestinales como urinarias. Estas cirugías tienen sus ventajas y desventajas en comparación con las cirugías convencionales de ostomía. Cada paciente debe consultar a un cirujano cualificado y experimentado al considerar estos procedimientos complicados.

Las derivaciones intestinales continentes más comunes incluyen la bolsa en J, la ileostomía continente (bolsa de Kock) y el reservorio continente interno de Barnett (BCIR). Las derivaciones urinarias continentes incluyen urostomías continentes, bolsa de Indiana y neovejiga. Consulte Derivaciones Intestinales Continentes, en la página 54, y Derivaciones Urinarias Continentes, en la página 52, para obtener información más detallada. ☞

Ostomía de la A a la Z

Conociendo el vocabulario de la Ostomía

Por Cliff Kalibjian

Revisado por Joanna Burgess-Stocks, BSN, RN, CWOCN

Si usted es nuevo en el mundo de la ostomía, es fácil sentirse abrumado rápidamente con la nueva terminología cuando habla con el equipo de atención médica o lee sobre su condición. La buena noticia es que, cuando se familiarice con algunos términos clave, pronto comenzará a sentirse mucho más cómodo y desenvuelto con la jerga relativa a la ostomía. Este artículo lo ayudará a comenzar al definir brevemente varios términos relacionados con la ostomía de una manera que sea fácil de entender.

Adherencias: un término que el cirujano puede usar para referirse a las bandas de tejido cicatricial que normalmente se desarrollan después de la cirugía. Es la respuesta del cuerpo a su propia curación y reparación. En ocasiones, pueden provocar una obstrucción intestinal. Las adherencias pueden abordarse quirúrgicamente o médicamente si es necesario.

Dispositivo (sistema de bolsa de ostomía, bolsa de ostomía): un dispositivo médico protésico que consiste en una oblea (barrera cutánea) y una bolsa que se coloca sobre el estoma para contener los desechos corporales (es decir, la orina y las heces).

Placa Base/Placa Frontal - Ver barrera cutánea.

Bolsas de extremo cerrado: no se pueden drenar (vaciar) y están diseñadas para ser usadas por personas con una colostomía. Para lograr un uso exitoso, las heces deben ser suaves o estar bien formadas y deben cambiarse en promedio dos veces al día.

Colectomía: procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae parte o la totalidad del colon.

Colostomía: una abertura quirúrgica que va desde el colon hasta la superficie del abdomen para formar un estoma.

Irrigación de la Colostomía: el proceso mediante el cual se filtra el agua en el colon, a través del estoma, utilizando productos especializados de irrigación de ostomía. Para una persona que vive con una colostomía, es una de las formas de manejar y regular sus evacuaciones intestinales y puede dar como resultado una excreción de ostomía predecible a una hora programada.

Derivación Continente (CD): una derivación fecal (de heces) o urinaria en la que se logra el control mediante la creación de un reservorio interno (una bolsa dentro del cuerpo realizada quirúrgicamente). El reservorio se vacía insertando manualmente un catéter (tubo pequeño) en un estoma o yendo al baño de forma "normal" y excretando las heces por el ano u orinando a través de la uretra.



Una barrera cutánea con convexidad

Convexidad (sistema de bolsa convexa): diseñada para personas con un estoma alineado o a ras de la piel o para personas que tienen grandes pliegues alrededor del estoma. La barrera cutánea con forma convexa (oblea) permite excretar las heces u orina en la bolsa en lugar de hacerlo debajo del sistema de bolsa.

Enfermedad de Crohn: una enfermedad inflamatoria intestinal crónica (IBD) que puede afectar a cualquier parte del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, pero que ocurre con mayor frecuencia en el extremo del intestino delgado (íleon).

Diverticulosis/Diverticulitis: una afección del colon en la que se forman pequeños sacos o bolsas en la pared del colon; muchas veces las personas no presentan síntomas. La diverticulitis ocurre cuando estas pequeñas bolsas se inflaman. Una diverticulitis rota o perforada a menudo requiere la creación de una colostomía o ileostomía temporal.

Bolsas Drenables/Abiertas: tienen una abertura en la parte inferior mediante la cual se drena el contenido. Esta abertura generalmente se asegura con un cierre de velcro o una pinza de plástico.

Brida: es el dispositivo redondo de plástico de un sistema de bolsa de dos piezas y conecta la bolsa de ostomía con la oblea/barrera cutánea; se encuentra en un sistema de acoplamiento mecánico. La brida de la bolsa y la brida de la oblea/barrera cutánea deben coincidir y encajar para crear un sistema de bolsa seguro.

Filtro: un dispositivo incorporado o que se puede anexas a un sistema de bolsa. Permite filtrar el gas fuera de la bolsa. Los filtros hechos con carbón permiten que el olor se filtre fuera de la bolsa junto con el gas.

Foliculitis: inflamación de los folículos capilares. Esto puede ocurrir en la piel alrededor del estoma como consecuencia de un traumatismo físico relacionado con la extracción repetida de un dispositivo de ostomía.

¿Le han realizado una ostomía?

¡Inscríbese en Coloplast® Care y reciba un kit Coloplast Care **GRATIS!***

Coloplast®
Care

Coloplast Care es su guía para tener una mejor calidad de vida con la ostomía

Con Coloplast Care, tendrá acceso a lo siguiente:

- Soporte especializado de su asesor de Coloplast Care
- **Herramientas educativas en línea** con información personalizada sobre estilo de vida y bienestar disponibles para usted en todo momento

Llámenos al 1-877-858-2656 o visite www.coloplast.to/carekit



Coloplast Care es su guía para tener una mejor calidad de vida con la ostomía. Inscríbese hoy y reciba un kit Coloplast Care GRATIS.



Referencias educativas

Folleto informativo personalizado para su tipo de ostomía y, si lo solicita, DVD "Living Well with an Ostomy" (Vivir bien con una ostomía)



Muestras de productos de ostomía

Muestras seleccionadas según sus necesidades



Bolso de viaje

Este bolso de viaje tiene todo lo que necesita para cuando está fuera de casa:

- Muestras de accesorios
- Guía de medición del estoma
- Bolígrafo marcador
- Tijeras médicas



Carta de cuidado de la salud en el hogar

Esto describe su programa y las necesidades de su enfermera de cuidado de la salud en el hogar

Cuidado de la ostomía/Cuidado de la continencia/Cuidado de heridas y la piel/Urología intervencionista

Coloplast Corp. Minneapolis, MN 55411/1-800-533-0464

www.coloplast.us El logotipo de Coloplast es una marca comercial registrada de Coloplast A/S. © 2022 Coloplast Corp. Todos los derechos reservados.

*Se pueden aplicar ciertas restricciones y requisitos de elegibilidad

 **Coloplast**

PM-20676 02.22



Bolsas de Ostomía. De izquierda a derecha: bolsa de una pieza con el extremo cerrado; bolsa drenable de dos piezas; bolsa de urostomía de una pieza.

Hernia: Ocurre cuando el intestino “sobresale” a través de una zona débil de la pared abdominal. Cuando esto sucede junto con una ostomía, se lo denomina hernia paraestomal.

Ileostomía: Se extrae o deriva la totalidad del colon, el recto y el ano. Una parte del intestino delgado (íleon) pasa a través de la pared abdominal y se crea un estoma.

Yeyunostomía: Una abertura creada en la piel hacia el yeyuno (parte del intestino delgado) que se puede usar para colocar una sonda de alimentación o como una derivación durante la resección intestinal.

Obstrucción: Una obstrucción parcial o total en el intestino que se genera como resultado de diversas causas, por ejemplo alimentos fibrosos, crecimiento canceroso, tejido cicatricial/adherencias o cuando el recubrimiento del intestino está severamente inflamado. Esta es una condición médica grave y puede requerir hospitalización para abordar la causa.

Bolsa de una Pieza: La bolsa y la oblea/barrera cutánea están combinadas como un solo artículo y no se pueden separar.

Paciente Ostomizado: Una persona que se ha sometido a una cirugía para una derivación fecal (de heces), urinaria o continente (es decir, colostomizado, ileostomizado, urostomizado).

Ostomía: Cirugía mediante la cual se crea una abertura (estoma) en el lugar por el cual la orina o las heces se excretan del cuerpo. Los desechos corporales son desviados de su ruta habitual debido a un mal funcionamiento o partes enfermas del sistema urinario o digestivo. Una ostomía puede ser temporal o permanente. La ileostomía, la colostomía y la urostomía son diferentes tipos de ostomías.

Acumulación: Cuando la excreción de heces se acumula debajo de la oblea/barrera de un sistema de bolsa en lugar de entrar en la bolsa, provocando una fuga.

Piel Periestomal: La piel que rodea al estoma. Mantener la piel periestomal saludable es importante para la calidad de vida de las personas con ostomías. Una fuga continua de la bolsa puede dañar la piel periestomal.

Cierres de Bolsas: Se refiere a varias formas de sellar el fondo de una bolsa de ostomía drenable. Para las personas con una colostomía o ileostomía, incluyen cierres de velcro que se incorporan al sistema de bolsa o abrazaderas/pinzas de plástico separadas del sistema de bolsa. Para las bolsas de urostomía, el cierre se conoce como cierre de grifo.

Barrera Cutánea: También llamada “oblea, placa base o placa frontal” es la parte del sistema de bolsa que va contra la piel y tiene un orificio que se ajusta alrededor del estoma. Mantiene la bolsa en su lugar y debería ayudar a proteger la piel alrededor del estoma de las heces o la orina.

Protectores para la Piel: Las personas con piel sensible no pueden aplicar aerosoles ni toallitas para picaduras (sin alcohol) en la piel alrededor del estoma. Se utilizan para proteger la piel de los adhesivos utilizados en los sistemas de bolsas. También se usan para ayudar a curar las irritaciones/lagas de la piel.

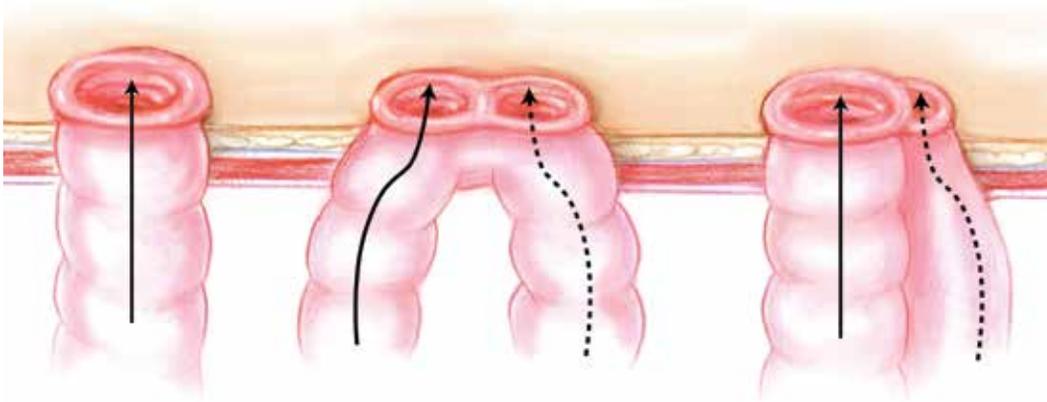
Profesionales Especializados en Cuidados de Ostomía: Un profesional médico con educación avanzada y/o certificación para cuidar, apoyar y educar a las personas con una ostomía.

Wound, Ostomy and Continence Nursing Certification Board (Junta de Certificación de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia): Certifica a las RN con un título de grado o superior que hayan completado el aprendizaje formal y experimental en educación sobre ostomía y que hayan aprobado uno más exámenes de certificación.

- Estas enfermeras están certificadas como CWOCN (enfermera certificada en heridas, ostomía y continencia), CWON (enfermera certificada en ostomía y heridas) o COCN (enfermera certificada en cuidados de ostomía).
- Las certificaciones deben renovarse cada cinco años mediante un examen o la creación de un plan de crecimiento profesional (PGP).

Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society™: Una asociación profesional internacional de enfermería de profesionales médicos especialistas en el cuidado de pacientes con necesidades de cuidados de heridas, ostomía y continencia.

- Colaboran con los miembros al promover oportunidades educativas, clínicas y de investigación.
- Han desarrollado el Programa “Ostomy Care Associate” (OCA) como un programa de educación continua. Permite que las enfermeras especializadas en WOC (heridas, ostomía y continencia) preparen LPN, RN y a otros médicos con licencia para brindar atención óptima para ostomías, fístulas y tubos de alimentación. Se desempeñan como una extensión del equipo de enfermería especializada en WOC.



Tipos de estomas: estoma terminal izquierdo; estoma en asa medio; estoma terminal en asa derecho.

Wound Care Education Institute (WCEI): ofrece cursos de preparación de certificación que incluyen un programa educativo de una semana para Especialistas en Manejo de Ostomía (OMS).

- Los candidatos que completen este programa pueden rendir el examen ofrecido por la “National Alliance of Wound Care and Ostomy Member Association” (NAWCO).
- La recertificación debe realizarse cada cinco años y puede obtenerse a través de un curso de actualización en línea o in situ.

Estoma: Una parte del intestino grueso o delgado que pasa a través de la superficie del abdomen (vientre) y luego se pliega hacia atrás, como un calcetín. Un estoma proporciona una vía alternativa para eliminar la orina (en una urostomía) o las heces (en una colostomía o ileostomía) del cuerpo.

Bloqueo del Estoma: Cuando algo obstruye el estoma e impide que salgan las heces. El bloqueo puede ser parcial (una pequeña cantidad de heces puede salir) o completo (no puede salir nada).

Estoma Alineado: Un estoma que está al mismo nivel que la superficie de la piel. Esto puede provocar fugas en la bolsa e irritación en la piel.

Guía para la Medición del Estoma: Una tarjeta con orificios especiales que se utiliza para medir el estoma. Resulta útil para seleccionar el tamaño correcto de la oblea/barrera cutánea para su sistema de bolsa, ordenar muestras o usarla como plantilla para cortar la abertura del estoma en su oblea/barrera cutánea.

Prolapso del Estoma: el desplazamiento (protrusión) del intestino a través del estoma que hace que este parezca mucho más largo de lo “normal”. Si esto sucede, su cirujano debe ser notificado.

Retracción del Estoma: Un estoma que ha retrocedido a un nivel por debajo de la superficie de la piel. Esto puede provocar fugas en la bolsa e irritación en la piel.

Sistema de Bolsa de Dos Piezas: La bolsa y la oblea/barrera cutánea están separadas entre sí y deben fijarse mediante

un sistema de acoplamiento mecánico, adhesivo o de enclavamiento. La bolsa se puede quitar para cambiarla o vaciarla sin retirar la oblea/barrera cutánea .

Colitis Ulcerosa: Un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal que se dirige al colon (intestino grueso) y afecta su revestimiento más interno. Los síntomas pueden incluir dolor abdominal, fatiga, pérdida de peso y diarrea con sangre. La

cirugía para esta afección puede provocar que sea necesario realizar a una ostomía.

Asociaciones Unidas de Ostomía de América (UOAA): Una organización nacional sin fines de lucro que promueve la calidad de vida de las personas que viven con una ostomía o derivaciones continentales mediante la información, el apoyo, la intercesoría y la colaboración. La UOAA también apoya y conecta a las personas con más de 300 grupos de apoyo afiliados (ASG) en todo el país. Comuníquese con ellos llamando al 800-826-0826 o visite www.ostomy.org.

Urostomía (conducto ileal): Un tipo de cirugía de ostomía en la cual se realiza un pasaje (conducto) para la orina uniendo los uréteres a una pieza aislada del intestino delgado (íleon) que se lleva fuera del abdomen para formar un estoma.

Oblea: Ver barrera cutánea.

Tiempo de Uso: Hace referencia al tiempo durante el cual una persona ostomizada puede usar un sistema de bolsa antes de que se produzca una fuga. Este tiempo depende de cada persona, del producto y de la silueta corporal.

ZZZZ: ¡Ahora descanse un poco!

Anteriormente definimos muchos términos relacionados con la ostomía, pero siempre habrá más. Si usted es nuevo en el mundo de la ostomía o si ya tiene experiencia en él, aprenderá continuamente. Al trabajar con su equipo de atención médica y armarse con el conocimiento adecuado, aprenderá las mejores formas de cuidarse. Para obtener más información, visite www.ostomy.org, llame al 800-826-0826 o consulte a una enfermera de ostomía cualificada. 🍀

Una Recuperación Exitosa

Consejos y estrategias para regresar más fuerte después de la cirugía

Por Diana Gallagher, MS, RN, CWOCN, CFCN
Facilitadora del Grupo de Apoyo para Pacientes con
Ostomía de NWA

Para muchos, la cirugía de ostomía salva vidas, pero las sensaciones iniciales a veces pueden ser negativas. Sin embargo, para las personas que llevan años de incontinencia no resuelta o que padecen la enfermedad inflamatoria intestinal, la vida después de la cirugía frecuentemente es considerada una mejora positiva y se tiene la esperanza de retomar una vida normal.

Los siguientes son consejos importantes para ayudarlo a hacer la transición a su nueva vida y aceptar vivir con una ostomía. Para obtener más información, visite www.ostomy.org o comuníquese con la organización Asociaciones Unidas de Ostomía de América llamando al 1-800-826-0826.

1. Seleccione un cirujano con experiencia valiosa en el tipo de cirugía a la que se enfrenta. Los cirujanos generales y los cirujanos especializados pueden realizar cirugías de ostomía. Los cirujanos especializados son aquellos que han completado una formación adicional, capacitación y becas dentro de la especialidad. Estos cirujanos se identificarán como cirujanos colorrectales o de urología. Puede encontrar un médico local en los sitios web de la Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto o la Asociación Urológica Americana.

2. Consulte a una enfermera de ostomía. Antes de la cirugía, su cirujano puede derivarlo a una enfermera especializada, como una Enfermera Certificada en Heridas, Ostomía y Continencia (CWOCN). De lo contrario, puede llamar a su hospital local, clínica de heridas/ostomía o grupo de apoyo local para obtener ayuda para localizar a una enfermera de ostomía. Esta enfermera facilitará su transición a la vida con una ostomía.

Su especialista en ostomía le brindará una educación integral, que incluye la práctica de los cambios de la bolsa antes de la cirugía. Además, identificará y marcará la mejor ubicación para su ostomía. Durante la cirugía, es difícil para su cirujano saber dónde se encuentra la cintura de sus pantalones, dónde hay pliegues o irregularidades y otras consideraciones especiales que deben tenerse en cuenta al seleccionar el lugar óptimo.

3. Asista a una reunión del Grupo de Apoyo Afiliado (ASG) de la UOAA en su comunidad. Puede pensar que no necesita un grupo de apoyo o que no se siente cómodo en un entorno grupal. Deje esos sentimientos a un lado; escuchar al principio es un buen comienzo. Únase a su grupo local, incluso si



inicialmente no encuentra a alguien de su edad con una historia similar, ya que hay mucho que aprender. Los grupos de apoyo afiliados a la UOAA son verdaderamente uno de los MEJORES lugares para obtener educación, consejos útiles, apoyo y recursos necesarios. No sienta que está solo.

4. Determine qué suministros funcionarán mejor para usted. Al principio, lo más probable es que reciba muestras de productos de varias compañías. Es útil mantener separadas las 2 piezas de los productos de distintos fabricante; las obleas de una compañía no necesariamente encajarán en una bolsa de otra compañía. El programa de muestreo lo ayudará a probar una variedad de productos para saber cuáles funcionan mejor para usted.

5. Ordene sus suministros regulares. Una vez que sepa lo que más le gusta, puede realizar un pedido a través de un distribuidor. Hay innumerables distribuidores entre los que puede elegir y, en función del seguro, sus suministros se pueden entregar mensual o trimestralmente. La primera vez que realiza un pedido es lógico solicitar un mes de suministros. Puede

continúa en la página 21

Ahora Más Pagando Menos *por tus suministros*



MUCHO MENOS!

Hasta 50% menos dependiendo donde compres los suplementos de ostomía.

1-800-453-8898

Llamamos para obtener un presupuesto la próxima vez que compres suplementos de ostomía. Nosotros mejoramos los precios anunciados por un 5%.

www.parthenoninc.com | www.devrom.com

Reversiones de Ostomía

Por David E. Beck, MD, FACS, FASCRS
Profesor Clínico de Cirugía de la Universidad de Vanderbilt

La mayoría de los estomas realizados en la actualidad son temporales y se crean con la intención de ser revertidos en una fecha futura. Este artículo describe la creación y las características de los estomas temporales.

Tipos de Ostomías

Existen varios tipos de ostomías: en asa, terminal y terminal en asa (Figura 1). En un estoma terminal, el extremo del intestino atraviesa la pared abdominal y el estoma tiene solamente un lumen o una abertura.

Un estoma en asa, como se describe a continuación, tiene dos aberturas.

Un estoma terminal generalmente se crea cuando se extrae una sección del intestino. El otro extremo del intestino puede estar ausente o se deja en el abdomen como un Hartman (recto cerrado). También se puede pasar a través de la pared abdominal y conectarlo con la piel. No se expulsarán contenidos intestinales, solo mucosa. Es por eso que a menudo se llaman fístulas mucosas.

Los estomas temporales son más a menudo estomas de tipo en asa. Un estoma en asa es generalmente más fácil de crear. Un estoma en asa cuenta con dos aberturas. Este tipo de estoma desvía el contenido intestinal lejos del intestino distal. Los estomas en asa suelen ser más fáciles de cerrar, ya que ambos extremos del intestino están yuxtapuestos. Las indicaciones para un estoma temporal incluyen obstrucciones distales (tumores, enfermedad inflamatoria [diverticulitis o enfermedad de Crohn]), fugas o fístulas, o para proteger una anastomosis (bolsas en J o resecciones anteriores bajas).

Una variación de un estoma en asa es un estoma en asa terminal. En este tipo de estoma, se cierra el extremo distal del asa. Esto desvía completamente el contenido intestinal y se emplea cuando un mesenterio corto (la capa de grasa a través de la cual los vasos sanguíneos pasan al intestino) dificulta que el intestino llegue a la piel.

Aunque se planea que el estoma sea temporal, algunos terminarán siendo permanentes. Esto puede suceder si su enfermedad progresa, si se desarrollan o empeoran otras afecciones (derrames cerebrales, enfermedades cardíacas, etc.) o si el paciente decide que está contento con su estoma y/o no desea someterse a otra operación. Por estas razones y para minimizar cualquier problema mientras tienen un estoma, es muy importante que éste se haya realizado correctamente (es decir, buena ubicación y protrusión intestinal adecuada).

Ubicación del estoma

Es mejor elegir la ubicación del estoma antes de la cirugía. Se selecciona una parte de la pared abdominal que sea relativamente plana y que esté lejos de prominencias óseas, cicatrices y pliegues de grasa y piel. Es importante que el paciente pueda ver la ubicación. Es fundamental evaluar la ubicación propuesta con el paciente de pie y sentado, ya que los pliegues de la piel pueden presentarse en diferentes posiciones. La asistencia de una enfermera de ostomía en la selección de ubicaciones de estomas es a menudo útil. La abertura a través de la pared abdominal debe ser del tamaño adecuado para permitir que el intestino y los vasos sanguíneos que lo acompañan pasen sin constricción.

Se desea una cierta cantidad de protrusión intestinal. La cantidad dependerá del tipo de estoma y de que no haya demasiado estiramiento en el intestino y su mesenterio. Se prefiere una protuberancia de 2 a 3 cm para las ileostomías y de 0.5 a 1 cm para

las colostomías. Posteriormente, el intestino se pliega sobre sí mismo y se adhiere a la piel con varias suturas absorbibles. Esto se conoce como maduración del estoma. El borde de la mucosa intestinal se sutura sobre la capa dérmica de la piel.

Para mantener la protrusión deseada, se sutura pared intestinal sobre la grasa subcutánea o la sutura para la maduración también incluye parte de la pared intestinal. La aproximación cercana de la mucosa a la piel acelera la curación. Si hay mucha tensión en el intestino (que jala al intestino hacia el abdomen), los cirujanos a menudo usarán una varilla plástica para ayudar a sostener el estoma en asa.

Circunstancias Especiales

Varias características del paciente pueden dificultar la creación de estomas. Una de las más comunes es la obesidad. El exceso de grasa se deposita en la pared abdominal y el mesenterio intestinal. El mesenterio graso es a menudo más corto, lo que dificulta su alcance por encima de la pared abdominal y requiere un orificio más grande en la pared abdominal para permitir que el intestino pase a través de ella. La grasa subcutánea hace que el intestino tenga que atravesar una mayor distancia para llegar a la piel.

Perder peso antes de una cirugía planificada puede ayudar, pero a menudo es difícil o imposible. Otra opción es modificar o contrarrestar la pared abdominal. El intestino enfermo (irradiado o afectado por la enfermedad de Crohn) también es difícil de manejar. Se prefiere un segmento del intestino que sea suave y flexible.

“El tiempo desde la creación de una ostomía temporal hasta el cierre variará de seis semanas a seis meses, y dependerá de varios factores”

Cierre del Estoma o Reversión de la Ostomía

Cuando el estoma ya no es necesario, se puede revertir. El tiempo desde la creación de una ostomía temporal hasta el cierre variará de seis semanas a seis meses. El período más corto le permite al paciente recuperarse de su cirugía previa y le da tiempo para que el estoma madure y el tejido cicatricial se ablande, lo que facilita la cirugía posterior. El tiempo elegido será diferente en función del cirujano, del paciente y del proceso de su enfermedad.

Si la cirugía inicial fue complicada o hubo una infección o inflamación significativa, se prefiere un tiempo de recuperación más largo. Si el paciente necesita quimioterapia, algunos cirujanos prefieren esperar hasta que se complete la quimioterapia antes de cerrar el estoma. Otros (incluido el autor) prefieren cerrar el estoma antes de llevar a cabo la quimioterapia.

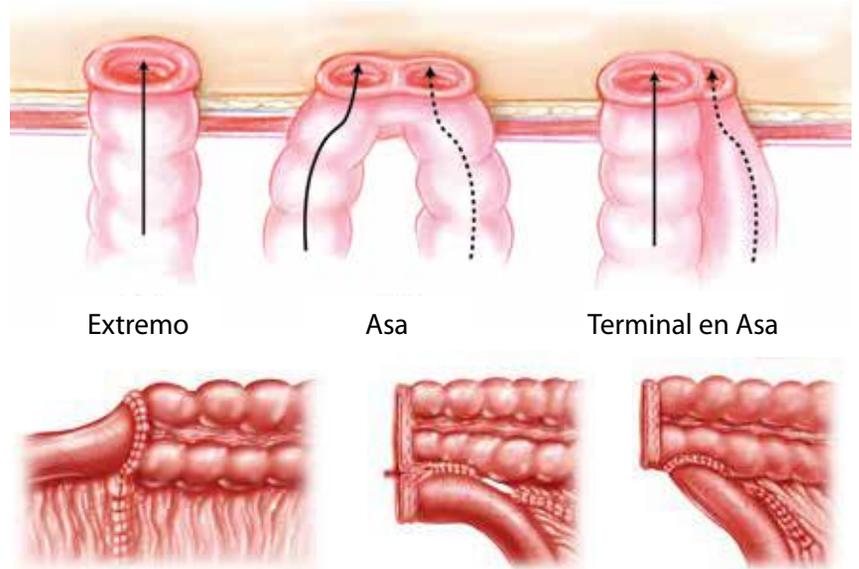
La reversión de un estoma en asa generalmente se conoce como cierre del estoma, mientras que la reversión de un estoma terminal a menudo se conoce como una desmontaje del estoma. Un cierre estomal suele ser una cirugía mucho más pequeña. Debido a que ambos extremos del intestino están unidos a la piel, el cirujano solo necesita separar la mucosa intestinal de la piel (con un bisturí o electrocauterización) y dividir las adherencias de la superficie intestinal a la grasa subcutánea y a los músculos de la pared abdominal.

Esto generalmente se lleva a cabo con tijeras o mediante la electrocauterización. Una vez que las extremidades intestinales se liberan, el intestino se puede jalar por encima del abdomen. Los extremos del intestino ahora pueden conectarse para formar una anastomosis. Esto se puede realizar con grapas o suturas. Los diferentes tipos de anastomosis se describen en la Figura 2.

La mayoría de los cirujanos usan una función de lado a lado y de tipo extremo a extremo cuando cierran un estoma en asa. El intestino reconectado se vuelve a colocar en el abdomen y los músculos de la zona de la ostomía se cierran con suturas. La piel y el tejido subcutáneo se pueden dejar abiertos, parcialmente cerrados o cerrados con suturas o grapas. El autor prefiere cerrar parcialmente la piel. Esto reduce el tiempo requerido para sanar y disminuye la posibilidad de infección. La operación generalmente dura menos de una hora.

Función Posoperatoria

Después de la cirugía, el intestino del paciente tardará en funcionar, lo cual es una afección llamada íleo. Después del cierre del estoma, el íleo suele ser más corto que después de un desmontaje. La mayoría de los pacientes comenzarán a beber líquidos la noche de la cirugía o al día siguiente. Con la atención perioperatoria moderna, la hospitalización es de uno a tres días



Parte Superior: Figura 1; Tipos de Estomas Fecales.

Parte Inferior: Figura 2; Tipos de Anastomosis Intestinales.

Un desmontaje estomal es una operación más importante. Debido a que el extremo distal del intestino se encuentra dentro del abdomen, se debe realizar una incisión para aumentar la exposición. Por lo general, se abre la incisión de la línea media anterior. Saber qué parte del intestino se utilizará ayudará a determinar si se necesitará la totalidad o una parte de la incisión previa. Si el intestino distal es una bolsa de Hartman (recto cerrado), se usa la parte inferior de la incisión. Si el intestino distal es el colon transversal, se usa la parte superior de la herida.

Una vez que se abren los músculos del abdomen, se dividen las adherencias, se localiza el intestino distal y se lo moviliza. Luego, se separa el estoma terminal de la pared abdominal como se describe en la sección de estomas en asa. Posteriormente se unen los dos extremos del intestino y se realiza una anastomosis. La incisión mayor y el sitio del estoma viejo se cierran con suturas.

Después del desmontaje del estoma, el íleo postoperatorio es prácticamente igual que después de una resección intestinal. La mayoría de los pacientes comenzarán a beber líquidos la noche de la cirugía o al día siguiente. La hospitalización después de un desmontaje estomal suele ser de tres a cinco días.

Existen riesgos asociados con cualquier cirugía, incluido el cierre del estoma. Estos incluyen sangrado, infección y filtraciones del intestino. Afortunadamente, son poco frecuentes. La función intestinal del paciente después de la reversión del estoma dependerá de cuánto intestino permanece funcional. Si es la mayor parte del intestino, la función intestinal será casi normal. Cuanto más intestino se haya eliminado, más frecuentes e inconsistentes serán las evacuaciones intestinales. Afortunadamente, el intestino restante puede asumir parte de la función del intestino perdido. 🦿

Hernias Periestomales

Comprender esta posible complicación de la cirugía de ostomía

Por David E. Beck, MD, FACS,
FASCRS
Profesor Clínico de Cirugía de la
Universidad de Vanderbilt

Este artículo analizará las hernias abdominales, con cierto énfasis en las hernias periestomales. Una hernia se define como una protrusión anormal de un órgano u otra estructura del cuerpo a través de un defecto o apertura natural en una membrana o músculo de revestimiento. El defecto puede ocurrir en muchos lugares, como en una incisión, en la ingle o alrededor de un estoma (hernia periestomal).

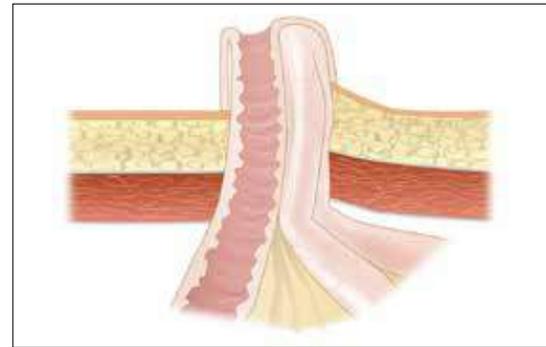
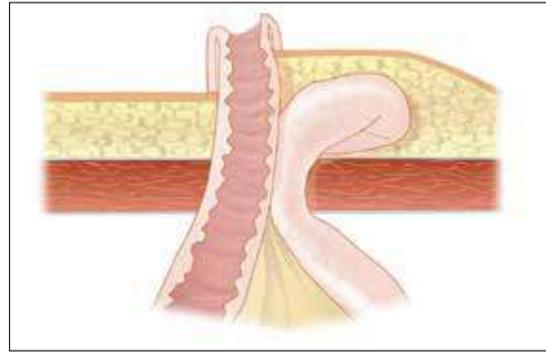
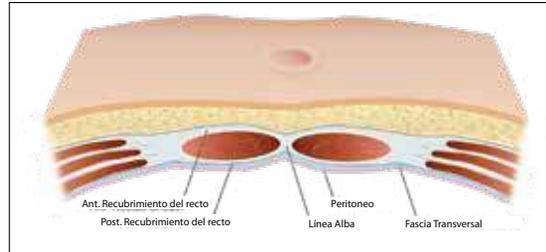
Para mejorar la comprensión del paciente, primero analizaremos la anatomía de la pared abdominal, y luego discutiremos sobre diferentes tipos de hernias, los síntomas que producen y los métodos de reparación.

Anatomía

La cavidad abdominal está rodeada por la pared abdominal. Esta pared está compuesta por varias capas (figura 1). Las capas están compuestas por diferentes materiales que tienen distinto tipo de resistencia. La capa interna es el peritoneo. Luego hay varias capas de tejidos llamados fascia y músculo. Fuera de la fascia hay una capa de grasa subcutánea que está cubierta por la piel.

La fascia y el músculo tienen la mayor fuerza. Las diversas capas también contienen muchas estructuras, como nervios, vasos linfáticos y vasos sanguíneos. Estas estructuras varían en tamaño y ubicación. Algunas permanecen dentro de una capa y otras las atraviesan. La construcción de las capas y las estructuras que las atraviesan generan áreas de debilidad potencial. Las hernias son más comunes en estos sitios.

Otros factores que pueden provocar hernias: la falla en el desarrollo correcto de una parte de la pared abdominal; debilidad debido a fuerzas asociadas con la actividad de vivir; infecciones; tumores; o el traumatismo asociado con la



Desde arriba. Figura 1. Corte transversal de la cavidad abdominal. Figuras 2, 3. Hernias Periestomales Comunes

cirugía. Abrir la pared abdominal (por ejemplo, cortar o separar la piel, los músculos y la fascia) para realizar una cirugía crea un punto débil potencial; especialmente si el área no sana adecuadamente.

Los factores que dificultan la curación incluyen infección, tumores malignos, técnica de cierre inadecuada (suturas colocadas muy separadas o atadas demasiado tirantes, demasiada tensión o suministro de sangre inadecuado) y factores relativos al paciente (obesidad, uso de esteroides, isquemia tisular, EPOC), cirugías previas, colocación de un estoma o tubo de drenaje.

Síntomas

Las hernias son relativamente comunes. Algunas son pequeñas y no presentan síntomas. Las hernias tienden a aumentar con el tiempo y, cuando se agrandan, pueden producir una protuberancia que es estéticamente desagradable. Algunas producirán un dolor sordo cuando se estira el tejido. Si una porción del intestino queda atrapada en la hernia, se puede producir una obstrucción intestinal (dolor abdominal como calambres, náuseas, vómitos, etc.). Si el intestino puede ser expulsado suavemente de la hernia, se la denomina reducible.

Esto puede aliviar la obstrucción. Si el intestino u órgano permanece atrapado en la hernia, se la denomina irreducible o encarcelada. Si el intestino en la hernia se tuerce o se hincha, el suministro de sangre al intestino puede verse comprometido y volverse isquémico o morir. Esto conducirá a una infección, obstrucción, perforación o, si no se trata, la muerte.

La mayoría de las hernias son evidentes cuando se examina al paciente. A menudo, son evidentes cuando el paciente está de pie. Si hay una duda (especialmente en pacientes obesos o con mucho tejido cicatricial), una tomografía computarizada puede ayudar a identificar una hernia y revelar si contiene intestino u otros órganos. Algunas hernias se pueden manejar con un cinturón de soporte.

La decisión de reparar una hernia debe considerar los síntomas del paciente, los beneficios y los riesgos de la cirugía: infección, lesión intestinal, sangrado, el costo y las molestias asociadas con la cirugía y la posibilidad de que la hernia pueda reaparecer. Si la hernia es pequeña y asintomática, muchos elegirían simplemente no repararla.

Como se mencionó anteriormente, las hernias pueden ocurrir en varios lugares. Los tipos más comunes incluyen hernias periestomales, incisionales e inguinales (en la ingle).

Hernia Periestomal

El aumento de la abertura de la pared abdominal que contiene un estoma da como resultado una hernia periestomal (defecto fascial). Esta hernia puede ocasionar que otras asas intestinales queden atrapadas (Figuras 2, 3). Se ha calculado que la incidencia de hernias en el sitio del estoma (hernia periestomal) se produce entre 0% y 48.1% de los pacientes. Los esfuerzos para reducir la incidencia de hernias incluyen ubicar el estoma dentro del músculo recto, realizar la abertura abdominal con el tamaño correcto y el uso de una malla profiláctica en varios niveles en la pared abdominal, un túnel extraperitoneal del estoma y la fijación del estoma a la fascia abdominal.

El uso profiláctico de la malla alrededor del estoma ha reducido la incidencia de hernias periestomales, pero tiene el potencial de producir estenosis, erosión o infecciones estomales. Estas complicaciones disminuyen si se usa una malla biológica (piel de cerdo modificada o pericardio bovino).

Hernias Incisionales

Las hernias en las incisiones producen una protuberancia y tienen el potencial de provocar que el intestino quede atrapado. La incidencia de desarrollar una hernia con una incisión se ha calculado en <1 al 20%. La mayoría se desarrolla dentro de los primeros dos años de la cirugía original. La posibilidad de desarrollar una hernia aumenta por los motivos descritos anteriormente (infección, técnica, factores del paciente).

Hernias de la Ingle

Las hernias de la ingle (inguinales o femorales) son muy frecuentes. La reparación de estas hernias es una de las cirugías más comunes que realizan los cirujanos generales. Las hernias en la ingle ocurren con mayor frecuencia en los hombres, puesto que el cordón espermático y los vasos testiculares atraviesan la pared abdominal inferior hasta los testículos en el escroto. Esta abertura es un área débil potencial.

Métodos de Reparación

Hay varias formas de reparar una hernia. El método elegido dependerá del tamaño y la ubicación del defecto de la hernia y de la experiencia del cirujano. La primera opción se conoce como reparación primaria, mediante la cual se abre

la hernia y se suturan nuevamente los músculos y la fascia. Este es el método más simple de reparación y generalmente se elige en el caso de hernias más pequeñas que se reparan por primera vez.

Para hernias incisionales más grandes, muchos cirujanos actualmente usan una técnica de separación de componentes. Este método consiste en cortar algunas de las capas musculares lateralmente para permitir que los otros músculos y la fascia se deslicen hacia la línea media y cierren el defecto de la hernia con menos tensión. Como la posibilidad de recurrencia es

mayor con cualquiera de estas dos técnicas, muchos cirujanos reforzarán las reparaciones con la incorporación de material artificial.

El primer tipo de material de refuerzo disponible estaba hecho de material sintético (polipropileno, policológico, plástico, etc.). Algunos de estos son permanentes y otros son absorbibles. La mayoría se hicieron en un patrón de malla para permitir que el tejido crezca en el material. El crecimiento interno del material mejora la resistencia y reduce la posibilidad de infección. El uso de cualquier material extraño conduce a una mayor probabilidad de infección.

Las hernias periestomales merecen una observación adicional, ya que el intestino atraviesa el defecto que mantiene un área potencial de debilidad. Las opciones de reparación para la hernia periestomal incluyen la reparación directa del tejido local, la recolocación del estoma intestinal con el cierre de la abertura primaria y la aplicación de la malla alrededor del estoma en varios niveles dentro de la pared abdominal. La infección de la herida quirúrgica era más común cuando se usaba la reparación con malla, y las hernias recurrentes eran mucho más comunes con la reparación fascial directa.

Todas estas operaciones para reparar las hernias periestomales son aptas para pacientes que padecen prolapsos del estoma, retracciones e irritación cutánea en relación con una ileostomía alineada. Además, para pacientes con prolapso, se puede llevar a cabo una amputación local y una reanastomosis, a menudo con baja morbilidad. La mejor cirugía para personas con complicaciones significativas del estoma es el cierre del estoma y la restauración de la continuidad intestinal. Sin embargo, esto no siempre es posible

Conclusiones

Las hernias son defectos en la pared abdominal y, desafortunadamente, son muy frecuentes. Cuando se vuelven grandes o sintomáticas, se debe considerar la reparación quirúrgica. Las nuevas técnicas han tenido mejores resultados. ☂

“Las hernias son relativamente frecuentes y tienden a aumentar con el tiempo. Pueden producir una protuberancia que es estéticamente desagradable”.

Cuidado de la Piel Periestomal

Consejos y técnicas para adherir una bolsa sobre la piel irritada y húmeda

Por Joan Junkin, MSN,
APRN-CNS, CWOCN

¡Las costras son buenas para algo más que mantener el pan fresco! Crear una “costra cutánea” alrededor de su estoma puede brindar un mejor sellado, especialmente si la piel está irritada y un poco húmeda. La costra cutánea implica el uso de un polvo especial y una barrera líquida para la piel. Es fácil de realizar y resulta útil en caso de que alguna vez presente una erupción, dolor o área enrojecida cerca de su estoma que dificulte una adhesión adecuada de la oblea de bolsa.



Foto cortesía de Hollister Incorporated.

Primer Paso

Considere consultar a su enfermera de ostomía si aún no se siente seguro respecto de los cuidados del estoma. Es posible que los contornos de la piel cerca del estoma hayan cambiado y que necesite un tipo diferente de oblea. Si tiene experiencia y sabe qué cambios debe observar y qué hacer al respecto, continúe leyendo.

Sin embargo, incluso si tiene experiencia y observa que sus soluciones no funcionan, comuníquese con su enfermera de ostomía para obtener una segunda opinión. A la mayoría de las enfermeras no se les ha realizado un estoma, sin embargo, nos han enseñado qué observar y cómo lidiar con la mayoría de las situaciones. ¡Las mejores prácticas que hemos aprendido fueron enseñadas por personas que tienen un estoma! Esa es la parte favorita del trabajo de una enfermera de ostomía: ¡ver sus excelentes técnicas de resolución de problemas y luego transferir el conocimiento a los demás!

Piel Húmeda

Cuando la piel genera dolor o se irrita, a menudo exuda un poco de humedad. Eso es lo que evita que la oblea se selle bien. Si el sellado de la oblea no está bien hecho, las heces y la orina causan más dolor y puede generarse un círculo vicioso. En esta situación, hay dos técnicas que pueden ayudar. La primera es más costosa, por lo cual si su seguro no pagará por el producto en cuestión o si no le importa probar el segundo

método, puede considerar la segunda en ese caso.

El primer método implica usar un anillo o faja de ostomía sobre el área húmeda. Hay muchos tipos para elegir, incluidos Coloplast, ConvaTec, Genairex, Hollister y Marlen. Todos estos son materiales de tipo masilla, muy parecidos a la arcilla. Puede aplastarlo y adaptarlo a la forma que necesite. Es útil tomar un pedazo, aplanarlo entre los dedos y colocarlo

directamente sobre el área irritada. Este material es capaz de absorber la humedad para mantener un mejor sellado. También puede intentar agregar un anillo del material alrededor del estoma. Piense en ello como sellar una ventana para que no entre el viento, ¡solo que esta vez estamos tratando de evitar que algo se fugue!

Hacer una Costra

El segundo método lleva un poco más de tiempo, pero también es bastante efectivo y generalmente cuesta menos. Se denomina “hacer una costra”. La formación de costras implica cubrir ligeramente el área adolorida o enrojecida con un polvo, humedecer el polvo, dejarlo secar y luego repetir el proceso un par de veces más. El polvo que use dependerá del tipo de erupción o sarpullido que tenga. Si la erupción presenta manchas (ver foto) puede tratarse de un hongo, como el sarpullido por calor.

Esto es especialmente probable si el área de la erupción también pica. Estas erupciones son bastante comunes, especialmente cuando hace calor y hay humedad o si la piel alrededor del estoma tiende a sudar con frecuencia.

Si se sospecha que una erupción con manchas puede tratarse de un hongo, tal vez deba hablar con su enfermera o médico especialista en ostomía, especialmente si es la primera vez que se presenta o si no mejora en una semana. Hacer una costra para una erupción cutánea con manchas como los hongos implica obtener un polvo antimicótico: hay muchos productos sin receta disponibles. Este producto indicará “antimicótico” en el envase.

Después de discutir esto con su médico o enfermera de ostomía, limpie suavemente el área durante unos minutos con agua tibia. No se recomienda usar jabón, ya que la mayoría de los jabones son alcalinos y los hongos se desarrollan en la piel alcalina.

Barrera Cutánea

Después de limpiar suavemente el área alrededor del estoma, déjela secar bien. Un secador de pelo a temperatura fría puede ser útil. Luego, espolvoree ligeramente el área de la erupción con el polvo antifúngico y humedezca el polvo con una barrera líquida para la piel. La mayoría de las barreras líquidas para la piel contienen alcohol, aunque puede encontrar barreras “que no arden” sin alcohol. Es preferible usar el tipo sin alcohol en el caso de una erupción o irritación porque la “preparación regular para la piel” con alcohol arderá y es agresiva para la piel lesionada.

Aplique la barrera líquida para la piel sin alcohol rociándola sobre el polvo o golpee suavemente el polvo con la toallita o el hisopo que contiene el líquido. Después de humedecer el polvo, déjelo secar. Sabrá que está seco cuando el color se aclare. Cuando esté seco, espolvoree ligeramente el área con más polvo y humedezca la nueva capa de polvo de la misma manera. Muchas personas agregan una tercera capa de polvo humedecida con barrera líquida para la piel.

En el caso de un área irritada o adolorida cerca del estoma

que no se parece a una erupción fúngica, puede aplicar el mismo proceso mencionado anteriormente, pero use un polvo para ostomía en lugar de un polvo antifúngico. Hay muchos polvos para ostomía; algunos contienen pectina, otros contienen karaya. Estos polvos absorben un poco de humedad y se vuelven pegajosos cuando están húmedos.

También puede usar pectina en polvo, que es similar. El proceso es el mismo: espolvorear ligeramente con el polvo de ostomía, humedecerlo con una barrera líquida para la piel, sin alcohol, dejar que se seque y repetir estos pasos una o dos veces. Este proceso lleva solo unos minutos hasta que se sienta cómodo haciéndolo. Es posible que desee probarlo primero en la piel de fácil acceso antes de probarlo en la piel sensible cerca del estoma.

Este proceso, conocido como “hacer una costra”, proporciona una capa de polvo/barrera seca que puede absorber un poco de humedad de la piel adolorida para mantener el sellado. Recuerde: ninguno de estos métodos, la formación de costras o el uso de un anillo o una banda para ostomías, sirve para reemplazar un dispositivo que se ajuste adecuadamente. Siempre es importante asegurarse de que el orificio de la oblea sea del tamaño correcto y que el dispositivo se ajuste al contorno de su vientre. Si el dispositivo no se ajusta bien, no habrá ningún tipo de costra que pueda ayudar. En ese caso, es importante solicitar la ayuda de un experto, como una enfermera especializada en ostomía. 🕒

Una Recuperación Exitosa desde la página 14

adaptar su lista a medida que desarrolle el conocimiento. El seguro normalmente paga el 80% de los suministros que son médicamente apropiados. Si tiene un plan secundario, el 20% restante puede estar cubierto. Verifique una lista de los límites para cada producto. Realice un nuevo pedido de suministros con anticipación para que nunca se quede sin lo que necesita.

6. Seleccione un lugar para mantener sus suministros de ostomía organizados. Muchas personas guardan sus suministros básicos en un cajón del baño; otras compran un organizador de plástico móvil con varios cajones. El exceso de suministros se puede almacenar en un armario; sin embargo, independientemente de dónde elija guardarlos, lo mejor es evitar temperaturas extremas y altos niveles de humedad.

7. Esté preparado. Además de los suministros adicionales que tiene a mano en casa, lleve siempre con usted una pequeña bolsa con todos los suministros necesarios para realizar un cambio completo. Al igual que los demás suministros, manténgalos alejados de temperaturas extremas y de la humedad. Con suerte, rara vez necesitará hacer un cambio no planificado, pero estar preparado hace que la mayoría de los pacientes ostomizados se sientan seguros. Si tiene previsto un regreso ocasional al hospital, guarde una bolsa llena de sus suministros preferidos. Puede que el hospital no tenga las marcas que funcionan mejor para usted.

8. Consulte inmediatamente a su especialista en ostomía ante cualquier problema. Podría tratarse de una disminución en el tiempo de uso normal, un cambio en su estoma o un

problema con la piel periestomal. Una buena práctica para todos es hidratarse adecuadamente para evitar complicaciones.

9. Recupérese de la cirugía y VIVA la vida al máximo. Tener una ostomía no cambia quién es usted o qué puede hacer. Después de la recuperación, fortalezca los músculos abdominales para prevenir el riesgo de hernia y disfrutar de todas las actividades que realizaba antes, incluida la natación. Cada mes de octubre, la UOAA lleva a cabo la carrera Run for Resilience Ostomy 5k, en la cual personas de todas las edades demuestran que vivir con una ostomía no tiene por qué ser limitante. Para obtener más información, visite www.ostomy5k.org.

10. Sea su propio intercesor. Descubrirá que no todos están informados sobre las ostomías. Enséñele a los demás cuando sea posible, pero siempre esté dispuesto a defenderse y a defender a los demás. También puede ayudar colaborando con el programa de intercesoría de la UOAA y participando en eventos como el Día Mundial de la Concienciación sobre la Ostomía, que se celebra el primer sábado de octubre. La UOAA trabaja en vistas de una sociedad en la cual las personas con ostomías y derivaciones intestinales o urinarias sean universalmente aceptadas y apoyadas social, económica, médica y psicológicamente.

11. Cuente su historia. Su historia tiene el poder de ayudar a otros en el momento de comenzar su viaje. Conéctese con otras personas en una reunión de un grupo de apoyo, en línea o comuníquese con la revista de ostomía The Phoenix (www.phoenixuoa.org) para ayudar a la próxima persona que se someta a esta cirugía que salva vidas. 🕒

Cinco Motivos de Fugas en las Bolsas

Para encontrar la razón de una fuga

Por Anita Prinz, RN, MSN, CWOCN

Las fugas de ostomía pueden ser extremadamente angustiantes, provocar ansiedad y contribuir a una mala calidad de vida. Para evitar fugas, es fundamental que comprenda el motivo por el cual se producen las fugas y cómo solucionar el problema de origen. Mantener un sistema de bolsa bien ajustado le garantizará la oportunidad de reanudar su estilo de vida.

Las bolsas de ostomía modernas se desgastan, se erosionan y finalmente sufren fugas si no se cambian de manera oportuna. Para cada persona, el tiempo de uso de una bolsa de ostomía es diferente: cada un día, cada tres días e incluso cada siete días. Lo importante es que cambie su bolsa antes de que gotee y esta situación no lo tome por sorpresa.

Manejo de la Ostomía

En general, las bolsas de ostomía tienen fugas desde adentro hacia afuera, no desde afuera hacia adentro. Por lo tanto, no importa cuánto selle su barrera: si está goteando, la cinta no detendrá la fuga, solo le dará algo de tiempo. Cuanto más tiempo permanezca el efluente en su piel, mayor será el riesgo de erosión de la piel, erupciones fúngicas, infecciones bacterianas, celulitis e incomodidad. Una bolsa puede gotear desde afuera hacia adentro al practicar natación, bañarse o por una herida que drene; en este caso, la *Hy-Tape* es útil.

Cuando cambie su bolsa, observe siempre la parte posterior de su barrera para determinar si ha tenido fugas de efluentes o si hay áreas donde la barrera se ha erosionado por los efluentes. Básicamente debe estar seca con quizás algo de hinchazón alrededor del orificio para el estoma. Las barreras de uso prolongado en las urostomías tienden a hincharse realmente o tomar la forma de “cuello de tortuga” alrededor del estoma como se ve desde el exterior, pero en el interior de la barrera deben estar secas. Cuando retire su bolsa de ostomía, su piel debería verse tan limpia y saludable como cuando se la colocó.

Las siguientes son cinco causas comunes de fugas en la bolsa. Esta lista no es exhaustiva y no está en ningún orden en particular, excepto quizás desde la más difícil de manejar hasta la más fácil. Otra causa de fuga es un estoma mal ubicado o un montaje pobre del estoma. En estos casos, se recomienda la ayuda de una enfermera de ostomía o una consulta con un cirujano colorrectal experimentado.

Debe actuar un poco como detective para descubrir por qué tiene fugas y, con suerte, esta información lo ayudará con su trabajo de “investigación de la escena de la bolsa”.

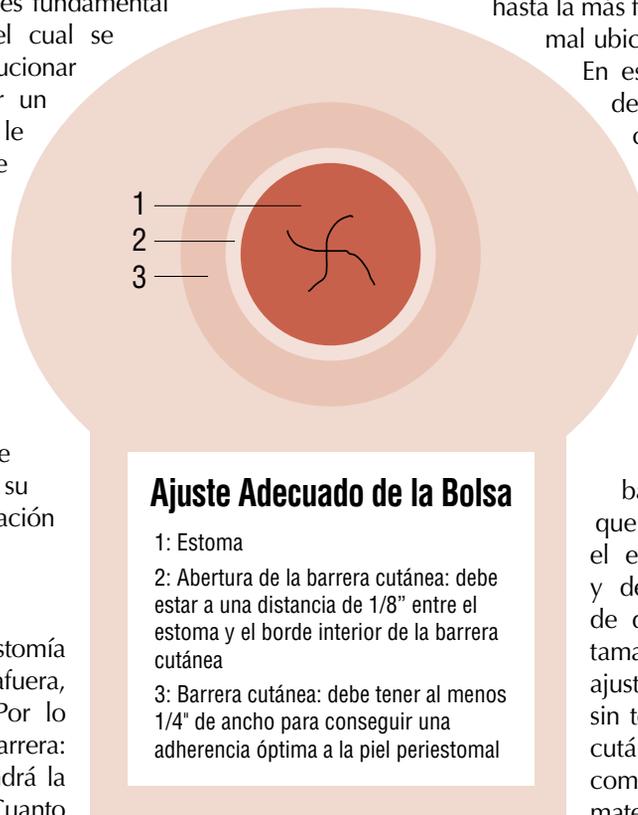
1. Bolsa Mal Ajustada

La abertura o agujero de la barrera no debe ser 1/8” más grande que el estoma. Es importante medir el estoma durante los primeros meses y de forma periódica para asegurarse de que está utilizando la abertura del tamaño correcto. La barrera debe estar ajustada hasta el borde del estoma, pero sin tocarlo. Asegúrese de que su barrera cutánea sea lo suficientemente grande como para proporcionar al menos 1/4” de material alrededor del estoma para que se adhiera a la piel. Es mejor tener que aumentar el tamaño que reducirlo.

2. Lesiones Cutáneas Periestomales

Las fugas pueden comprometer la integridad de la piel, lo cual puede ser muy doloroso. A menudo, la piel degradada es similar a una ampolla rota y, cuando las heces la tocan, el dolor puede ser insoportable. La piel degradada y supurante conduce a un círculo vicioso de bolsas con fugas, un mayor uso de suministros, medicamentos de tratamiento, visitas al médico e inversión de tiempo y dinero.

La dermatitis irritante, las erupciones fúngicas, la psoriasis, la pioderma y las lesiones pseudoverrucosas son las causas más comunes de las lesiones cutáneas periestomales. Si la piel se ve como un tomate crudo y está supurando, probablemente tenga problemas para mantener la bolsa en su lugar. El tratamiento de



las lesiones periestomales es imprescindible para conseguir un buen sellado. Mientras la piel está bajo tratamiento, el tiempo de uso puede ser menor pero, una vez que se haya curado, debería volver a la normalidad.

3. Cambios en el Cuerpo: Pliegues, Arrugas, Hernias

Si un individuo tiene sobrepeso, los pliegues de la piel y las arrugas en la piel periestomal aumentan la posibilidad de fugas. Si ha perdido o aumentado de peso recientemente, entonces el estoma y/o los contornos del abdomen también pueden haber cambiado. Mida el estoma periódicamente para asegurarse de que tiene el tamaño correcto.

Evalúe el estoma y la piel circundante sin usar una bolsa o barrera cutánea de pie, acostado, agachado y, lo más importante, sentado. Las arrugas son más prominentes o notables al sentarse; asegúrese de usar un espejo o de que alguien lo ayude. Las arrugas deben llenarse para asegurar un área plana que la barrera pueda sellar efectivamente. Los productos a utilizar incluyen fajas para la barrera cutánea, sellos Cohesive[®], arandelas y anillos para la barrera cutánea que se pueden cortar o moldear en una variedad de formas y tamaños.

También puede usar pegamentos para rellenar o sellar arrugas o hacer una "junta" alrededor de la abertura del estoma, pero no ayudan a la adherencia y generalmente no son efectivos para la orina. Si el sellado no funciona, pruebe con una bolsa convexa. Si la convexidad no funciona, pruebe con una convexidad con sellado. Su objetivo debe ser lograr aproximadamente cuatro días de uso, sin embargo, una vez más indicamos que cada persona es diferente. Como mínimo, una bolsa drenable debe durar 24 horas.

Las bolsas de una pieza son más flexibles y se doblan fácilmente, mientras que una bolsa de dos piezas es más rígida y puede ceder y salirse cuando se inclina o se sienta. Si el estoma se retrae o se hunde, es posible que deba usar una bolsa convexa con un cinturón. La convexidad ayudará a expulsar el estoma y también aplanará los pliegues. La piel flácida o esponjosa que se encuentra sobre el estoma debe estirarse y alisarse al aplicar la bolsa.

4. Bolsa Incorrecta

La producción de líquido de las ileostomías y urostomías requiere una barrera de uso prolongado para absorber más humedad. Las heces líquidas o la orina erosionan la barrera mucho más rápidamente que las heces formadas. Cuando estos productos se erosionen, notará un abultamiento blanco o "cuello de tortuga" alrededor de la abertura del estoma; esto es completamente normal.

Todos los fabricantes producen bolsas de uso prolongado pero, desafortunadamente, cada una tiene un nombre diferente. Busque la frase "uso prolongado" en la descripción o llame al fabricante. Tenga en cuenta que las bolsas de uso prolongado

pueden ser más duras para la piel y no se deben cambiar a diario.

5. Colocación Inapropiada

Una de las principales causas de la mala adherencia de la bolsa es la preparación inadecuada o incompleta de la piel y la mala técnica de colocación. Aquí hay algunos consejos básicos.

Deje de comer o beber durante una hora antes de cambiar su bolsa; no es divertido cambiar un estoma lleno.

Enjuague el jabón y los removedores de adhesivo a fondo, ya que pueden impedir la adherencia.

Recorte el cabello periestomal: ¡impide la adherencia!

Seque bien la piel. La piel húmeda interferirá con la adhesión. Muchas personas secan su piel con secadores para asegurarse de que esté completamente seca.

Use un espejo o haga que alguien lo ayude si no puede ver el estoma. Si no puede verlo, es más probable que coloque accidentalmente la barrera sobre el estoma en lugar de alrededor de él.

Vacíe la bolsa de manera oportuna, cuando esté llena de 1/3 a 1/2. Si sabe que la bolsa gotea al cuarto día, tenga la costumbre de cambiarla al tercero.

Presione la bolsa con suficiente firmeza alrededor del estoma para que se adhiera a la piel.

Considere usar una bolsa con una ventilación incorporada para liberar flatos o liberar gas según sea necesario.

No use muchos productos; si está usando más de tres productos debajo de su barrera, probablemente esté usando demasiados. No entre en detalles.

No use guantes cuando cambie la bolsa; no podrá sentir si la piel está seca.

No use pantalones ajustados alrededor de la bolsa para que pueda drenar correctamente.

Conclusión

Actualmente no hay investigación sobre la evidencia del motivo por el cual las bolsas de ostomía tienen fugas y/o cuál es más común que otra. Este artículo se basa en mis 14 años de experiencia como Enfermera Certificada en Heridas, Ostomía y Continencia. Conseguir un buen sellado y conocer el tiempo de uso de la bolsa le proporcionará una sensación de seguridad y le dará la confianza que necesita para continuar con su vida. Organizar en un calendario los días en que cambia la bolsa puede ser útil para conocer su tiempo de uso.

Tenga en cuenta si el tiempo de uso es menor cuando hace calor o si hace más ejercicio. Los suministros que están por encima de los límites del seguro se pueden aprobar mediante una carta de necesidad médica de su médico. Sea proactivo y cambie siempre la bolsa antes de que tenga fugas. Si no puede obtener un buen ajuste o sellado, comuníquese con su Grupo de Apoyo Afiliado local, con el fabricante de su sistema de bolsa o con su enfermera local especializada en heridas, ostomía y continencia (WOC) para obtener asistencia: www.wocn.org. 🐼

Una Pieza vs. Dos Piezas

(adaptado de la "Hoja Educativa sobre los Sistemas de Bolsas para Pacientes [Pouching Systems Patient Educational Sheet])

Una pieza	Dos piezas	Acoplamiento Adhesivo de dos Piezas
La barrera y la bolsa son una unidad	La barrera y la bolsa son dos unidades	La barrera y la bolsa son dos unidades
		
Requiere mínima fuerza y destreza necesarias en las manos	Se necesita un poco de fuerza y destreza en las manos	Requiere mínima fuerza y destreza necesarias en las manos
Implica menos pasos, ya que la bolsa y la barrera ya están unidas	Puede ser más fácil de colocar, ya que puede ver el estoma durante la colocación	Puede ser más fácil de colocar, ya que puede ver el estoma durante la colocación
El perfil inferior puede ser menos perceptible debajo de la ropa y es flexible	La bolsa se puede cambiar con mayor frecuencia que la barrera	La bolsa se puede cambiar con mayor frecuencia que la barrera y es flexible y menos perceptible
A menos que extraiga todo el sistema, no podrá: * Reajustar su bolsa * Intercambiar diferentes tipos de bolsas	Puede intercambiar el tipo o el tamaño de la bolsa (drenable/de extremo cerrado, etc.) sin quitar la barrera	Puede intercambiar el tipo o el tamaño de la bolsa (drenable/de extremo cerrado, etc.) sin quitar la barrera
La barrera es flexible (sin anillo de plástico rígido). La flexibilidad puede ser necesaria y más cómoda para un abdomen irregular	La barrera es menos flexible La menor flexibilidad puede ayudar a mantener la piel flácida alrededor del estoma	La barrera es flexible (sin anillo de plástico rígido). La flexibilidad puede ser necesaria y más cómoda para un abdomen irregular
Ofrece un perfil más bajo que el sistema estándar de dos piezas Se encuentra disponible una bolsa drenable o de extremo cerrado	El sistema de dos piezas puede hacerse "eructar" para dejar salir el gas de la bolsa al liberar brevemente una pequeña sección de la bolsa de la barrera	Ofrece un perfil más bajo que el sistema estándar de dos piezas El sistema de acoplamiento adhesivo de dos piezas puede hacerse "eructar" para dejar salir el gas de la bolsa
Esta puede ser una opción para el niño o adolescente en edad escolar que es más consciente de la "imagen corporal" y de la visibilidad de la bolsa debajo de la ropa. Se puede usar debajo un traje de baño u otra ropa ajustada, cuando discreción es la principal preocupación.	Considerar su uso en bebés o niños que tienen muchos gases	Considerar su uso en bebés o niños que tienen muchos gases Esta puede ser una opción para el niño o adolescente en edad escolar que es más consciente de la "imagen corporal" y la visibilidad de la bolsa debajo de la ropa

Fotos del producto: cortesía de Coloplast

Productos para la Piel Periestomal

Comprender cuándo, por qué y cómo usar productos de ostomía para la piel

Por Joy Boarini, MSN, Enfermera especializada en WOC

El sistema de bolsa que usa es fundamental para vivir satisfactoriamente con una ostomía. Además, puede usar uno o más accesorios de ostomía. Sin embargo, no es raro que algunas personas no entiendan cuál es el la finalidad prevista de un accesorio en particular. Incluso pueden estar usándolo incorrectamente. Esto puede afectar el tiempo de uso y la salud de la piel. Tal vez actualmente no usa accesorios, pero es posible que descubra que puede beneficiarse al agregarlos a su cuidado de rutina.

“Adaptar los productos que usa para que sean apropiados para usted es clave para un cuidado exitoso de ostomía”.

Usos de los Accesorios

Las internaciones hospitalarias son cada vez más cortas, lo cual disminuye el tiempo con el que cuentan los médicos para educar a sus pacientes sobre las opciones de productos. Muchas personas usan los mismos productos que recibieron en el hospital, a pesar de que su estoma, piel, producción y actividad han cambiado. Adaptar los productos que usa para que sean apropiados para usted es clave para un cuidado exitoso de ostomía.

Hay muchas razones por las cuales se puede recomendar un accesorio para la piel periestomal. Se puede usar para ayudar a mejorar el rendimiento de un sistema de bolsa. Por ejemplo, puede ayudar a aumentar el tiempo de uso, evitar raspar la piel o facilitar la remoción del adhesivo. Además, un accesorio puede ayudar a resolver problemas como fugas o la irritación de la piel. Cualquiera sea la razón, es importante recordar que debería obtener algún beneficio de su uso. Si no la hay, tal vez deba reconsiderar por qué lo está utilizando.

Accesorios Disponibles

Los anillos de barrera planos se usan principalmente para proteger la piel periestomal y ayudar a prevenir fugas debajo de la barrera en un sistema de bolsa. Los anillos de barrera se han convertido en una alternativa popular a la pasta de barrera cutánea. A veces son más fáciles de manejar, no contienen alcohol y pueden prolongar el tiempo de uso. Los anillos de barrera se pueden usar para crear aberturas ovaladas y personalizadas si realizar un corte supone un desafío.

En el caso de un anillo de barrera, retire la cubierta protectora de ambos lados del anillo antes de usarlo. Para satisfacer sus necesidades, se puede estirar el anillo para crear diferentes formas y tamaños. Algunos anillos son de uso prolongado y otros son barreras cutáneas con desgaste estándar.

Aunque el anillo se puede colocar directamente sobre

la piel, generalmente es mejor ubicarlo en la parte posterior del sistema de bolsa antes de la colocación. Esto facilita el control de la colocación, especialmente si aún no tiene mucha experiencia con el procedimiento de cambio de bolsa.

Los anillos de barrera convexos ayudan a proteger la piel periestomal, crean un sellado seguro y ayudan a prevenir fugas debajo de la barrera en un sistema de bolsa. Estos anillos únicos se pueden usar para crear una convexidad ovalada, más profunda o

flexible. Hay anillos convexos redondos y ovalados disponibles en una variedad de tamaños.

Para usar este accesorio, debe quitar la cubierta protectora de ambos lados del anillo. Al igual que los anillos planos, estos se pueden colocar directamente sobre la piel. Sin embargo, lo más frecuente es que el lado plano se coloque sobre la barrera cutánea del sistema de bolsa una vez medido o moldeado en función de las dimensiones deseadas. Es importante que el anillo no se estire demasiado.

Para brindar protección a la piel, estire el anillo en función de la forma del estoma. Esto ayudará a proteger la piel. Se puede lograr una convexidad más profunda apilando anillos o agregando un anillo de barrera convexo a una barrera cutánea que ya es convexa. Para lograr una convexidad flexible, se puede agregar un anillo de barrera convexo a una bolsa plana de una pieza. Esto crea una forma convexa, pero no aporta la firmeza que tiene un sistema integrado de bolsa convexa.

Las bandas de barrera son bandas de material de barrera de desgaste extendido que se pueden usar para rellenar superficies irregulares de la piel. Se pueden cortar, doblar y apilar juntas para mejorar el ajuste de una barrera cutánea en un sistema de bolsa. Las bandas de barrera son diferentes a las bandas de pasta, aunque pueden usarse para un propósito similar. Las bandas de barrera tienen un código de reembolso diferente y tienden a ser más resistentes a la erosión que las bandas de pasta.

La pasta de ostomía es un accesorio común que se utiliza como un “relleno” para prevenir fugas por debajo de la barrera cutánea y para nivelar zonas irregulares (p. ej., pliegues, cicatrices). Contrariamente a su nombre, la pasta de ostomía es un sellador, no un adhesivo. Esta pasta aumenta la adhesión, que es un concepto erróneo común. De hecho, demasiada cantidad de pasta puede reducir el tiempo de uso de un sistema de bolsa.

Una alternativa a la pasta son los anillos de barrera planos. Los anillos son más resistentes a la secreción del estoma y generalmente se prefieren en lugar de la pasta si lo que se produce es orina. La limpieza a menudo es más fácil.

Cuadro 1. Productos para la Piel Periestomal

Accesorio	Usos Comunes	Consejos y Técnicas*
<p>Anillos de Barrera Planos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Rellenar una superficie de piel irregular • Mejorar la durabilidad del sistema de bolsa • Rellenar un espacio entre el estoma y la abertura de la barrera cutánea en el sistema de bolsa 	<ul style="list-style-type: none"> • Los anillos se pueden estirar para adaptarse al tamaño del estoma • Aplicar sobre la piel limpia y seca o sobre el lado adhesivo de la barrera cutánea en el sistema de bolsa • No contiene alcohol
<p>Anillos de Barrera Convexa</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Agregar profundidad a un producto convexo o agregar convexidad flexible • Crear una forma personalizada para mejorar el ajuste de la bolsa 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponible con forma redonda y ovalada • Aplicar sobre la piel limpia y seca o sobre el lado adhesivo de la barrera cutánea • Puede estirarse un poco para adaptarse al estoma; no se debe estirar demasiado
<p>Bandas de Barrera</p> 	<p>Ayudar a rellenar un pliegue para evitar fugas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las bandas se pueden cortar en varias longitudes.
<p>Pasta de Ostomía (pomo o bandas)</p> 	<p>Crear un sello alrededor de la abertura de la barrera cutánea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La pasta no es un adhesivo o pegamento • Demasiada pasta puede interferir con el sellado correcto de la bolsa
<p>Polvo de Estoma</p> 	<p>Secar la piel húmeda †</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espolvorear y cepillar el exceso de polvo • Opcional: puede recibir instrucciones para sellar con una toallita de barrera cutánea • Dejar de usar cuando la piel cicatrice
<p>Toallitas Protectoras para la Piel o Pulverizador</p> 	<p>Quitar la barrera o cinta adhesiva de la piel con mayor facilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar sobre piel intacta • Dejar secar completamente antes de aplicar en el sistema de bolsa • Puede reducir el tiempo de uso si se usa con barreras protectoras de uso prolongado • Ciertos tipos contienen alcohol
<p>Toallitas Removedoras de Adhesivo o Pulverizador</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar los residuos de un adhesivo • Facilitar la remoción de la cinta adhesiva o la barrera cutánea 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente no es necesario aplicar con cada cambio de bolsa • Debe lavarse con agua después de su uso
<p>Adhesivo Líquido</p> 	<p>Mejorar la adhesión de la barrera cutánea en la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicadores con pulverizador o escobilla • Se aplica sobre la piel o barrera cutánea

*Consulte las instrucciones específicas de uso. †Consulte a su profesional de la salud por problemas en la piel y el estoma. Fotografías del producto: cortesía de Hollister Incorporated.

Si usa pasta, es bueno saber que muchas marcas contienen alcohol. Si nota una sensación de escozor al aplicar la pasta sobre la piel, examine el área periestomal para detectar signos de irritación y considere usar anillos de barrera. La pasta generalmente se aplica sobre la barrera cutánea antes de aplicarla sobre la piel. Permitir que la pasta se “asiente” antes de aplicarla sobre la piel permite que parte del alcohol se evapore. La pasta está disponible en bandas y en pomo. La tapa del tubo debe reemplazarse herméticamente después del uso para que la pasta no se endurezca en el pomo.

Se recomienda usar polvo para estomas cuando exista una irritación periestomal menor y la piel está húmeda o supure. Estos polvos absorben la humedad, lo que ayuda a que la barrera cutánea se adhiera al estar seca en lugar de mojada. No es una herramienta preventiva, ya que el polvo seco puede interferir con la adhesión de la barrera cutánea.

Siempre que la piel esté dañada o enrojecida, es fundamental determinar la causa de la irritación. El polvo no resuelve este problema. Si la irritación de la piel persiste, es importante buscar el consejo de un profesional de la salud cualificado. Las fugas repetidas y la irritación de la piel nunca son normales.

Para usar el polvo, debe aplicarlo sobre la piel húmeda y dejar que se absorba para conseguir una superficie seca. El exceso de polvo debe cepillarse para que no interfiera con la adhesión del sistema de bolsa. Algunos médicos pueden recomendar la adición de una toallita húmeda sobre el polvo para crear una costra. Cuando la piel cicatriza se debe discontinuar el uso del polvo.

Las toallitas protectoras para la piel o los protectores cutáneos se usan generalmente antes de la colocación de la bolsa y están destinados a proteger la piel cuando se elimina un adhesivo. Además, proporcionan una película delgada para evitar el desprendimiento de la capa superior de la piel (epidermis) durante la eliminación del adhesivo. Este accesorio es especialmente útil para las personas con piel delicada (p. ej. ancianos,

personas que toman esteroides, personas de piel clara, algunos diabéticos) o si se quita la bolsa con frecuencia (p. ej., si usa una bolsa cerrada). Si tiene la piel “normal” y cambia la bolsa en intervalos regulares (por ejemplo, cada tres o cuatro días), probablemente no necesite este accesorio.

Cuando use estas toallitas, es aconsejable dejar que la película se seque por completo antes de colocarse la bolsa. Muchas personas creen que estas toallitas mejoran la adhesión de su barrera cutánea. Sin embargo, no contienen ningún material adhesivo y puede ser dañino que estos químicos queden atrapados en la piel. Es mejor su uso en la piel intacta, ya que muchas contienen alcohol y pueden provocar una sensación de escozor temporal al aplicarlas. El uso de estos agentes de limpieza cutánea generalmente no se recomienda con barreras cutáneas de uso prolongado, ya que pueden causar una reducción en el tiempo de uso.

Las toallitas removedoras de adhesivo son otro accesorio que puede ayudar a mantener la salud de la piel alrededor del estoma. Si queda un residuo significativo del adhesivo (barrera cutánea o cinta) sobre la piel, a veces es mejor usar un removedor de adhesivo en lugar de frotar y posiblemente lastimar su piel. También pueden resultar útiles para remover el adhesivo si está muy pegado a la piel. El solvente puede romper el enlace adhesivo e impedir que la piel se desgarre cuando retire la barrera o la cinta.

Después de usar un removedor de adhesivo, es importante limpiar y secar completamente la piel. Esto ayudará a que el próximo sistema de bolsa se adhiera de manera más segura.

Hay otras toallitas que se pueden usar en la piel periestomal con fines de limpieza. Asegúrese de saber si la toallita que está utilizando está diseñada para usarse debajo de una barrera cutánea para ostomía. Algunos de estos productos contienen ingredientes (p. ej. lanolina) que pueden interferir con la adhesión. No se recomienda usar toallitas con alcohol para la limpieza de rutina, ya que tienden a causar un secado excesivo de la piel.

Se pueden usar adhesivos líquidos para aumentar la adherencia entre la superficie de la piel y la barrera cutánea. Estos productos son especialmente útiles cuando la falla de la bolsa se debe a una separación entre la barrera cutánea y la piel (p. ej. área superficial de la piel limitada, contornos que suponen un desafío). Hay varios métodos de suministro disponibles, incluidos pulverizadores y aplicaciones con una escobilla. Algunos de estos productos se aplican sobre la piel y otros sobre la barrera cutánea; por lo tanto, consulte las instrucciones específicas de uso del producto.

Conclusión

En la actualidad hay muchos productos disponibles para el cuidado de la piel periestomal. Muchas veces esto puede resultar abrumador. Debe asegurarse de estar bien informado no solo sobre los accesorios disponibles para el cuidado de la ostomía, sino también sobre cómo usarlos correctamente. La mayoría de los accesorios de ostomía están cubiertos por Medicare y las compañías aseguradoras.*

Si tiene preguntas, hay muchos recursos disponibles para usted. Puede consultar con su enfermera especializada en WOC, el fabricante de sus productos de ostomía o su proveedor de productos. Recuerde que un accesorio de ostomía debe ser algo que brinde un beneficio a su vida con una ostomía. *La información presentada en este artículo está relacionada con el uso, el cuidado y la aplicación adecuados de los accesorios de ostomía de la marca Hollister® únicamente. Para obtener información sobre el uso correcto de otros suministros de ostomía, comuníquese con una enfermera especializada en ostomía o con el fabricante.*

**Las políticas y pautas de cobertura son complejas y pueden variar en función del operador o la región, y se actualizan con frecuencia. No hay garantía de cobertura o pago de ningún accesorio en particular.*



Cuidados Básicos de la Colostomía

Aprender los pormenores del cuidado básico del estoma y el manejo de la bolsa

Por Leslie Washuta, RN,
BSN, CWOCN

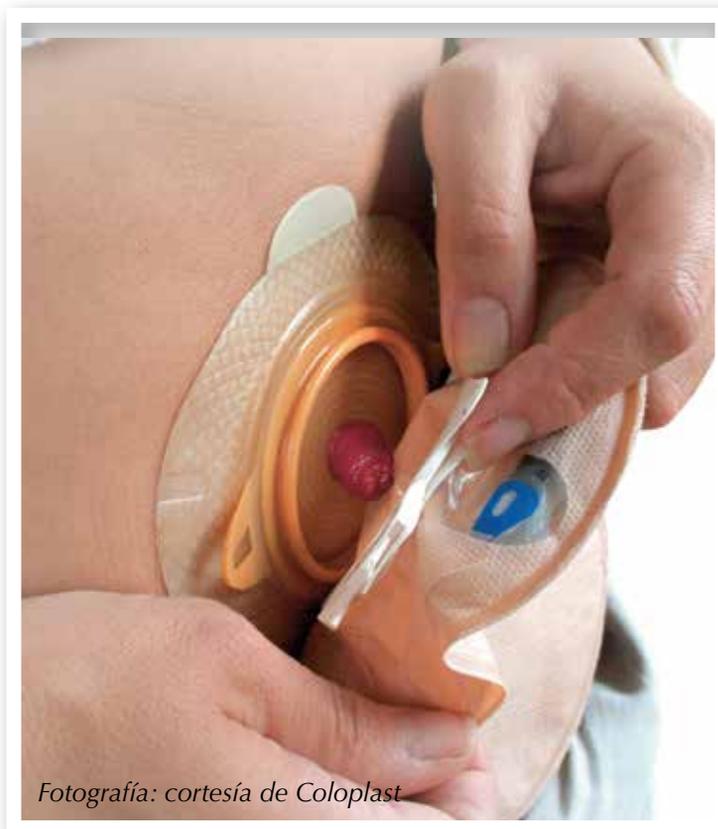
Aprender a cuidar su nueva colostomía puede parecer una tarea muy desalentadora; lo más probable es que no tenga experiencia en este cuidado tan personal. Definitivamente son territorios desconocidos. ¡No tema! Con la ayuda de enfermeras especializadas en ostomía y el apoyo de familiares, amigos, grupos de apoyo y mentores, sumado a sus fortalezas internas, aprenderá las habilidades críticas y desarrollará la confianza para realizar su propio cuidado de ostomía.

Después de la Cirugía de Colostomía

Evidentemente hay muchas cosas que aprender en un período de tiempo relativamente corto. Teniendo en cuenta que la internación promedio en el hospital después de la cirugía generalmente es de cinco días, no puede comenzar a aprender todo mientras está en el hospital. Si lo hace, ¡seguramente calificará para el premio “nuevo ostomizado del año”! En términos realistas, hay demasiados temas para cubrir y es posible que no tenga claridad mental durante varios días después de la anestesia.

Los pacientes con una ostomía generalmente salen del hospital una vez que les retiran todos los tubos y toleran una dieta líquida o blanda. En el caso de una colostomía, ¡es posible que su ostomía aún no se haya puesto en funcionamiento! Hable con un planificador de altas antes de salir del hospital y solicite que lo remitan a una agencia de atención de enfermería domiciliar para que pueda continuar con la enseñanza de ostomía vital que comenzó con las enfermeras en el hospital.

Consideremos algunos de los aspectos diarios del cuidado de una ostomía. Estos aspectos son críticos para desarrollar el



Fotografía: cortesía de Coloplast

conocimiento y la confianza a medida que se recupera de su cirugía y regresa eventualmente a su rutina diaria.

Debido a que la ostomía funcionará de manera impredecible, a casi todas las personas con una nueva ostomía se les enseñará, al menos inicialmente, a usar un “dispositivo” o sistema de bolsa. El sistema de bolsa sirve como un reservorio de recolección ubicado en el exterior del cuerpo donde se almacena la descarga del estoma hasta que vacíe o cambie la bolsa. Por lo general, se adhiere con un adhesivo a la piel que rodea el estoma (piel periestomal). Se encuentra disponible un sistema no adhesivo, pero es poco probable que le propongan este sistema

inicialmente.

Otra función importante de un sistema de bolsa de ostomía es proporcionar protección para la piel, ya que las heces expulsadas pueden provocar irritación o dolor si entran en contacto constante con la piel. El uso de un dispositivo que se adhiere correctamente suele impedir que la piel se irrite.

Sistemas de Bolsa

Es posible que tenga evacuaciones bastante regulares cada día, en función de su cirugía, el largo de colon que se extrajo, sus hábitos alimenticios y sus hábitos intestinales antes de la cirugía. Si usted tiene una o dos deposiciones al día, puede elegir una bolsa de extremo cerrado o drenable. Las bolsas de extremo cerrado generalmente se descartan cuando se cambian después de una evacuación intestinal, mientras que las bolsas drenables casi siempre se vacían, se limpia la abertura y se usa nuevamente durante varios días más. Ambos estilos están disponibles como un sistema de una o dos piezas.

Los sistemas de bolsa consisten en dos componentes principales: una oblea (también llamada barrera cutánea o placa frontal) y una bolsa. La parte posterior de la oblea está cubierta con un adhesivo para que se adhiera a la piel y tiene un orificio en el centro para que pase el estoma. Está diseñada para proteger la piel de los desechos del estoma y es un “ancla” para la bolsa. La bolsa puede ser transparente u opaca, drenable o con un “extremo cerrado” y se ofrece en diferentes tamaños y estilos.



Desde la izquierda: bolsas Scheda de una pieza (la de la izquierda tiene una oblea convexa); tenga en cuenta el mecanismo de descarga incorporado; bolsa ConvaTec drenable de dos piezas. Bolsa Coloplast de una pieza de extremo cerrado.

De una Pieza o de Dos Piezas

Además, todos los sistemas de bolsa son sistemas de una o dos piezas. En un sistema de una pieza, la barrera cutánea y la bolsa se fabrican como una sola unidad. Un sistema de dos piezas consiste en una barrera cutánea y una bolsa que están unidas. Por lo general, se usa un anillo a presión o un sello estilo Tupperware®, pero un estilo más nuevo utiliza un método de acoplamiento adhesivo. Ver página 26.



la cirugía y por el conocimiento de las enfermeras que le están enseñando. A medida que tenga más conocimientos sobre cómo vivir con su ostomía, es probable que desee cambiar a un dispositivo que ofrezca funcionalidades distintas a las de su producto original. Hable con su enfermera especializada en ostomía o con el fabricante del producto para determinar qué es lo mejor para usted o comuníquese con los miembros del grupo de apoyo afiliados a la UOAA para obtener sugerencias sobre lo que ha funcionado para ellos.

Accesorios

Además del sistema de bolsa básico, los accesorios de ostomía pueden formar parte del proceso de ajuste para mejorar el tiempo de uso, la comodidad o el manejo del estoma. Estos accesorios incluyen protectores cutáneos, pasta para estoma o pasta en bandas, anillos adhesivos/pulverizadores y anillos convexos, así como cinturones para soporte y manejo de hernias.

Estos productos están diseñados para mejorar la adherencia de la barrera cutánea si usted tiene hoyuelos, pliegues, un estoma plano o problemas de fugas. El polvo para estoma también está disponible para usar debajo de la oblea en el caso de la piel irritada. Consulte con una enfermera especializada en ostomía si cree que necesita alguno de estos productos.

Sistemas Cambiantes

Otros accesorios incluyen elementos como un cinturón de ostomía, gotas o pulverizador desodorante para ostomía y pastillas desodorantes. El cinturón, si es necesario, se adhiere a las pestañas a ambos lados de la bolsa, se ajusta al cuerpo cómodamente y ayuda a brindar soporte al dispositivo. Los productos desodorantes ayudan a reducir el olor proveniente de la bolsa o el que se genera en el intestino.

Es posible que sea necesario realizar ajustes en sus opciones de productos en función de las características de su estoma y su ubicación. ¡Un vistazo a cualquier catálogo de productos de ostomía le mostrará que hay una abrumadora cantidad de productos y accesorios de ostomía para elegir! La elección o el cambio de un producto se realiza mejor con

el asesoramiento de un profesional, como su enfermera especializada en ostomía, que tiene experiencia en la selección de productos que mejor se ajustan para satisfacer sus necesidades específicas y estará encantada de ofrecerle orientación en esta área.

Tiempo de Uso

La frecuencia con la que cambie el dispositivo dependerá de sus preferencias personales y de las características del estoma. Es mejor establecer un horario regular. Piense en términos de cada cuatro o cinco días y tome notas en un calendario para organizarse. El tiempo de uso puede reducirse si el estoma es plano o está ubicado en una área ahuecada o hundida o si sus heces son acuosas. Incorpore cierta flexibilidad en su horario y cámbiela antes en lugar de demorarse si tiene dudas. A medida que gane más experiencia, desarrollará una rutina más adaptada a su conveniencia.

Cambiar su Bolsa

Sus productos básicos incluirán una toalla y una toallita, una bolsa nueva o barrera cutánea, tijeras (si corta la abertura de la oblea), cualquier accesorio que esté usando y una bolsa de basura. No olvide la pinza de su bolsa si es necesaria. El papel higiénico también es útil para limpiar el estoma en caso de que se expulse materia fecal mientras trabaja. Los guantes no son necesarios, un buen lavado de manos antes y después son suficientes.

En primer lugar, prepare su nueva oblea. Las obleas vienen precortadas o "cortadas a medida", lo que requiere un poco de astucia de su parte en el uso de las tijeras. Lo más probable es que use una oblea cortada a medida durante las primeras cuatro a seis semanas después de la cirugía mientras el estoma se está reduciendo o si el estoma es ovalado en lugar de relativamente redondo. La mayoría de las obleas precortadas tienen orificios redondos, aunque se pueden pedir productos hechos a medida a varios fabricantes. Si va a cortar la abertura de la oblea, hágalo con anticipación.

Use las marcas de tamaño en la parte posterior de la oblea o trace el círculo de guía de medición adecuado o su propio patrón en la oblea, y luego corte con una tijera. Asegúrese de usar un patrón que no sea 1/8" más grande que el tamaño medido del estoma. Retire la cubierta de papel y luego agregue cualquier pasta para estoma, bandas adhesivas o anillos adhesivos (si corresponde) a la parte posterior de la barrera cutánea. Luego, coloque esa oblea a un costado, con el lado adhesivo hacia arriba.

Si usa un producto drenable, acople la parte trasera de la pinza o cierre el extremo e inserte gotas de desodorante en



Desde arriba: pasta en bandas Coloplast Brava®; cinturón de soporte Nu-Hope; sello ConvaTec Eakin; desodorante lubricante de bolsa Hollister; adhesivo Nu-Hope.

la abertura de la bolsa, si las usa. A medida que quite la oblea o barrera cutánea anterior, descubrirá que el uso de una toallita removedora de adhesivo ayuda a romper el sello adhesivo y es un poco más suave y amable con su piel. ¡El vello fino debajo de la oblea también se lo agradecerá! Este producto también ayuda a eliminar cualquier residuo de la oblea o pasta que quede en la piel. Asegúrese de enjuagar toda la solución removedora antes de adherir la nueva oblea o dispositivo.

Cuidado de la Piel

El siguiente y fundamental paso es la limpieza adecuada de la piel en el sitio de ostomía. Puede hacerlo sentado o parado cerca del lavabo o en la ducha con el dispositivo apagado, usando un paño suave o toallas de papel. El agua y el jabón a menudo se recomiendan para el cuidado de rutina de la piel que rodea el estoma; sin embargo, algunas personas usan agua corriente para su rutina de cuidado de la piel. También hay disponibles toallitas seguras para ostomía.

Tenga cuidado si decide usar toallitas humedecidas desechables para la limpieza de su piel, ya que muchos de estos productos contienen lanolina, que

puede interferir con la adherencia del nuevo dispositivo; revise la etiqueta. Tenga en cuenta que el estoma en sí no requiere limpieza; simplemente limpie las heces con papel higiénico.

Inspeccione la piel alrededor del estoma y observe si presenta enrojecimiento o áreas adoloridas que requieran atención o tratamiento adicional. Un espejo de mano lo ayudará a mirar a lo largo del borde inferior del estoma si no puede visualizarlo de otra manera. La piel debajo de la oblea/barrera cutánea debe verse como la piel de cualquier otra parte del abdomen. Si nota un enrojecimiento o dolor en la piel, examine la parte posterior del dispositivo o la oblea que acaba de remover para buscar signos de fugas, como un desgaste irregular.

Lo más probable es que la piel periestomal se mantenga "saludable" si su dispositivo se adhiere bien y lo cambia en un horario programado, antes de que el adhesivo ceda. Por favor, no espere hasta tener una fuga para decidir que es hora de cambiarlo; ¡es probable que tenga la piel enrojecida o incluso adolorida si se demora! ¡Esto no es divertido!

Resolver la Irritación de la Piel

Si observa irritación en la piel, intente averiguar el motivo. El sitio del estoma puede presentar irregularidades, como

se mencionó anteriormente, y las heces debilitan el sello adhesivo. Es posible que necesite agregar accesorios como pasta, anillos de barrera, pasta en bandas o una oblea convexa con un cinturón para compensar. Sería mejor debatirlo con su enfermera especializada en ostomía o llamar a la línea directa de productos de los suministros que está utilizando para obtener asesoramiento si enfrenta un problema de este tipo. ¡Ignorarlo no hará que desaparezca! Recuerde, una onza de prevención...

Trate la irritación de la piel aplicando sobre la zona irritada un polvo diseñado específicamente para usar alrededor del estoma, después de haber limpiado y secado el área. Una vez que haya creado una superficie seca con el polvo, séllela a la piel dándole palmaditas con un protector cutáneo "sin ardor" y deje secar. Luego, proceda a aplicar los productos que utiliza para su dispositivo de ostomía, como de costumbre. Planifique cambiar el dispositivo un poco antes de lo habitual para verificar el estado de la piel.

En algunos casos, si alrededor del estoma se produce una erupción enrojecida, hinchada e irritada, puede ser una infección por hongos que requerirá la aplicación de un polvo antifúngico especial, sellada por el protector cutáneo. Las reacciones alérgicas a los productos de ostomía son poco frecuentes, pero deben sospecharse si no se encuentran otras causas. Busque el consejo de su enfermera especializada en ostomía o de su médico con respecto al enrojecimiento, la erupción cutánea o la irritación de la piel, especialmente si no se ha resuelto después de uno o dos cambios en el dispositivo.

Consejos sobre las Bolsas

Otra opción es usar un filtro. Muchas bolsas, aunque no todas, están diseñadas con un pequeño filtro colocado cerca de la parte superior. El filtro permitirá que el gas expulsado escape de la bolsa a través de una pequeña abertura del tamaño de un alfiler que está respaldada por un producto absorbente de olores, como el carbón. Si su bolsa no tiene filtro, puede dejar salir el gas abriendo la parte de atrás (si es de una sola pieza) o haciendo "eructar" su oblea y la bolsa donde las dos piezas se unen. También se puede colocar un dispositivo de ventilación en la bolsa. Hágalo en el baño, donde se esperan olores fecales.

Control de Olores

Casi todas las bolsas de ostomía nuevas no permiten la fuga de olores cuando están cerradas y adheridas correctamente al cuerpo. Por supuesto, una vez que abra la bolsa, cualquier olor presente escapará. El olor fecal, cuando no se espera, puede ser la primera señal de una inminente fuga. Agregar un desodorante de bolsa es opcional, pero muchas personas con una colostomía lo hacen. Hay líquidos especiales, gotas o pulverizadores que reducen o eliminan el olor.

Esto también hace que sea un poco más agradable para usted, en caso de que ciertos olores le provoquen náuseas. Un beneficio adicional de las gotas o pulverizadores desodorantes es que a menudo "lubrican" el interior de la bolsa, lo que facilita la limpieza si opta por reutilizar las bolsas. Los

productos ingeridos por vía oral también están disponibles para ayudar a desodorizar las heces internamente antes de que lleguen a la bolsa. Su enfermera especializada en ostomía puede brindarle más consejos sobre el uso de estos productos.

Recursos

La organización *United Ostomy Associations of America (UOAA)* es un gran recurso que cuenta con una comisión de discusión en línea, información del grupo de apoyo local, material educativo, seminarios web y videos de ostomía. Visite su sitio web en www.ostomy.org y, si tiene preguntas, escríbanos a info@ostomy.org o llame al 800-826-0826. Para obtener información adicional, comuníquese con su enfermera especializada en ostomía, el líder del grupo de apoyo local o siga a la UOAA en las redes sociales. La revista *The Phoenix*, que es una publicación oficial de la UOAA, también es un gran recurso: www.phoenixuoaa.org, o llame al 800-750-9311 para obtener más información. ☂

Descubra la Calidad de Vida que Está Buscando

¡Conéctese con los Recursos de la UOAA!

- **315+ Grupos de Apoyo para Pacientes con Ostomía**
- **La Revista de Ostomía *The Phoenix***
- **Información sobre Dieta, Nutrición, Sexualidad, Cuidado de la Piel y Viajes**
- **Conferencia Nacional de Ostomía**
- **Video "Vivir con una Ostomía"**
- **Defensoría Nacional**
- **Comisión de Discusión en Línea**
- **Comunidad Activa en las Redes Sociales**

Llame al 800-826-0826 o visite www.ostomy.org

Irrigación de la Colostomía

Un método probado y verdadero para controlar el producto de la colostomía

Por Ian Settlemire, editor de la revista *The Phoenix*

Las personas que viven con una colostomía y llevan a cabo la irrigación de esta experimentan diversos beneficios de calidad de vida. El principal beneficio es poder controlar la evacuación de las heces. Es común pasar 24-48 horas sin ninguna producción estomal y notar una reducción en la formación de gases. A pesar de ser un beneficio importante, una encuesta reciente de enfermeras especializadas en ostomía demostró que más de la mitad de las enfermeras no enseña a sus pacientes cómo realizar la irrigación.

La irrigación consiste en la instilación de agua tibia del grifo a través del estoma, lo que estimula el peristaltismo y las contracciones del colon que conducen a la evacuación de las heces. Es similar a un enema y es un procedimiento opcional consolidado que utilizan las personas con colostomías descendentes o sigmoideas para regular y controlar las evacuaciones. Se lo considera un método seguro y efectivo para el control intestinal, que puede provocar continencia fecal y un uso reducido de la bolsa.

Historia

En una encuesta realizada en 1985 a personas colostomizadas en la Clínica Mayo, a todos se les había enseñado a realizar la irrigación antes de recibir el alta. El 60% eran continentes con la irrigación, el 22% eran incontinentes con la irrigación y el 18% había interrumpido la irrigación por diversos motivos. Una encuesta realizada en 2014 a enfermeras especializadas en ostomía demostró que la educación de las personas ostomizadas ha cambiado drásticamente. De las 981 encuestadas, solo el 18.4% habitualmente enseña la irrigación; el 19.6% lo hace solo si el paciente solicita instrucción; el 9.4% lo hace solo si un médico lo ordena; y el 47.4% no enseña la irrigación de forma rutinaria. Más de la mitad de las enfermeras (59%) cree que la irrigación conlleva beneficios tangibles para los pacientes.

No todos los programas de enseñanza de enfermeras especializadas en ostomía brindan capacitación práctica o incluso mencionan la irrigación en su plan de estudios. Los factores adicionales

pueden incluir la adherencia mejorada y las cualidades a prueba de olores de los sistemas actuales, el miedo erróneo a la perforación, los calambres frecuentes y la dependencia de la irrigación.

Candidatos

Los pacientes ostomizados que pueden llevar a cabo la irrigación son aquellos que tienen una colostomía descendente o sigmoidea del lado izquierdo y que tenían hábitos intestinales regulares antes de someterse a una ostomía. Las contraindicaciones son para personas con prolapso del estoma, estenosis del estoma y hernia periestomal. Las personas que reciben quimioterapia o tratamientos de radiación en el área abdominal/pélvica o las personas que padecen la enfermedad de Crohn no deben realizar la irrigación. Las personas que toman medicamentos que provocan diarrea tampoco deben llevar a cabo la irrigación.⁵ No es adecuado que los niños lleven a cabo este procedimiento, excepto en el caso de procedimientos de diagnóstico recetados.

La capacidad de llevar a cabo la irrigación requiere de una buena destreza manual y la capacidad de llevar a cabo el procedimiento en el baño de manera segura y fácil. El tiempo dedicado a la irrigación, a menudo considerado una desventaja,

demora aproximadamente una hora, a la misma hora del día cada uno o dos días. Es posible que las personas que trabajan en horarios variables no tengan suficiente tiempo para llevar a cabo a esta práctica.

La voluntad para realizar el ritual de una hora todos los días a la misma hora es importante para entrenar los intestinos. La persona también debe sentirse muy cómoda con su estoma, ser capaz de tocarlo con la destreza necesaria para insertar el cono de irrigación y luego instilar el agua. Algunas personas son bastante delicadas con respecto a este procedimiento y no pueden tolerarlo. La irrigación de la colostomía es una elección personal que solo usted puede hacer.

La irrigación es particularmente buena para las personas con lesiones de la médula espinal o cualquier persona con una discapacidad que tiene una habilidad limitada para

Ventajas

- No es necesario usar o vaciar una bolsa
- Control de la excreción del estoma
- Confianza en uno mismo
- Limpeza
- Olor reducido

Desventajas

- Compromiso de tiempo
- Compromiso de programación
- Se requiere destreza manual
- Calambres

Contraindicaciones

- Mala visión
- Escasa destreza manual
- Falta de motivación
- Síndrome del intestino irritable
- Hernia periestomal
- Daño por radiación al intestino
- Diverticulitis
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad cardíaca o renal grave



¡TÚ IMPORTAS!

Conoce Tus Derechos y Lo Que Debes Esperar

Declaración de los Derechos del Paciente Ostomizado y Derivación Continente:

LADO UNO

OSTOMÍA Y DERIVACIÓN CONTINENTE DECLARACIÓN DE DERECHOS PARA EL PACIENTE (DDPP)

La (DDPP) es una herramienta producida por United Ostomy Associations of America para que los pacientes puedan abogar por su cuidado y explica, a base de evidencia, las pautas a seguir en relación a los mejores profesionales en la práctica de la medicina. Una persona que necesite una cirugía de Ostomía o Derivación Continente debe tener acceso a cuidado médico de la más alta calidad en todos los entornos sanitarios y debe recibir la educación y apoyo de un profesional médico certificado en el cuidado de una Ostomía para promover la óptima adaptación tras un procedimiento quirúrgico y lograr así una calidad de vida deseable.

©2021 UOAA. Todos Los Derechos Reservados



LADO DOS

Aquellos que necesiten una cirugía Ostomía/Derivación Continente estarán involucrados en cada etapa de la intervención quirúrgica excepto en situaciones emergentes preoperatorias y recibirán:

Durante la etapa preoperatoria:

- El marcaje del estoma
- Discusión sobre el cuidado e impacto en las actividades de la vida cotidiana
- Apoyo emocional

Durante la fase operatoria:

- Un estoma adecuadamente posicionado y que pueda ser ajustado a un dispositivo confiable

Durante la fase postoperatoria:

- Instrucciones y materiales educativos sobre el cuidado personal específico de Ostomía (p.e., vaciar/cambiar la bolsa recolectora, cuidado de la piel, cómo resolver problemas, guía alimentaria/liquidos)

- Recursos para obtener suministros y apoyo

A lo largo de la vida:

- Profesionales de atención médica especializados en el cuidado de una Ostomía/Derivación Continente en todas las áreas médicas incluyendo Telemedicina
- Reevaluación en el manejo de la Ostomía y suministros después de cualquier cambio de salud o envejecimiento
- Suministros de Ostomía específicos para mantener un ajuste confiable del sistema de la bolsa de drenaje

Detalles completos: www.ostomy.org

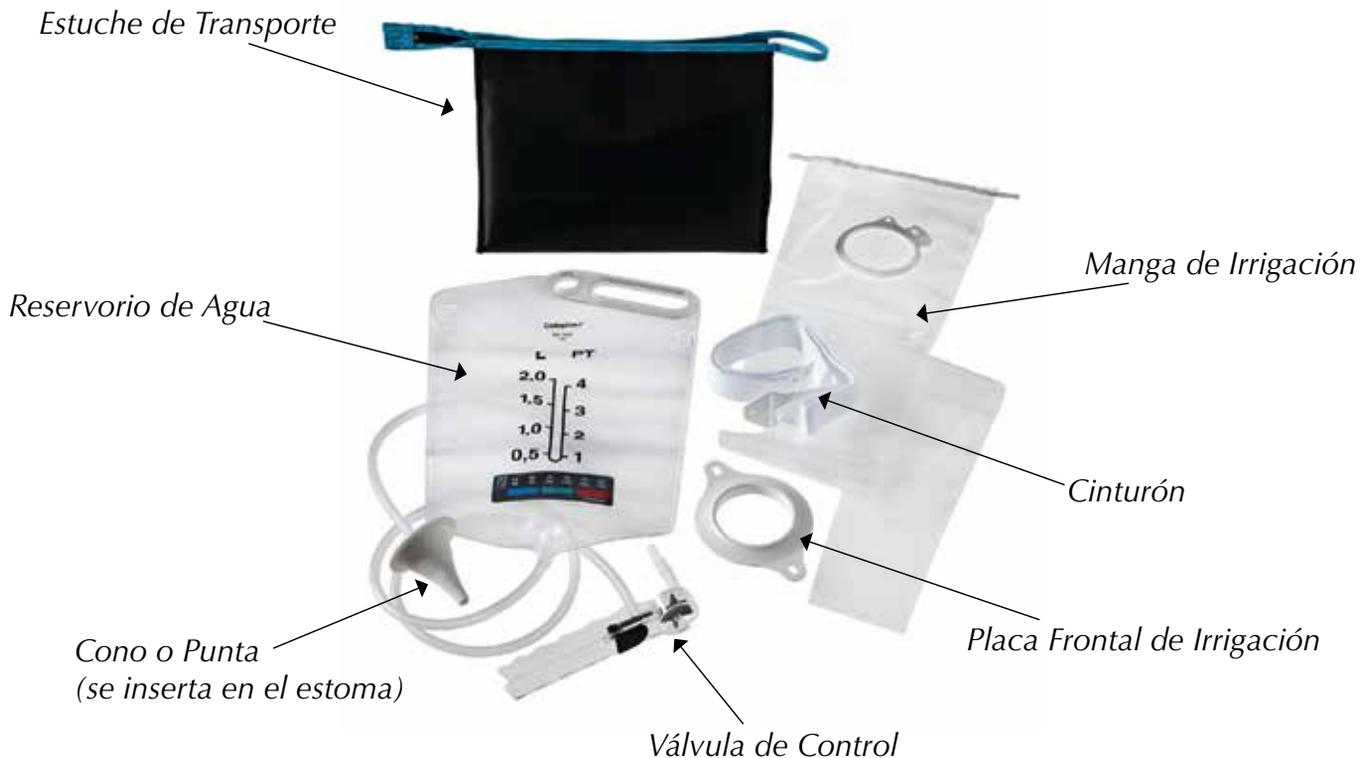
DOBLAR POR LA LÍNEA

Para más detalles sobre estos derechos visite la página web www.ostomy.org

Si Usted piensa que sus derechos han sido violados, levante la voz y exija ser escuchado.

¡SEA UNA FUERZA PARA EL CAMBIO!

Kit de Irrigación de Coloplast



vaciar o cambiar su sistema de bolsa de ostomía. ¡Es fácil para los cuidadores y también puede mejorar su calidad de vida! Si el individuo está postrado en la cama, coloque la cabecera de la cama al menos a 45 grados y siga los pasos a continuación para vaciar el contenido en un recipiente. Si utiliza una silla de ruedas, acérquelo a un inodoro u otro receptáculo para vaciar el contenido. Este es un excelente método para controlar la continencia intestinal en personas parapléjicas y cuadripléjicas.

Equipamiento

1. Una bolsa de irrigación de dos litros con medidas. Algunas cuentan con un termómetro codificado por colores.
2. Tubo con regulador de flujo
3. Un cono blando maleable
4. Lubricante soluble en agua
5. Una manga de drenaje de irrigación
6. Abrazadera o pinzas para bolsas de ostomía
7. Cinturón de ostomía
8. Agua limpia y tibia del grifo y tuberías que funcionen
9. Una percha o gancho de pared para sostener la bolsa de irrigación

Otros servicios que pueden hacer que se sienta más cómodo durante el procedimiento son un asiento de inodoro acolchado, una toallita o toalla, una pequeña mesa o silla, un ambientador y una radio.

Preparación

Primero, debe obtener el permiso de su médico antes de intentar este procedimiento y para obtener los suministros. En segundo lugar, es muy recomendable que una enfermera especializada en ostomía le enseñe cómo realizar la irrigación. Las personas pueden aprender a realizar la irrigación con éxito en cualquier momento que deseen y recibir la autorización de su médico.

Ocasionalmente, durante la irrigación inicial, algunos pacientes ostomizados experimentarán una sensación de mareo, sudoración e incluso desmayos, una respuesta vasovagal. La visión del cono de irrigación insertado en el estoma o el simple nerviosismo pueden causar esto, al igual que ver sangre o ser delicado. Esta reacción generalmente es inofensiva y no requiere ningún tratamiento más que acostarse y permitir que la sangre fluya nuevamente al cerebro.

El volumen de la solución empleado para irrigar la colostomía no está estandarizado. Se han recomendado volúmenes que varían de 250 ml a 1,500 ml, pero no se han realizado estudios para determinar el volumen óptimo de líquido requerido. Sin embargo, varios estudios informaron el paso frecuente de heces entre irrigaciones cuando se usaron 250 ml para irrigar una colostomía, y dos autores recomendaron usar 750 ml como el volumen óptimo necesario para conseguir una evacuación intestinal completa y que no pasen las heces por la colostomía durante un período de uno a dos días.

Procedimiento

1. Prepare su equipo.
2. Conecte el cono de irrigación a la tubería de irrigación.
3. Llene la bolsa de irrigación con 1000 ml de agua tibia.
4. Coloque la bolsa de irrigación a la altura de los hombros cuando esté sentado.
5. Abra la abrazadera reguladora del tubo para extraer el aire. Vuelva a ajustar el tubo.
6. Retire la bolsa de colostomía. Si es de dos piezas, deje la barrera en su lugar.
7. Coloque la manga de irrigación sobre el estoma o conéctela a la barrera. Cinturón de ostomía opcional.
8. Siéntese en el inodoro o en una silla al lado del inodoro y deje que el extremo angosto de la manga cuelgue hacia el inodoro.
9. Use lubricante soluble en agua en el cono del estoma e insértelo suavemente en el lumen del estoma hasta que quede ajustado (desde la parte superior de la manga).
10. Mientras sujeta el cono en el lugar con una mano, abra la abrazadera en el tubo para permitir que fluyan entre 500 ml y 1,000 ml de agua lentamente hacia el colon durante 5 a 10 minutos. La clave es usar suficiente líquido para generar un retorno; la mayoría de las personas comienzan con 500 ml.⁹Regule el flujo de agua con la abrazadera.
11. Una vez que instila la cantidad de agua y siente que el colon se distiende, sujete el tubo y mantenga el cono en el lugar durante aproximadamente un minuto, y luego retire el cono del estoma.
12. Cierre la parte superior de la manga de irrigación y espere a que el retorno fluya hacia el inodoro. La mayor cantidad se expulsa durante los primeros 10 a 15 minutos; el resto puede demorar otros 15-30 minutos. Durante este tiempo, puede doblar la manga de irrigación para caminar y hacer otras cosas.
13. Una vez finalizados los retornos, retire la manga de irrigación, limpie la piel o tome una ducha y coloque una tapa de estoma o una mini bolsa si usa un sistema de bolsa de dos piezas.
14. Lave el equipo con jabón suave para platos o vinagre y agua tibia; cuélguelo para que se seque y guárdelo en un recipiente limpio hasta su próximo uso. No es necesario esterilizar el equipo.
15. Repita este procedimiento a diario y a la misma hora y el proceso intestinal debería comenzar a regularizarse; además, se sentirá seguro de que no habrá actividad entre las irrigaciones.
16. Cuando se sienta seguro en un plazo de 24 horas, puede intentar aumentar el intervalo entre irrigaciones a 48 horas.

Consejos y Trucos para la Irrigación

- El rendimiento de la irrigación que usted lleve a cabo depende de su dieta, el largo del colon, su aptitud física y la cantidad de ejercicio que realiza. Nadie puede predecir precisamente qué es posible para usted, por lo cual deberá experimentarlo por su propia cuenta.
- Si está buscando prolongar el tiempo entre irrigaciones, aumente la cantidad de agua de a 100 ml por vez, pero use la misma cantidad al menos tres veces antes de modificarla nuevamente.
- Asegúrese de que el agua que está usando realmente ingrese al estoma y no se escape.
- Si necesita salir puntualmente todas las mañanas, considere realizar la irrigación por la noche; idealmente, no modifique el horario entre irrigaciones matutinas y vespertinas.

Experiencia del Paciente

Los autores de un estudio reciente realizado en Suecia entrevistaron a 39 pacientes (18 hombres y 21 mujeres) que manejaban sus colostomías mediante la irrigación. Los aspectos positivos descritos por estos pacientes incluían sentirse seguros en entornos sociales, tener una bolsa vacía, cambiar la bolsa con menos frecuencia, una sensación general de mayor libertad, mayor control intestinal, sentirse más limpio, mejor autoestima, sentirse confiado en situaciones íntimas, menor ansiedad y reducción del olor. Los aspectos negativos informados por el 56% de los pacientes incluyeron el tiempo requerido para la irrigación, una pérdida de flexibilidad debido al tiempo necesario para planificar la irrigación, la ocupación prolongada del baño, más flatulencias y las demandas técnicas del procedimiento.

Adrian March, consultor de la Asociación de Colostomía del Reino Unido y webmaster de www.stomadata.com, lleva a cabo irrigaciones desde hace más de diez años. “Puedo

pasar tres días sin tener excreciones del estoma; sin embargo, esto es poco común. La mayoría de las personas realizan las irrigaciones de forma diaria o cada dos días. Creo que la irrigación es tan efectiva que mi estoma no excreta heces y la tapa o bolsa del estoma solo muestra un ligero rastro de mucosidad. Ocasionalmente, el efecto de la irrigación no dura todo el tiempo. Esto puede deberse a un cambio en la dieta o alguna alteración de las bacterias en el intestino.”

Conclusión

La continencia intestinal es muy importante para nuestra autoestima y nuestra vida social. Aquellos que no tienen una colostomía, o antes de que usted se convirtiera en una persona ostomizada, probablemente dio por sentado la capacidad de defecar. Que una persona ostomizada logre recuperar el control de sus intestinos puede tener un gran impacto en su calidad de vida. “La irrigación por colostomía puede no ser fácil al principio”, dice Brian McKeown de Nueva Zelanda, “pero obtienes tanta libertad en tu vida cuando lo haces: no más bolsas con fugas o accidentes cuando estás rodeado de gente, y pasan muchos menos gases.” Gran parte del éxito dependerá de su dedicación para aprender y practicar este ritual.

Este artículo no está destinado a proporcionar orientación médica o reemplazar la educación de su enfermera especializadas en ostomía. 🌈

Hermosa Marip

Una artista que brilla más y mejor que nunca

Por Charles Redner

El gastroenterólogo, de forma suave pero firme, afirmó: “Tus caderas tendrán que esperar”. La paciente, cantante, compositora y bailarina, suplicó: “¡Mis caderas no pueden esperar! El cirujano ortopédico dijo que tengo hueso sobre hueso. Mi actuación ha sido comparada favorablemente con la de Charo. Necesito bailar”. Acercó su silla a Melissa Marshall y, casi tocándose nariz con nariz, el médico declaró gravemente: “Hay que posponer la cirugía de cadera. Este es un caso de vida o muerte. Tiene una masa muy grande debajo de los músculos del esfínter”.

Clases Magistrales de Música

Imagine a una joven que soñaba con una vida de música y presentaciones. Ahora imagine a esa chica detrás del escenario en el fabuloso Diplomat Hotel en Miami Beach, donde los cantantes populares más famosos de la década de 1970 actuaban todas las noches. La adolescente Melissa Marshall se encontraba a solo 20 pies de Frank Sinatra entonando “Nueva York, Nueva York”, seguido la semana siguiente por Sammy Davis, Jr., que lanzaba su versión de “Birth of the Blues”. Las semanas posteriores presenció espectáculos de Aretha Franklin, Diana Ross, Burt Bacharach y un listado interminable de superestrellas en el mismo escenario para cantar sus éxitos clásicos.

Melissa no solo disfrutó su música sino que, subrepticamente, asistió a clases magistrales privadas simplemente al escuchar y observar cómo cada estrella practicaba su oficio y “trabajaba” al público. Aprendió a respirar correctamente, redactar letras de canciones y cuándo y cómo compartir el escenario con una orquesta. Ella observó lo que funcionaba y lo que no. Aprendió qué decir cuando una canción se derrumbaba y qué hacer cuando otra canción hacía volar el techo. Cuando comenzó a estudiar en la Universidad de Miami, donde se especializó en música jazz vocal, ya se encontraba preparada para llevar adelante una carrera como cantante.

Efectivamente, poco después de terminar la escuela, Melissa formó su propia banda, llamada The Marshall Arts Band y comenzó su carrera profesional. La banda de siete



integrantes tocó en el circuito Sheraton y Marriott entre Texas e Illinois. En 1986, una gran oportunidad catapultó a Melissa y a la banda, solo por invitación, a los casinos de Atlantic City, donde actuaron en dos o tres casinos todos los días durante los años de auge de la ciudad.

Primeros Signos y Síntomas

En 2012, Melissa experimentó sangrado rectal, pero lo atribuyó a un problema de envejecimiento. Sin embargo, tuvo que reducir su agitado calendario de actuaciones. Decidió no contarle a nadie sobre el sangrado. Un año después, durante un examen previo a la cirugía de cadera, descubrió que tenía un tumor.

“Me sorprendió”, recuerda Marshall. Comencé a sentir

una mezcla de emociones. “No conocía mi capacidad para ser tan fuerte. No voy a mentir: tuve mis momentos de tristeza”. Sin embargo,

afirma: “Mis amigas fueron muy firmes. Al principio salimos a disfrutar una noche de chicas. Nos reímos y lloramos en la habitación del hotel. Fue una experiencia de conexión increíble”.

Melissa inmediatamente programó una cita con un gastroenterólogo y se sometió a una colonoscopia de casi tres horas, cuando normalmente es un procedimiento de 30 minutos. “El médico cortó una gran parte del tumor porque, si no lo hacía, en poco tiempo hubiera ocluido el colon y posiblemente se hubiera vuelto séptico. Podría haber muerto”, explicó Marshall. Unos días más tarde se enteró de que el tumor era maligno. El mundo de Melissa se detuvo. Tuvo que esperar seis angustiosas semanas para que su cuerpo sanara después del primer procedimiento quirúrgico, antes de someterse a la siguiente operación.

Esta noticia puso un desafío para la vida tal como la conocía. Las cosas se tornaron difíciles cuando evaluó lo que era importante y lo que no. Tenía que soportar el trauma de sobrevivir a un cáncer potencialmente mortal en lugar de preocuparse por el próximo concierto. El cirujano colorrectal tenía la esperanza de poder conectar los intestinos de Melissa nuevamente después de la cirugía de ostomía, pero ese no sería el caso. Su ostomía sería permanente. Se encontraba en una encrucijada que alteraría la vida. “No sabía si volvería a cantar”, admite Marshall.

Tres días después de la cirugía de ostomía, el bombardeo de malas noticias de Melissa continuó: su cáncer se había propagado. Tendría que someterse a quimioterapia y radiación. Rápidamente se sumergió en un pozo físico y emocional. ¿De qué manera respondería? Trece días después, recibió una respuesta parcial mientras la trasladaban a su casa desde el hospital. Melissa tuvo una visión.

Visión de Transformación

Bailando ante sus ojos, casi al alcance de la mano, se encontraba el símbolo común de la transformación, una mariposa. Su cuerpo era un lazo, el símbolo internacional para la concientización sobre el cáncer. Las alas eran joyas brillantes.

“Tan pronto como llegué a casa, corrí a la mesa y dibujé la imagen. Llamé a un joyero para que creara mi diseño”, cuenta Marshall. Unos días después, la letra de una nueva canción brotó en su conciencia: “No You Cant’cer” (Cáncer, no podrás conmigo). Melissa se comunicó con su tecladista y puso sus palabras en la música original. Encantada con el esfuerzo, se

preguntaba si alguna vez podría presentarlo ante el público. Unos meses después, usó el primer collar de mariposa.

Nace una Fundación

Melissa recibió tantos cumplidos y pedidos del collar que inició un proyecto para encontrar un medio para producirlo en masa de manera asequible. Después de dieciocho meses, finalmente se sintió lo suficientemente fuerte como para dirigirse al estudio y grabar la canción. Con tantos pedidos del CD y el collar, Melissa incorporó una nueva organización benéfica, la Fundación No You Cant’cer.

Sin pensarlo ni planificarlo mucho, Melissa creó la fundación y generó ingresos por la venta de collares y CDs. También descubrió que contaba con una plataforma masiva para avanzar en la causa de la ostomía y la concientización sobre el cáncer. Ella escribió, diseñó e imprimió un folleto informativo, “Está en la Bolsa”, que se distribuye gratuitamente a las instalaciones médicas. Tantas actividades positivas dejaron poco espacio en su vida para la negatividad.

Melissa reflexiona: “¿Es posible decir que el cáncer y la cirugía necesaria se hayan convertido en lo mejor que me ha sucedido?”. Es una pregunta que no necesita una respuesta concreta. Un nuevo mundo de posibilidades se había abierto para ella, un lugar donde la gratificación del ego y las ganancias monetarias perdieron importancia.

Hora de Ayudar a los Demás

Ahora que ha vencido al cáncer, Melissa sostiene la filosofía de que estamos en esta tierra para servir a los demás. Melissa buscó un grupo de apoyo de la organización Asociaciones Unidas de la Ostomía de América. Allí aprendió que las necesidades educativas son muchas y está tratando de satisfacerlas. Como defensora, aprobó el curso de Formación para Visitadores de la UOAA. Ha ido aún más lejos al asistir y graduarse del curso “Wild on Wounds”, un curso patrocinado por un hospital que le permite orientar y aconsejar a personas ostomizadas.

Aceptó el puesto de presentadora social de la Conferencia Nacional 2019 de la UOAA donde, además de organizar diversos eventos, interpretó sus dos canciones originales, “No You Cant’cer” y “UOAA Freedom”.

Melissa quiere disminuir el estigma asociado a la cirugía de ostomía. Le gustaría contar con provisiones de ostomía de emergencia disponibles en las estaciones de primeros auxilios del estadio y en vehículos de emergencia. Además, quiere aliviar o al menos disminuir el miedo de quienes están a punto de convertirse en pacientes ostomizados. En vista de sus logros hasta la fecha, tal vez no sería prudente apostar en contra de que ella pueda lograr estos ambiciosos objetivos.

Para más información, <https://noyoucantcerfoundation.org>.

Cuidados Básicos de la Ileostomía

Aprender los pormenores del cuidado básico del estoma y el manejo de la bolsa

Por Leslie Washuta,
Enfermera Especializada en
Ostomía

Aprender a cuidar de su ileostomía puede parecer una tarea muy desalentadora. Definitivamente son territorios desconocidos. ¡No tema! Con la ayuda de enfermeras especializadas en ostomía y el apoyo de familiares, amigos, grupos de apoyo y mentores, sumado a sus fortalezas internas, aprenderá las habilidades críticas y desarrollará la confianza para realizar su propio cuidado.

Después de la Cirugía

Teniendo en cuenta que la internación promedio en el hospital es de cinco días, no puede comenzar a aprender todo mientras está en el hospital. Si lo hace, ¡seguramente calificará para el premio “nuevo ostomizado del año”! En términos realistas, hay demasiados temas para cubrir y es posible que no tenga claridad mental durante varios días después de la anestesia.

Los pacientes con una ostomía generalmente salen del hospital una vez que les retiran todos los tubos y toleran una dieta líquida o blanda. Se puede esperar que una ileostomía comience a “funcionar” en los primeros días y al menos habrá superado ese obstáculo antes de irse a casa. Asegúrese de hablar con un planificador de alta antes de salir del hospital y solicite que lo remitan a una agencia de atención de enfermería domiciliar para que pueda continuar con la enseñanza de ostomía vital que comenzó con las enfermeras en el hospital.

Con una ileostomía, las excreciones pueden ser de hasta 1,200 ml (40 onzas) por día, lo que implica que descartar la bolsa cada vez se llena sea poco realista. Las bolsas de ileostomía se deben vaciar cuando se llenan entre 1/3 y 1/2. En general, esto implica vaciarlas de seis a ocho veces por día. Puede vaciar la bolsa sin retirarla del cuerpo o, si usa un sistema de dos piezas, puede optar por quitarla o reemplazarla por otra bolsa. Los detalles de cómo limpiar su bolsa se convertirán en una cuestión de preferencia personal; algunas personas ostomizadas vacían el contenido de la bolsa mientras todavía la usan y luego limpian



Fotografía: cortesía de Coloplast

solo las últimas dos o tres pulgadas (conocidas como “la cola”) de una bolsa drenable, antes de volver a colocar la pinza o cerrar el extremo con sistema de cierre incorporado de tipo velcro.

Otras personas prefieren drenar la materia fecal, agregar agua a la bolsa desde la parte trasera abierta para lavar cualquier residuo fecal adherido al interior, vaciar la bolsa y finalmente limpiarla y cerrar la parte trasera. Una bolsa innovadora cuenta con un sistema de limpieza incorporado que se conecta a una línea de agua y “descarga” el contenido. No existe una manera correcta de hacerlo. Es una cuestión de preferencia personal,

conveniencia y de las circunstancias.

Sistemas de Bolsa

Los sistemas de bolsa consisten en dos componentes principales: una oblea (también llamada barrera cutánea o placa frontal) y una bolsa. La parte posterior de la oblea está cubierta con un adhesivo para que se adhiera a la piel y tiene un orificio en el centro para que pase el estoma. Está diseñada para proteger la piel de los desechos del estoma y es un “ancla” para la bolsa. La bolsa puede ser transparente u opaca, drenable o con un “extremo cerrado” y se ofrece en diferentes tamaños y estilos.

De una Pieza o de Dos Piezas

Además, todos los sistemas de bolsa son sistemas de una o dos piezas. En un sistema de una pieza, la barrera cutánea y la bolsa se fabrican como una sola unidad. Un sistema de dos piezas consiste en una barrera cutánea y una bolsa que están unidas. Por lo general, se usa un anillo a presión o un sello estilo Tupperware®, pero un estilo más nuevo utiliza un método de acoplamiento adhesivo. Ver página 24.

Un sistema de dos piezas ofrece algunas variables más relativas a la colocación y también respecto del tiempo de uso. La primera pieza, la oblea, se coloca sobre la piel y puede permanecer allí durante tres a cinco días. La bolsa se puede ajustar y dejar en su lugar o se puede quitar con la frecuencia



Izquierda: una bolsa drenable de dos piezas de Coloplast que utiliza acoplamiento adhesivo. Derecha: una bolsa drenable de una pieza con convexidad de Marlen Manufacturing.

que sea necesaria para vaciarla, limpiarla o cambiarla. En un sistema de dos piezas puede cambiar entre una bolsa de extremo cerrado y una drenable sin quitar la oblea.

Probablemente la mayor desventaja de un sistema de dos piezas es asegurarse de que la oblea y la bolsa estén alineadas y que encajen correctamente. Si no se realiza de manera correcta, la bolsa podría desprenderse inesperadamente. Por fortuna, esto rara vez sucede.

Los dispositivos de una pieza tienden a ser más fáciles de usar, ya que hay un paso menos en el procedimiento de colocación. Una desventaja es que puede resultar un poco difícil “ajustar” la abertura de la barrera cutánea con el estoma. Un truco es doblar la bolsa por la mitad. La mitad inferior se puede alinear con la parte inferior del estoma y luego desplegarse para colocarla sobre la mitad superior. La flexibilidad de una pieza la convierte en una solución fácil. Esto puede ser más difícil si su dispositivo es opaco y le impide ver a través del frente de la bolsa. Con un sistema de una pieza, no es posible retirar la bolsa sin quitar la barrera cutánea, que sí es posible con un dispositivo de dos piezas.

Sistemas Cambiantes

Su elección inicial de un estilo de dispositivo estará guiada por los productos disponibles en el hospital donde se realizó la cirugía y por el conocimiento de las enfermeras que le enseñaron. A medida que tenga más conocimientos sobre cómo vivir con su ostomía, es probable que desee cambiar a un dispositivo que ofrezca funcionalidades distintas a las de su producto original. Consulte con su enfermera especializada en ostomía, un fabricante de productos o un Grupo de Apoyo Afiliado de la UOAA para obtener ayuda sobre sus selecciones para determinar qué es lo mejor para usted.

Accesorios

Además del sistema de bolsa básico, los accesorios de

ostomía pueden formar parte del proceso de ajuste para mejorar el tiempo de uso, la comodidad o el manejo del estoma. Estos accesorios incluyen un protector cutáneo, pasta para estoma o pasta en bandas, anillos adhesivos/pulverizadores y anillos convexos.

Estos productos están diseñados para mejorar la adherencia de la barrera cutánea si usted tiene hoyuelos, pliegues, un estoma plano o problemas de fugas. El polvo para estoma también está disponible para usar debajo de la oblea en el caso de la piel irritada; consulte con una enfermera especializada en ostomía si cree que necesita alguno de estos productos.

Otros accesorios incluyen elementos como un cinturón de ostomía, gotas o pulverizador desodorante para ostomía y pastillas desodorantes. El cinturón, si es necesario, se adhiere a las pestañas a ambos lados de la bolsa, se ajusta al cuerpo cómodamente y ayuda a brindar soporte al dispositivo. Los productos desodorantes ayudan a reducir el olor proveniente de la bolsa o el que se genera en el intestino.

Es posible que sea necesario realizar ajustes en sus opciones de productos en función de las características de su estoma y su ubicación. ¡Un vistazo a cualquier catálogo de productos de ostomía le mostrará que hay una abrumadora cantidad de productos y accesorios de ostomía para elegir! La elección o el cambio de un producto se realiza mejor con el asesoramiento de un profesional, como su enfermera especializada en ostomía, que tiene experiencia en la selección de productos que mejor se ajustan para satisfacer sus necesidades específicas y estará encantada de ofrecerle orientación en esta área.

Tiempo de Uso

La frecuencia con la que cambie el dispositivo dependerá de sus preferencias personales y de las características del estoma. Es mejor establecer un horario regular. Piense en términos de cada tres o cinco días y tome notas en un calendario para organizarse. El tiempo de uso puede reducirse si el estoma es plano o está ubicado en una área ahuecada o hundida o si sus heces son acuosas. Incorpore cierta flexibilidad en su horario y cámbiela antes en lugar de demorarse si tiene dudas. A medida que gane más experiencia, desarrollará una rutina más adaptada a su conveniencia.

Cambiar su Bolsa

Sus productos básicos incluirán una toalla y una toallita, jabón (opcional), una nueva bolsa o barrera cutánea, tijeras (si corta la abertura de la oblea), cualquier accesorio que esté usando y una bolsa de basura. No olvide la pinza de su bolsa si es necesaria. El papel higiénico también es útil para limpiar el estoma en caso de que se expulse materia fecal mientras trabaja. Los guantes no son necesarios, un buen lavado de manos antes y después son suficientes.

En primer lugar, prepare su nueva oblea. Las obleas vienen precortadas o "cortadas a medida", lo que requiere un poco de astucia de su parte en el uso de las tijeras. Lo más probable es que use una oblea cortada a medida durante las primeras cuatro a seis semanas después de la cirugía mientras el estoma se está reduciendo o si el estoma es ovalado en lugar de relativamente redondo. La mayoría de las obleas precortadas tienen orificios redondos, aunque se pueden pedir productos hechos a medida a varios fabricantes. Si va a cortar la abertura de la oblea, hágalo con anticipación.

Use las marcas de tamaño en la parte posterior de la oblea o trace el círculo de guía de medición adecuado o su propio patrón en la oblea, y luego corte con una tijera. Asegúrese de usar un patrón que no sea 1/8" más grande que el tamaño medido del estoma. Retire la cubierta de papel y luego agregue cualquier pasta para estoma, bandas adhesivas o anillos adhesivos (si corresponde) a la parte posterior de la barrera cutánea. Luego, coloque esa oblea a un costado, con el lado adhesivo hacia arriba.

Si usa un producto drenable, acople la parte trasera de

“Tenga precaución si usa toallitas prehumedecidas desechables para la limpieza de la piel, ya que muchas contienen lanolina que pueden interferir con la adherencia del sistema de bolsa”.

la pinza o cierre el extremo e inserte gotas de desodorante en la abertura de la bolsa, si las usa. A medida que quite la oblea o barrera cutánea anterior, descubrirá que el uso de una toallita removedora de adhesivo ayuda a romper el sello adhesivo y es un poco más suave y amable con su piel. ¡El vello fino debajo de la oblea también se lo

agradecerá! Este producto también ayuda a eliminar cualquier residuo de la oblea o pasta que quede en la piel. Asegúrese de enjuagar toda la solución removedora antes de adherir la nueva oblea o dispositivo.

Cuidado de la Piel

El siguiente y fundamental paso es la limpieza adecuada de la piel en el sitio de ostomía. Puede hacerlo sentado o parado cerca del lavabo o en la ducha con el dispositivo apagado, usando un paño suave o toallas de papel. No se recomiendan agua y jabón para el cuidado de rutina de la piel que rodea el estoma; los aceites y aditivos pueden interferir con la adhesión de la bolsa. También hay disponibles toallitas seguras para ostomía.

Tenga precaución si usa toallitas prehumedecidas desechables para la limpieza de la piel, ya que muchas contienen lanolina que pueden interferir con la adherencia del sistema de bolsa. Tenga en cuenta que el estoma en sí no requiere limpieza; simplemente limpie cualquier las heces con papel higiénico y estará listo.

Inspeccione la piel alrededor del estoma y observe si presenta enrojecimiento o áreas adoloridas que requieran atención o tratamiento adicional. Un espejo de mano lo ayudará a mirar a lo largo del borde inferior del estoma si no puede visualizarlo de otra manera. La piel debajo de la oblea/barrera cutánea debe verse como la piel de cualquier otra parte del abdomen. Si nota un enrojecimiento o dolor en la piel, examine la parte posterior del dispositivo o la oblea que acaba de remover para buscar signos de fugas.

Lo más probable es que la piel periestomal se mantenga "saludable" si su dispositivo se adhiere bien y lo cambia en un horario programado, antes de que el adhesivo ceda. Por favor, no espere hasta tener una fuga para decidir que es hora de cambiarlo; ¡es probable que tenga la piel enrojecida o incluso adolorida si se demora! ¡Esto no es divertido!

Resolver la Irritación de la Piel

Si observa irritación en la piel, intente averiguar el motivo. El sitio del estoma puede presentar irregularidades, como se mencionó anteriormente, y las heces debilitan el sello adhesivo. Es posible que necesite agregar accesorios como pasta, anillos de barrera, pasta en bandas o una oblea convexa con un cinturón para compensar. Sería mejor debatirlo con su enfermera especializada en ostomía o llamar a la línea directa de productos de los suministros que está utilizando para

Deficiencia de Vitamina B12

Esta vitamina soluble en agua cumple varias funciones importantes en el cuerpo. Es necesaria para la síntesis de ADN, la producción celular y el desarrollo de glóbulos rojos. Sin ella, se puede desarrollar anemia. Una deficiencia puede presentarse como pérdida de la memoria, confusión o demencia.

La B12 normalmente se absorbe en la última sección del intestino delgado, conocida como íleon. Las personas que se han sometido a una cirugía de ileostomía o cualquier otra cirugía en la que se haya extirpado el íleon terminal tienen un mayor riesgo de padecer una deficiencia de vitamina B12. La enfermedad activa en la parte terminal del intestino delgado, el íleon, también presenta un mayor riesgo. Se estima que hasta el 25% de los pacientes de ileostomías presentan una deficiencia de vitamina B12. El cuerpo puede almacenar un suministro de este nutriente durante tres a cinco años.

Dos años después de una cirugía en la que estaba involucrado el íleon terminal, se recomienda controlar los niveles de B12 y luego controlarlos posteriormente de forma anual. Si se encuentra una deficiencia, los pacientes pueden recibir inyecciones de forma mensual.



obtener asesoramiento si enfrenta un problema de este tipo. ¡Ignorarlo no hará que desaparezca! Recuerde, es mejor prevenir...

Trate la irritación de la piel aplicando sobre la zona irritada un polvo diseñado específicamente para usar alrededor del estoma, después de haber limpiado y secado el área. Una vez que haya creado una superficie seca con el polvo, séllela a la piel dándole palmaditas con un protector cutáneo “sin ardor” y deje secar. Luego, proceda a aplicar los productos que utiliza para su dispositivo de ostomía, como de costumbre. Planifique cambiar el dispositivo un poco antes de lo habitual para verificar el estado de la piel.

En algunos casos, si alrededor del estoma se produce una erupción enrojecida, hinchada e irritada, puede ser una infección por hongos que requerirá la aplicación de un polvo antifúngico especial, sellada por el protector cutáneo. Las

“Busque asesoramiento con respecto al enrojecimiento, la erupción cutánea o la irritación de la piel, especialmente si no se ha resuelto después de uno o dos cambios en el dispositivo”.

reacciones alérgicas a los productos de ostomía son poco frecuentes, pero deben sospecharse si no se encuentran otras causas. Busque el consejo de su enfermera especializada en ostomía o de su médico con respecto al enrojecimiento, la erupción cutánea o la irritación de la piel, especialmente si no se ha resuelto después de uno o dos cambios en el dispositivo.

Otra opción es usar un filtro. Muchas bolsas, aunque no todas, están diseñadas con un pequeño filtro colocado cerca de la parte superior. El filtro permitirá que el gas expulsado escape de la bolsa a través de una pequeña abertura del tamaño de un alfiler que está respaldada por un producto absorbente de olores, como el carbón. Si su bolsa no tiene filtro, deberá dejar salir el gas ya sea abriendo la parte trasera (si es de una sola pieza) o “haciendo eructar” su oblea y la bolsa donde las dos piezas se unen. Asegúrese de hacer esto en el baño, donde se esperan olores fecales; use un ambientador por consideración a los demás.

Muchas personas con una ileostomía experimentarán evacuaciones de consistencia acuosa o de naturaleza muy “líquida”. Esto puede hacer que manejar la bolsa y mantener la piel periestomal saludable representen un desafío. Hay productos que pueden convertir las excreciones del estoma en una consistencia gelatinosa.

Control de Olores

Casi todas las bolsas de ostomía nuevas no permiten la fuga de olores cuando están cerradas y adheridas correctamente al cuerpo. Por supuesto, una vez que abra la bolsa, cualquier olor presente escapará. El olor fecal, cuando no se espera, puede ser la primera señal de una inminente fuga. Agregar un desodorante de bolsa es opcional, pero muchas personas con ileostomía lo hacen. Hay productos especiales en formato líquido, gotas o pulverizadores que ayudarán a reducir o eliminar el olor.

Esto también hace que sea un poco más agradable para usted, en caso de que ciertos olores le provoquen náuseas. Los productos ingeridos por vía oral también están disponibles para ayudar a desodorizar las heces internamente antes de que lleguen a la bolsa. Su enfermera especializada en ostomía puede brindarle más consejos sobre el uso de estos productos.

Recursos

La organización United Ostomy Associations of America (UOAA) es un gran recurso que cuenta con una comisión de discusión en línea, información del grupo de apoyo local, material educativo, seminarios web y videos de ostomía. Visite www.ostomy.org o llame a su línea de información al 800-826-0826. Para obtener información adicional, comuníquese con la enfermera especializada en ostomía o los miembros del grupo de apoyo local, o póngase en contacto con los diversos sitios en las redes sociales relacionados con la ostomía. ☂

Descubra la Calidad de Vida que Está Buscando

¡Conéctese con los Recursos de la UOAA!

- **315+ Grupos de Apoyo para Pacientes con Ostomía**
- **La Revista de Ostomía *The Phoenix***
- **Información sobre Dieta, Nutrición, Sexualidad, Cuidado de la Piel y Viajes**
- **Conferencia Nacional de Ostomía**
- **Video “Vivir con una Ostomía”**
- **Defensoría Nacional**
- **Comisión de Discusión en Línea**
- **Comunidad Activa en las Redes Sociales**

Llame al 800-826-0826 o visite www.ostomy.org

El Profesional en

Volver a tener un cuerpo fuerte, tranquilidad mental y una actitud positiva

Por Ryan Hodgkinson

Yo era un niño feliz y activo, con pocos problemas de salud y de poca importancia hasta la edad de once años. Fue entonces cuando comencé a experimentar calambres estomacales intensos, viajes frecuentes y urgentes al baño y evacuaciones dolorosas. Comencé a perder peso, me volví menos activo y me alejé de los que me rodeaban.

Me llevaron a un gastroenterólogo pediátrico que me diagnosticó la enfermedad de Crohn. Inmediatamente me sometieron a un régimen diario de metronidazol y prednisona. Los medicamentos me ayudaron, pero aún vivía en un ciclo constante de remisión parcial interrumpida por brotes repentinos e intensos.

El uso a largo plazo de prednisona conlleva una serie de efectos secundarios graves, incluida la pérdida de densidad ósea y cambios de humor repentinos y drásticos. Mi madre quería que participara en algún tipo de actividad física para mantener mis huesos sanos y que me ayudara emocionalmente. Siempre quise probar las artes marciales y me inscribí en una clase de karate. Inmediatamente tomé clases de karate y pronto comencé a recuperar fuerzas y a tener un mejor control sobre mi temperamento. También comencé a levantar pesas y me pareció una actividad agradable.

A medida que mejoró mi confianza, comencé a probar otros deportes, incluida la lucha libre. Obtuve mi carta de invitación del equipo universitario en mi primer año mientras lidiaba con los altibajos de la enfermedad de Crohn. Todo eso cambió cuando tenía diecisiete años y desarrollé un absceso insoportablemente doloroso. Tuvieron que drenarlo quirúrgicamente. Sin embargo, el absceso volvió y mi cirujano sugirió una ileostomía en asa temporal. Esta fue mi primera experiencia con una ostomía. Dudé mucho en someterme al procedimiento, pero me aseguraron que solo sería por un mes para que el absceso finalmente pudiera sanar. Las cosas no salieron según lo planificado. Lo que se suponía que duraría un mes, se extendió a más de un año.

Cursar la escuela secundaria con una ileostomía fue un desafío. Me sentía muy avergonzado por mi ostomía y vivía con el miedo constante de que la gente se enterara. Cuando finalmente me sometí a la cirugía de extracción, estaba eufórico.

Volví ansiosamente al entrenamiento de karate y viajé a Japón para competir.

Mi enfermedad de Crohn continuaba muy activa y el absceso seguía apareciendo y debía ser drenado. Durante mi último año, me aconsejaron que volviera a someterme a una derivación de colon, esta vez con una colostomía temporal que tuve durante unos seis meses. En este momento era menos reservado acerca de mi ostomía, pero aún no hablaba abiertamente de eso y contaba con ansias los días hasta mi cirugía de desmontaje.

Asistí a la Universidad de Gonzaga y una vez más volví a vivir con una semi-remisión y brotes repentinos e intensos. Aun así, seguí practicando karate y levantando pesas e incluso pude vivir un año en el extranjero, en Italia. Después de graduarme, fui aceptado en el programa de Doctorado en Historia

Antigua de la UCLA.

El absceso regresó y el médico especializado en Gastroenterología argumentó que mi intestino grueso estaba demasiado dañado para salvarlo y que necesitaba someterme a una colectomía total. La idea de volver a tener una ostomía me atemorizaba y busqué muchas segundas opiniones. Todas llegaban con la misma conclusión: era necesario extirpar el colon. La escuela de posgrado es increíblemente estresante sin problemas de salud, pero ahora tenía que lidiar con la idea de que esta ostomía no sería temporal. No había vuelta atrás. También comencé a experimentar dolor en la pelvis debido al tejido cicatricial que afectaba al nervio peroneo.

Finalmente recibí el visto bueno para comenzar a hacer ejercicio, pero no me dieron ninguna indicación o consejo. Reanudé el levantamiento de pesas y pensé que estaba actuando de forma inteligente; comencé con pesas livianas y siempre practiqué la forma adecuada. Lo que no entendí fue que mis músculos centrales, los músculos posturales que ayudan a mantener el cuerpo en equilibrio y son esenciales para proporcionar un buen soporte a la columna vertebral, se habían atrofiado por completo. Básicamente, no tenía soporte en la parte baja de la espalda cuando levantaba pesas y pronto comencé a experimentar un nuevo dolor que se irradiaba hacia una pierna. Una resonancia magnética reveló que tenía rupturas en mis vértebras L4 y L5

***“He aprendido cómo trabajar de manera segura la incomodidad para mejorar no solo físicamente, sino también para convertirme en una mejor persona, esposo, padre e instructor.*”**

Pilates

eso afectaba al nervio ciático.

Me volví cada vez más sedentario y pronto me encontré fuera de forma y con sobrepeso. Estaba muy triste y deprimido y decidí retirarme del programa de posgrado poco después de obtener mi maestría.

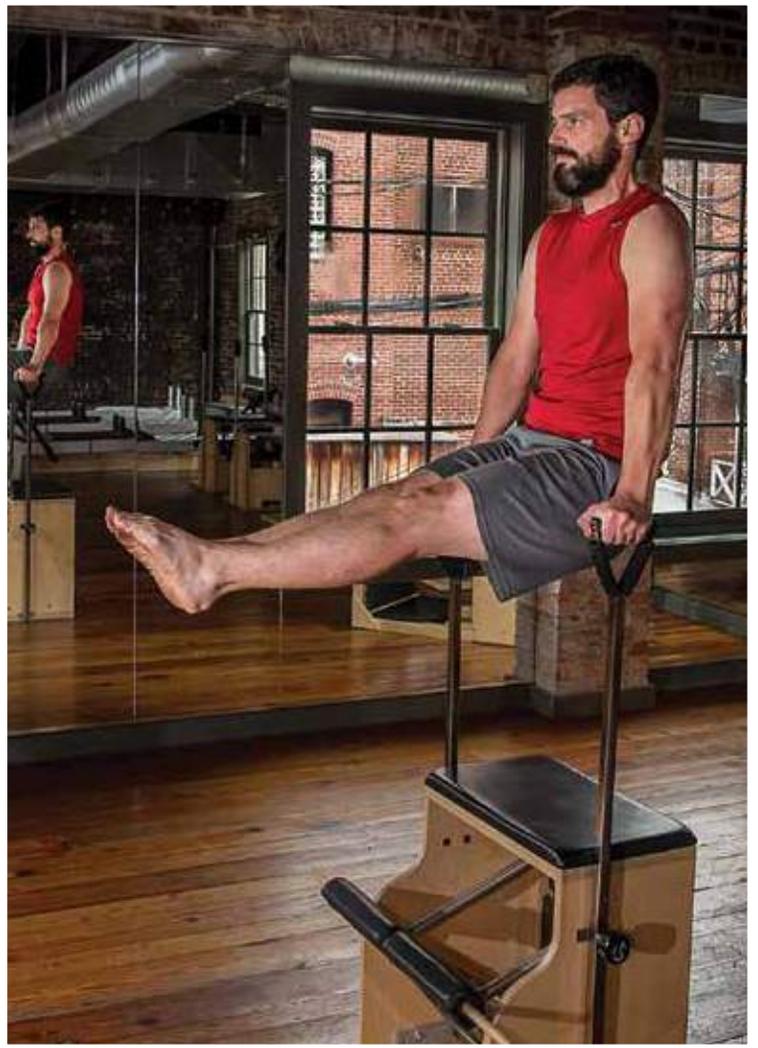
Esta fue una etapa muy dura de mi vida. Sentí un fracaso por dejar mi programa de posgrado, vivía con dolor a diario, estaba descontento con mi apariencia física y terriblemente avergonzado de mi ileostomía. Busqué tratamiento para el dolor con varios médicos, que me recetaron medicamentos opioides para el dolor. Los medicamentos taparon el dolor, pero no hicieron nada para llegar a la raíz del problema. Comencé a perder el control de mi vida a medida que desarrollaba una dependencia a los medicamentos y una creciente tolerancia a ellos; comencé a necesitar más y más píldoras para sobrevivir cada día.

Fue en este momento que mi hermana Heidi comenzó a convencerme de que necesitaba probar Pilates. Heidi es Fisioterapeuta e Instructora Certificada de Pilates y creía firmemente que la práctica de Pilates podía ayudarme con el dolor crónico de espalda y nervios. Al principio, tenía mis dudas: sabía poco sobre Pilates pero tenía muchos conceptos erróneos. Sin embargo, también estaba triste y desesperado por un cambio, así que decidí arriesgarme.

Pilates es una forma de reeducación del movimiento en la que el deportista aprende a superar los movimientos compensatorios defectuosos y los patrones de estabilización. Los objetivos principales son lograr un movimiento eficiente y funcional, una postura mejorada, fuerza central y flexibilidad.

Mi entrenamiento comenzó de a poco, concentrándome en coordinar mis movimientos y mi respiración mientras mantenía la fuerza de la zona media. A medida que la dificultad de los ejercicios aumentaba, comencé a desarrollar una mejor conciencia de la mente y el cuerpo, mejor estabilidad de la zona media, flexibilidad, fuerza y coordinación de todo el cuerpo. Pilates comenzó a aliviar no solo mi dolor en la parte baja de la espalda, sino que también ayudó a aliviar el dolor provocado por el tejido cicatricial. Sentí que me habían devuelto la vida. Estaba en forma, saludable y no sentía dolor. Por primera vez, ya no sentía la necesidad de ocultar mi ostomía, me sentí cómodo hablando con otras personas al respecto y sobre cómo me salvó la vida. Comencé a probar otras formas de ejercicio: me entrené para usar el TRX, corrí una maratón completa y reanudé mi entrenamiento de karate; incluso competí en torneos de karate.

Me inscribí en un curso integral de certificación de Pilates de 750 horas y ahora soy un instructor de Pilates certificado



por PMA®. Desarrollé una pasión por estudiar y practicar Pilates y fitness y compartir esa pasión con los demás. También me convertí en un Entrenador Personal Certificado por ACE y sigo buscando modalidades de ejercicio nuevas y efectivas. Después de enseñar Pilates por más de diez años a tiempo completo, comencé mi propio negocio. Es maravilloso que mis clientes expresen que sienten menos dolor y que se sienten más fuertes, más flexibles y en contacto con sus cuerpos.

Vivir y entrenar con una ostomía puede ser difícil. Si bien Pilates me ha liberado por completo del dolor del nervio ciático, el nervio peroneo aún puede traerme problemas. Cada algunos meses me despierto con un dolor intenso. A pesar de esto, he aprendido cómo trabajar de manera segura y efectiva la incomodidad para mejorar no solo físicamente, sino también para convertirme en una mejor persona, esposo, padre e instructor.

Ryan Hodgkinson es el propietario de Dynamic Pilates and Fitness, LLC ubicado en Washington, DC. Puede comunicarse con él en www.DynamicPilatesDC.com o escribiendo a Ryan@dynamicpilatesdc.com.

Cómo Tratar un Bloqueo de Ileostomía



Lo que podría experimentar (Síntomas)

- La secreción de fluido claro delgado con mal olor; puede resultar en la expulsión nula.
- Calambres en el abdomen (barriga, vientre) podrían sentirse cerca del estoma y/o en el abdomen completo.
- Disminución de la producción de orina; la orina puede ser oscura. Esto puede suceder por una deshidratación a consecuencia de no querer tomar líquidos porque no se siente bien.
- Hinchazón en el abdomen y estoma.

Nota: Después de una cirugía abdominal, un bloqueo del intestino puede suceder por varias razones (incluyendo por el tejido cicatricial, adherencias). Si no está eliminando la materia fecal por el estoma, es mejor llamarle a su doctor o visitar la sala de emergencias inmediatamente para determinar si tiene un bloqueo relacionado con alimentos o una obstrucción del intestino delgado.



Si sospecha un bloqueo que podría deberse a partículas de comida acumulada en el interior del estoma (bloqueo de estoma), siga el paso número uno.

Si Usted está vomitando o tiene dolor abdominal, o tiene preocupaciones adicionales, llame a su médico o visite la sala de emergencias antes de intentar estos pasos.



PASO 1

Llame a su proveedor de cuidado de salud para notificarle de cualquier cambio en la función que dure más de 2-3 horas a pesar de no sentir dolor.

- Si su estoma comienza a hincharse, reemplace su dispositivo de bolsa recolectora. Corte la apertura de la barrera cutánea un poco más amplia de lo usual para adaptarse a la hinchazón.
- Si no está eliminando las heces de su estoma y siente náuseas o está vomitando, deje de consumir comida sólida y solo ingiera líquidos como jugo, caldo caliente o té.
- Realice un baño de tina o regadera para relajar los músculos abdominales.
- Una almohadilla de calefacción en ajuste bajo podría ser útil para relajar los músculos abdominales.
- Si es posible, camine a corta distancia o sólo camine despacio alrededor de su casa siempre y cuando no sea muy doloroso.
- Intente varias posiciones corporales, como la posición de rodilla hacia el pecho o acuéstese de lado del estoma con las rodillas dobladas, ya que podría ayudar a mover el bloqueo hacia adelante.
- Masajear la zona abdominal y el área alrededor del estoma. La mayoría de los bloqueos de estoma ocurren justo debajo del estoma y esto podría ayudar a desalojar la obstrucción.

Si usted no expulsa desechos por varias horas, tiene dolor abdominal y/o está vomitando, su abdomen está distendido (hinchado), y continúan los síntomas, o su estoma está edematoso (hinchado) o el color del estoma a significativamente oscurecido, siga el paso número dos.



PASO 2

- Deje de comer y beber
- Llame a su médico
- Si no puede contactar a su médico, vaya a la sala de emergencias inmediatamente.
- Lleve su suministro del sistema de bolsa recolectora a la sala de emergencias ya que podrían no tener sus productos en particular
- Lleve con Usted esta tarjeta a la sala de emergencias y entréguela a la enfermera de admisiones o profesional médico que le brinde cuidado.

Cómo Tratar un Bloqueo de Ileostomía

Entregue esta tarjeta al personal médico profesional de emergencias que lo atiende.



Instrucciones para el Personal Médico

- Revisar si existe un bloqueo local (partículas de comida, hernia periestomal o estenosis del estoma) a través de la manipulación dactilar del estoma/lumen.
- Usted debe pasar el dedo suavemente por debajo del nivel de la fascia de la pared abdominal. Debe poder sentir el borde apretado de la fascia mientras que pasa su dedo a través del lumen. Si no puede fácilmente pasar su dedo, debe abandonar el esfuerzo. El paciente podría experimentar cólicos y malestar durante la maniobra lo cuál es normal.
- Una radiografía puede ser solicitada para determinar las causas de una obstrucción y remover la porción vólvulo intestinal.
- Comience la hidratación intravenosa, revise los electrolitos y proporcione medidas para controlar el dolor.

No dar laxantes o preparación intestinal ya que estos pueden causar un desequilibrio severo de líquidos y electrolitos provocando una deshidratación.



Si es ordenado un lavado de Ileostomía debido a un bloqueo de alimentos determinado, debería preferiblemente ser realizado por un cirujano o enfermera de Ostomía certificada utilizando las siguientes directrices:

- Inserte suavemente un dedo con guante lubricado al interior del lumen del estoma. Si una obstrucción de partículas de comida es palpada, intente suavemente disolver con su dedo.
- Remueva todo el sistema de bolsa recolectora y administre un lavado a través del estoma.
- Inserte un catéter de plástico suave lubricado #14 #16 al interior del lumen del estoma hasta que sea alcanzado el bloqueo. **NO** forzar el catéter.
- Vea nota a la derecha. Si es encontrado/sentido un bloqueo de comida, proceda con un lavado. Lentamente instilar 30-50ccNS al interior del catéter utilizando una jeringa de bombilla. Remueva el catéter para facilitar el regreso.
- Repita este procedimiento instilando o administrando gota a gota 30-50cc en el momento hasta que es resuelto el bloqueo. Esto se puede demorar entre 1-2 horas.

Nota: Si no puede fácilmente insertar el catéter, favor de notificar a la sala de cirugías.



Si estas medidas no tienen éxito, pida una consulta quirúrgica.

Este documento contiene información desarrollada por United Ostomy Associations of America. Este documento es proporcionado con fin informático solamente y no puede ser considerado como consejo médico. Refiriéndose a este documento no establece una relación entre el paciente y médico. Esta información es únicamente para ayudarle a estar informado al hablar con su doctor. Esta información no reemplazará el consejo médico de su proveedor de cuidado de salud. Siempre debe consultar con su proveedor de salubridad para obtener asesoría médica. Usted es un individuo único y sus experiencias pueden variar en relación a otros pacientes. Hable con su proveedor de cuidado de salud si tiene preguntas sobre este documento, su condición médica o plan de tratamiento.

Escrito y Revisado por: Kimberly Houle, MSN, RN, CWON, Joanna Burgess-Stocks, BSN, RN, CWOCN, Lori Rosenberger y Lois Fink, BSEd. Revisado y Aprobado por: Richard P. Rood, MD, FACP, FACC, AGAF, FASGE, y Kelly M. Tyler, MD, FACS, FASCRS, Presidente del Consejo Médico y Miembro respectivamente de UOAA.

Referencia Jane Carmel, J. C. (2015). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society® Core Curriculum: Ostomy Management*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.



United Ostomy Associations of America
P.O. Box 525 Kennebunk, ME 04043
800-826-0826 | WWW.OSTOMY.ORG

Derechos de Autor ©2020 UOAA. Todos los Derechos Reservados.

Síndrome del Intestino Corto

Preguntas y respuestas sobre este grave trastorno gastrointestinal

Por la United Ostomy Associations of America

El síndrome del intestino corto generalmente ocurre cuando una gran parte del intestino delgado ha sido extirpado mediante una cirugía debido a una enfermedad o lesión. Algunos pacientes ostomizados también pueden padecer lo que se conoce como Síndrome del Intestino Corto. Es importante hablar con su médico si cree que puede tener esta afección.

¿Qué es el Síndrome del Intestino Corto?

El Síndrome del Intestino Corto (SBS) es un trastorno grave y crónico. El SBS es el resultado de la pérdida orgánica y la deficiencia funcional de algunas partes del intestino delgado (también conocido como tripas), principalmente debido a una resección quirúrgica. La Insuficiencia Intestinal, una afección asociada, conduce a la incapacidad de absorber la cantidad suficiente de nutrientes y líquidos de la dieta necesarios para su salud.

Las causas comunes de SBS en adultos incluyen la enfermedad de Crohn, eventos vasculares, complicaciones de una cirugía bariátrica y traumatismos. Las causas comunes de SBS en pediatría incluyen enterocolitis necrotizante, vólvulo del intestino medio, atresia intestinal, gastrosquisis y malrotación.

¿Cuáles son los Síntomas Frecuentes?

Si tiene SBS, puede experimentar síntomas relacionados con la dificultad para absorber las cantidades adecuadas de vitaminas, minerales, nutrientes, electrolitos y líquidos. Los adultos con SBS a menudo experimentan síntomas de una mala nutrición, como piel y uñas débiles, pérdida de peso y poca energía. Los bebés y los niños también pueden tener problemas relativos al crecimiento y desarrollo. Los síntomas varían en función de cada persona.

Los siguientes síntomas pueden presentarse en cualquier momento, pero las exacerbaciones indican la falta de un manejo nutricional adecuado:

- Diarrea (varios tipos) y mucha producción proveniente de la ostomía. Este síntoma importante suele ir acompañado de deshidratación, desnutrición, pérdida de peso y fatiga. Las razones varían en función del tipo de resección y la cantidad y funcionalidad del intestino restante.
- Hinchazón y dolor abdominal
- Pérdida de peso y mala nutrición
- Deshidratación • Fatiga y debilidad

¿Cómo se Diagnostica el Síndrome del Intestino Corto?

El diagnóstico de SBS se basa en una combinación de historia clínica, examen físico, pruebas de laboratorio, exámenes de imágenes y evaluación de informes operativos.

¿Cómo se Maneja el Síndrome del Intestino Corto?

Las opciones para manejar el SBS son complejas y específicas para cada paciente. Muchos factores determinan el manejo, como las partes, la longitud y la función del intestino restante después de la cirugía. El plan de manejo puede cambiar con el tiempo. El proveedor tratante, a menudo con la ayuda de un dietista registrado o un clínico certificado de apoyo nutricional, desarrollará el mejor plan para cada paciente.

Si es un paciente con SBS, es posible que tenga problemas para absorber la cantidad adecuada de nutrientes y líquidos de su dieta. Es por eso que el objetivo principal del tratamiento es garantizar que obtenga la nutrición y el líquido que necesita (incluidas proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales). Además, su proveedor se centrará en el manejo de los síntomas por medio de diversas terapias.

Algunos pacientes que no pueden mantener una nutrición e hidratación adecuadas por vía oral pueden depender de la nutrición e hidratación intravenosa (IV). Esto se conoce comúnmente como soporte parenteral (PS) o nutrición parenteral (PN). El acceso IV debe establecerse a través de una vía IV especial que pueda permanecer en el lugar durante un período prolongado. La PS o PN a menudo se administran justo antes de acostarse para permitir que los pacientes tengan una actividad normal durante el día.

¿Cuáles son las Complicaciones Frecuentes?

Si padece SBS, también puede experimentar algunas complicaciones frecuentes. No todos experimentan complicaciones. Estas son algunas complicaciones frecuentes:

- Deshidratación
- Pérdida de peso y mala nutrición
- Anomalías/desequilibrios electrolíticos
- Deficiencias de vitaminas y minerales
- Acidosis
- Crecimiento excesivo de bacterias del intestino delgado
- Cálculos renales
- Complicaciones de la vía central (como infecciones)
- Hipersecreción gástrica
- Cálculos renales
- Obstrucciones intestinales
- Insuficiencia intestinal asociada a enfermedad hepática (fibrosis hepática)
- Cálculos biliares
- Baja densidad mineral ósea

Nuevamente, es importante hablar con su médico si cree que puede tener esta afección. ☂



The Pouch Place

Suplementos y Cuidados de ostomía
Supervisado por una Enfermera

Pon el Pedido de Tus Suplementos en manos de una Enfermera de ostomía

Entrega a domicilio
con discreción en todo
el país

Ofrecemos

- Hollister
- Coloplast
- ConvaTec
- Medline
- Safe & Simple
- Nu-Hope
- Bard
- Triad Medical
- 3M
- Kendall
- Torbot
- Smith & Nephew
- Reliamed
- Pouch Place
- Y mas. . .

Siempre podemos poner
un pedido especial en
artículos no almacenados

APROVADO por MEDICARE

- ✓ Selección completa de suplementos de ostomía
- ✓ Enfermeras de ostomía revisan los pedidos
- ✓ Consejos útiles y respetuosos
- ✓ 30 años de dar servicio a pacientes
- ✓ Ahora se aceptan nuevos pacientes

Pedidos en línea
www.pouchplace.com
866-531-1285

Cuidados Básicos la Urostomía

Aprender los pormenores del cuidado básico del estoma

Por Joy Boarini, MSN, WOC
Gerente de Educación Clínica,
Hollister Incorporated

Si está a punto de someterse a una cirugía de ostomía, o se sometió a una ostomía recientemente, es importante recordar que no está solo. Cada año, miles de personas se someten a una cirugía de ostomía y es normal tener preguntas e inquietudes.

Hay tres tipos básicos de ostomías: colostomía, ileostomía y urostomía. Aunque existen muchas similitudes entre estas ostomías, lo que las hace diferentes es crucial para lograr el cuidado adecuado y evitar posibles complicaciones. Es importante que sepa qué tipo de ostomía tiene. Este artículo se centrará en los aspectos únicos de una urostomía.

Aspectos Generales

Una urostomía es una ostomía o abertura quirúrgica creada para drenar la orina. También se la denomina conducto ileal y es un tipo de derivación urinaria. Permite que la orina sea eliminada del cuerpo después que se extrajo o se desvió la vejiga. Debido a que no hay músculo del esfínter, no hay control sobre la salida de la orina. En cambio, un sistema de bolsa externa recolecta la orina.

Un tipo específico y común de construcción quirúrgica es el denominado conducto ileal. Cuando tiene un conducto ileal, su estoma drena no solo orina, sino también varias cantidades de mucosa.

Las razones para someterse a una urostomía pueden incluir cáncer de vejiga, lesión de la médula espinal, mal funcionamiento de la vejiga y espina bífida. Se estima que cada año se realizan aproximadamente 38,000 cirugías de urostomía en los Estados Unidos.

Si aún no se ha sometido a una cirugía, una parte muy importante de la preparación preoperatoria es determinar dónde se colocará el estoma (una abertura creada quirúrgicamente) en el abdomen. A menudo, un estoma de conducto ileal se coloca en el abdomen, justo debajo de la cintura y a la derecha del ombligo. Antes de la cirugía,



Fotografía: cortesía de Coloplast

su enfermera especializada en ostomía y su cirujano pueden ayudarlo a determinar la mejor ubicación para su estoma. Idealmente, el estoma debe colocarse sobre una superficie lisa de la piel y debe estar ubicado donde pueda verlo fácilmente y cuidarlo usted mismo.

Después de la Cirugía

Después de la cirugía, tendrá una bolsa que recolectará la orina. Inicialmente, la orina puede estar teñida de sangre; esto es normal. Con el tiempo, la orina debe ser más clara y el color debe ser muy similar al que solía tener antes. Después de la cirugía, puede haber stents o pequeños tubos en el estoma.

Estos son temporales (de días a semanas) y serán removidos por su cirujano o enfermera especialista en ostomía. En el hospital, el personal utilizará un sistema de bolsa que les permite administrar y controlar mejor su cuidado después de la cirugía. Estas son algunas características y prácticas comunes del sistema de bolsa que siguen a la cirugía de urostomía:

- Su bolsa será transparente o clara para que sus médicos y enfermeras puedan observar la orina y el color de su estoma.
- Los hospitales generalmente usarán un producto que tenga una barrera cutánea cortada o adaptada a medida. Esto le permite al personal personalizar la apertura para que la piel esté protegida del contacto con la orina.
- El sistema de bolsa utilizado puede ser de una o dos piezas; en este punto inicial de su recuperación, esto no tiene mucha importancia. Lo importante es que obtenga un sellado seguro y tiempo para recuperarse de su operación.
- Durante su internación en el hospital, su bolsa puede estar conectada a una bolsa de drenaje urinario. Esta bolsa tiene tubos y una amplia capacidad para que el personal de enfermería pueda medir con precisión su producción de orina y vaciar su bolsa sin molestarlo con tanta frecuencia.
- La bolsa de urostomía generalmente tiene un pico o un grifo en la parte inferior. Esto es exclusivo de una bolsa que necesita drenar orina. La boquilla facilita el vaciado de orina y es diferente de las bolsas drenables que se usan para

colostomías e ileostomías.

- Una bolsa de urostomía también es diferente de otros productos de ostomía, ya que generalmente tiene válvulas antirreflujo o válvulas que no permiten el flujo de retorno. No son fáciles de ver, pero son una característica importante e incorporada en la mayoría de las bolsas de urostomía. Cuando se acuesta o se reclina, estas válvulas ayudan a evitar que la orina regrese al estoma y la barrera cutánea para minimizar el contacto de la orina con la piel.

El Regreso al Hogar

Después del alta hospitalaria, aún necesitará tiempo para recuperarse. Además de su ostomía, tendrá líneas de incisión y posiblemente un drenaje o stents. Deberá seguir las órdenes de su médico en relación con la actividad, los medicamentos, la dieta y el seguimiento.

Puesto que su internación en el hospital puede ser corta, no es raro que una enfermera de atención domiciliaria lo visite en su hogar para enseñarle a cuidar de su estoma. Es posible que estas enfermeras no tengan el mismo nivel de experiencia que su enfermera especializada en WOC en lo que respecta a la atención de la ostomía. Sin embargo, pueden ayudarlo a usted y a su familia a medida que aprende a sentirse más cómodo y competente en sus habilidades y cuidado personal.

Además, también hay servicios provistos por los fabricantes de productos de ostomía que pueden ayudarlo con su transición del hospital al hogar. Pueden responder preguntas relacionadas con productos y estilos de vida, brindarle materiales educativos básicos, y ayudarlo a encontrar un sistema de bolsa que funcione para usted y encontrar un proveedor dentro de la red que le envíe sus suministros por correo. Todos estos pueden ser servicios valiosos, además de los que recibe por parte de su equipo de atención médica.

Con el tiempo, tendrá más confianza y los cambios en su bolsa tomarán menos tiempo. Empezará a aprender qué funciona mejor para usted. Consulte la barra en esta página para obtener sugerencias sobre el cuidado de rutina de su urostomía.

Eventualmente, será independiente en el cuidado de su ostomía. Durante este tiempo, seguramente quiera encontrar el mejor sistema de bolsa para usted. Sus necesidades cambiarán con el tiempo y el sistema de bolsa que funcionó para usted inmediatamente después del alta hospitalaria puede no ser el mejor sistema de bolsa en el futuro.

El tamaño de su estoma puede cambiar durante las primeras seis a ocho semanas después de la cirugía. Por esa razón, es posible que desee seguir usando una barrera cutánea cortada a medida. Sin embargo, es importante continuar cambiando el tamaño de corte o la forma de la barrera cutánea para que toda la piel esté cubierta y protegida. Para obtener más ayuda sobre cómo elegir el sistema de bolsa adecuado, consulte la página 26.

- En el hospital, el personal del establecimiento probablemente utilizó una bolsa transparente para poder

Cuidados Rutinarios de la Urostomía

- Vacíe la bolsa cuando esté de un tercio a la mitad llena.
- Cambie la barrera cutánea cada 3-7 días.
- No debe experimentar fugas frecuentes del sello de su bolsa. Si lo hace, consulte a una enfermera especializada en WOC.
- No necesita usar jabón para limpiar la piel periestomal. Si usa jabón, asegúrese de que no contenga aceites o lociones que puedan interferir con los adhesivos.
- Siempre enjuague la piel y seque completamente antes de adherir la nueva bolsa.
- Después de aplicar la barrera cutánea, manténgala contra la piel durante aproximadamente un minuto. Esto ayudará a activar el adhesivo.
- Puede ducharse, bañarse o nadar con su ostomía después de que su médico lo autorice.
- Si está usando una bolsa de recolección junto a la cama, límpiela diariamente con una solución recomendada para ayudar a minimizar el olor, la formación de cristales y las bacterias.

controlar su progreso. Ahora que regresó a su hogar, puede considerar usar una bolsa que sea de color beige para ocultar el contenido de la bolsa. Esta es su elección.

- En casa, es posible que aún desee usar una bolsa o recipiente de drenaje urinario por la noche. Esto garantiza que no tenga que levantarse en medio de la noche para vaciar la bolsa. Hay varios estilos y opciones diferentes. Una vez que elija una bolsa, es importante limpiarla diariamente para evitar el olor y las posibles infecciones. Existen productos descalcificadores y limpiadores urinarios seguros y fáciles de usar disponibles en el mercado. También se puede usar una solución 50/50 de agua y vinagre blanco. Recuerde, estos productos son para la bolsa de recolección, no para la bolsa de ostomía.

- Una vez que se vuelva más activo, tal vez encuentre que necesita accesorios de ostomía para mejorar el sellado de la bolsa en la piel. En el caso de una urostomía, los anillos de barrera generalmente se prefieren en lugar de la pasta de barrera porque tienden a retener mejor la orina.

Muchas otras cosas serán similares a como eran antes de la cirugía. Por lo general, una vez que se recupere se necesitan muy pocas alteraciones en la dieta. Debe beber mucha agua para que los riñones funcionen correctamente y para prevenir infecciones del tracto urinario. La remolacha puede hacer que la orina se vuelva de color rojizo, pero esto

continúa en la página 49

Sistemas de Bolsa de Urostomía

Comprender los diversos productos para personas con una urostomía

Por Leslie Washuta, RN, BSN, CWON
Enfermera Especializada en Heridas y Ostomía

Este artículo está destinado a ayudar a las personas con una urostomía a comprender las opciones básicas de productos y las razones específicas para elegir cada tipo o estilo de producto. En primer lugar, un “dispositivo” simplemente se refiere al sistema de bolsa en el sitio del estoma. Puede ser simple o complejo, desechable o reutilizable, de una o dos piezas y tener diversas características, materiales y diseños que lo hacen único. Los sistemas de bolsas de ostomía son un producto muy personalizado: lo que funciona para algunas personas puede no funcionar para usted. También considere que, a medida que envejece, su cuerpo cambiará y posiblemente lo hará también el “entorno” alrededor del estoma, por lo cual probar nuevos productos puede traer beneficios. Los fabricantes también actualizan y mejoran constantemente sus productos.

Productos Comunes de Urostomía

Barrera Cutánea (Oblea): Este es el producto que se utiliza para proteger la piel y actúan como una “barrera” para las lesiones causadas por la orina excretada por el estoma. “Oblea” y “brida” se incluyen en esta categoría.

Fundamentalmente, una oblea está diseñada para resistir los efectos de la orina y generalmente tendrá lados adhesivos y no adhesivos. El lado adhesivo, por supuesto, está destinado a adherirse a la piel que rodea al estoma. El lado no adhesivo queda orientado hacia afuera y, a menudo, proporciona un mecanismo para unir una bolsa, como un anillo de plástico.

Las obleas vienen en muchos tamaños, estilos e incluso niveles de rigidez. Están disponibles tanto en una fórmula estándar como en una fórmula de “uso prolongado”. Esta última suele ser la opción más adecuada para las personas con urostomías, ya que tiende a resistir mejor la producción urinaria.

Muchas obleas son planas; sin embargo, si su estoma es plano o se encuentra por debajo del nivel de la piel, una oblea con “convexidad” suele ser la mejor opción. Una oblea convexa se fabrica con un contorno redondeado del lado adhesivo para

hacer un mejor contacto con la piel y ayudar a que el estoma sobresalga, lo que resulta en un mejor ajuste y un tiempo de uso más satisfactorio que el que podría obtener con una oblea plana. Se pueden agregar piezas convexas, anillos de barrera y pasta a las obleas planas para lograr convexidad.

Y, finalmente, las obleas se pueden comprar con un estilo de “corte a medida”, que implican que usted corte la abertura y que puede ser la mejor opción si el estoma es más ovalado que redondo. Por el contrario, si el estoma es relativamente redondo, se pueden comprar obleas ya cortadas a medida (precortadas). Es posible que encuentre un distribuidor que ofrezca cortar aberturas de estoma de forma irregular para clientes que tienen dificultades con la destreza manual o limitaciones de la

visión. Si esta es su situación, consúltelo.

Una oblea bien ajustada debe permanecer en su lugar durante al menos tres días sin fugas. Si no es así, es posible que deba considerar el uso de uno o varios de los accesorios descritos más adelante en este artículo.

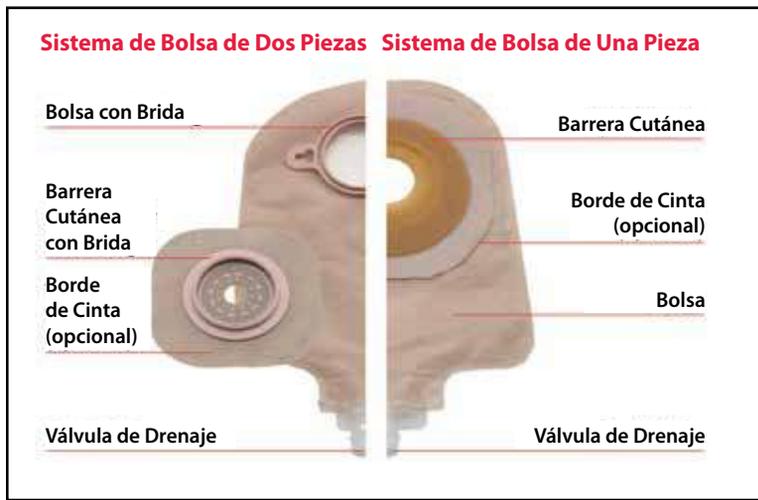
Bolsa: La bolsa de ostomía está diseñada para recolectar la producción de orina del estoma hasta que sea conveniente vaciarla. La bolsa de urostomía básica, que se ajusta o se bloquea en la oblea al unir los anillos ubicados en cada una, tendrá varias características que son diferentes de otros tipos de bolsas de ostomía.

Debido a que lo que produce su estoma es líquido, una salida “con una boquilla” en lugar de una parte trasera ancha será la opción adecuada para usted. Esto le permitirá vaciar la bolsa y volver a cerrarla fácilmente. Otra característica exclusiva de las bolsas de urostomía es la presencia del mecanismo “antirreflujo” que está integrado en el interior de la bolsa.

Este mecanismo evita que la orina regrese al estoma una vez que fluye hacia el fondo de la bolsa, lo que ayuda a prevenir la erosión de las obleas y la irritación de la piel debido al contacto repetido con la orina.

Ocasionalmente, la mucosidad del estoma puede acumularse y quedar atrapada en este mecanismo y es difícil de eliminar; aconsejaría desechar la bolsa y usar una nueva en lugar de tratar de lavar la bolsa gastada, por razones de higiene.

Para el paciente con alergias cutáneas a diversos productos



o que busca un dispositivo alternativo: puede considerar probar el conjunto de urostomía no adhesiva de una pieza que Nu-Hope comercializa actualmente. Este sistema, llamado Sistema EV No Adhesivo (anteriormente EHOB y VPI), es completamente reutilizable para la recolección y drenaje de orina que se mantiene en su lugar con un anillo y una correa de silicona no adhesiva especial. Es un producto verdaderamente único.

De Una Pieza o de Dos Piezas: Los dos productos anteriores (la barrera cutánea/oblea y la bolsa) se describen por separado, ya que muchos dispositivos se producen de esta manera y, a menudo, son el estilo más común para todas las ostomías.

Esto se denomina un “dispositivo de dos piezas”. También es importante señalar que prácticamente todos los fabricantes de productos de ostomía también ofrecen modelos de dispositivos que combinan estos dos productos en lo que se denomina un “dispositivo de una sola pieza”.

Los dos estilos tienen ventajas: un dispositivo de dos piezas puede usar un método de “combinar e igualar”, al combinar una oblea específica (plana o convexa) con varios estilos diferentes de bolsas (opacas o transparentes), se colocan por separado y se pueden quitar por separado; esto le permitiría ponerse una bolsa nueva o limpia a la mitad del tiempo de uso esperado de la oblea. Un dispositivo de una sola pieza se coloca y se quita como una sola unidad, por lo cual exige un poco menos de manipulación y puede ser más fácil para aquellos con destreza manual limitada. Ver página 26.

Bolsa de Drenaje para la Noche: Este artículo se compra por separado y se usa durante la noche o al dormir. La orina fluirá a través de la bolsa adjunta a la bolsa más grande que cuelga o se coloca a un lado de la cama. Se conecta a la hora de acostarse, sin olvidarse de colocar el pico de la bolsa en la posición “abierto” para permitir que la orina fluya hacia la bolsa de drenaje desde su bolsa. Por la mañana, simplemente desconéctela, cierre el pico de la bolsa y limpie la bolsa más grande.

Los proveedores de ostomía comercializan soluciones especiales de limpieza de dispositivos para lavar y desodorizar estos sistemas de drenaje nocturno y así mantenerlos frescos. También se puede usar una solución 50/50 de agua y vinagre blanco.

Ocasionalmente, una persona con una urostomía puede optar por usar un sistema de drenaje de “bolsa de pierna” durante el tiempo que está despierto en caso de que no pueda acceder a un baño durante varias horas, pero esto no suele ser frecuente.

Conclusiones

Hay muchos fabricantes de productos de ostomía, algunos de los cuales fabrican productos reutilizables y personalizados para los problemas de ostomía más difíciles y desafiantes, así como productos de uso de ostomía estándar. Le deseamos buena suerte en la búsqueda del mejor sistema que se adapte a sus necesidades. ☂

Cuidados Básicos de la Urostomía desde la página 47

generalmente es temporal. Los espárragos, los mariscos y algunos suplementos dietéticos pueden hacer que la orina tenga un fuerte olor. Por supuesto, las necesidades de cada persona son diferentes. Siempre consulte con su médico todas sus dudas sobre la dieta y la ingesta de líquidos.

Una vez que se haya recuperado de la cirugía, la urostomía no debería limitarlo. Debería poder regresar al trabajo o viajar a cualquier parte. Cuando viaje, lleve con usted sus suministros de urostomía. Lleve más de lo que cree que necesitará y recuerde que los suministros pueden ser diferentes en otros países.

Atención de Seguimiento

Los controles de rutina son imprescindibles después de la cirugía de ostomía. Es probable que su cirujano quiera volver a verlo para controlar su progreso y asegurarse de que esté sanando. Recuerde: si tenía stents en el estoma cuando estaba en el hospital, pídale a su cirujano que se los quite en su primera visita, si todavía los tiene.

Consulte periódicamente con su enfermera especializada en ostomía. Es posible que quieran examinarlo como parte de la atención de rutina que proporcionan. Si tiene algún problema con su sistema de bolsa o con la piel, asegúrese de comunicarse con ellos.

Problemas Potenciales

No importa a qué tipo de cirugía se haya sometido, siempre existe la posibilidad de que surja un problema que puede variar de leve a grave. La clave es informar cualquier cosa inusual antes de que se agrave.

Debe llamar a su enfermera especializada en ostomía si observa alguno de los siguientes problemas: signos de una infección del tracto urinario (orina oscura, turbia, con olor fuerte); dolor de espalda; náuseas o vómitos; fiebre; pérdida de apetito; irritación de la piel alrededor del estoma (inspeccione la piel cada vez que cambie la bolsa); fugas recurrentes del sello del sistema de bolsa; sangrado excesivo del estoma (una pequeña cantidad de sangrado es normal); si el estoma comienza a alargarse (prolapso); una decoloración verrugosa en la piel alrededor del estoma y cristales de orina en el estoma o a su alrededor.

Recursos

Hay muchos recursos disponibles, como la organización de Asociaciones Unidas de la Colostomía de América (UOAA) - www.ostomy.org, la Asociación Americana de Cáncer de Vejiga, folletos educativos e información en línea. Asegúrese de buscar información específica sobre urostomías y de visitar sitios web seguros y de buena reputación. ☂

Bailarina de Salón

El primer amor de un paciente ostomizado es la mejor terapia durante los tratamientos contra el cáncer

Por Jadranka Vrsalovic Carevic

Me mudé de Barcelona a Nueva York hace dieciséis años para casarme con Manel, mi increíble esposo, que es artista. Organizo eventos culturales y trato con personas creativas e interesantes para ganarme la vida. Llevo una vida sana y feliz; simplemente ocurrió que tengo cáncer. Tres cánceres, para ser exactos. A veces, creo que estoy recolectando cánceres como alguien más podría recolectar estampillas. Pero en la vida, todos obtenemos lo que obtenemos, lo único que podemos hacer es aprovecharlo al máximo.

Experiencia Transformadora

Cuando me diagnosticaron cáncer de mama en el 2012, alguien me dijo que iba a ser una experiencia que cambiaría mi vida. Irónicamente, no había nada que realmente quisiera cambiar en mi vida.

Mi pasión eran los bailes de salón cuando era una adolescente. Mis amigos solían decir que, para hacerme sonreír, tenían que llevarme al mar, a bailar o al restaurante chino local. He superado mi debilidad por la comida china, pero oler el aroma del mar y bailar me hacen sonreír.

Después del diagnóstico, comencé a bailar nuevamente. Comencé tímidamente, pero luego me obsesioné más y más. En el estudio de baile, podía olvidarme del ruido de la ciudad, de los problemas del trabajo y de mis problemas de salud. Escuchar la música e intercambiar algunas palabras con mis compañeros bailarines y practicar mis pasos cambiaban por completo mi estado de ánimo. Todo estaba bien de nuevo.

En septiembre del 2016, de forma inesperada, hallé sangre en mi orina. Por la tarde ya había desaparecido. Al día siguiente, mi orina volvió a teñirse de rojo, así que llamé a mi médico. Después de algunas semanas, me diagnosticaron cáncer de vejiga.

Un Largo Camino

La noticia fue un shock, una mala sorpresa. Una vida completamente nueva se abrió frente a mis ojos: resecciones, terapia BCG; a lo que reaccioné, de manera bastante atípica,

con calambres y malestares muy dolorosos. El cáncer volvería y, consecutivamente, también lo harían más resecciones y más tratamientos. Luego el cáncer regreso. Tendría que lidiar con ello por un largo tiempo.

Estaba en las mejores manos médicas posibles en el Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering, en Nueva York. Afortunadamente, contaba con mi increíble esposo y mi familia, mis amigos y mis colegas del trabajo brindándome todo el apoyo que necesitaba, pero aun así era agotador física y emocionalmente. Aunque mentalmente puedo lidiar con la enfermedad, el dolor físico realmente me deprime.

Hubo momentos en que no podía soportar que la gente me preguntara cómo estaba. Un día, un hombre sin hogar, sonriente y feliz, me saludó con un "Hola. ¿Cómo estás?". Empecé a llorar y no pude parar.

Lloré mucho durante esos días.

El cáncer fue motivo de un gran enojo. Estaba enojada con la vida, con el destino, con el dolor que estaba experimentando. Entonces me dije a mí misma: "Esto no me va a detener. ¡No voy a dejar que un estúpido cáncer se interponga en mi camino! ¡Voy a competir en un concurso de baile de salón y voy a ganar!"

Y eso es exactamente lo que hice. Entre el trabajo y las visitas al hospital y las clases de baile, pude florecer nuevamente. En enero del 2017, cuatro meses después del diagnóstico, bailé en mi primera competencia, Golden Star, con mi maestro. ¡Ganamos! Fue una experiencia increíble. No soy una persona competitiva y cualquier tipo de exposición pública normalmente me pone muy nerviosa, pero eso no importó. Nada importó. Yo era otra persona. Podría hacerlo y podía ganar. ¡Y podía ganar al cáncer, también!

Bailando en los Pasillos

Participé en una competencia más, el Manhattan Ballroom Championship, antes de que me dijeran que mi cáncer había vuelto y se estaba extendiendo. El riesgo de que fuera más profundo era alto. Mi asombroso urólogo, el Dr. Bochner del MSKCC, a quien le debo la vida, junto con mi esposo y yo tomamos la decisión de que me extirpen la vejiga.

La idea era intentar crear una neovejiga, pero mi pequeño y desagradable cáncer tenía otros planes. Me desperté de la cirugía sin vejiga y con una bolsa de urostomía. Estaba muy débil después de la cirugía, pero tan pronto como pude, estaba caminando por el hospital. Incluso bailé un poco por los pasillos. Después de una semana, fui dada de alta. Mi

Salón

esposo Manel y yo aprendimos a cambiar la bolsa. Él lo hizo por mí al principio, cuando estaba demasiado débil y asustada para hacerlo yo misma. Nunca se quejó. Me consoló cuando vi mi nuevo cuerpo. Me amaba como había sido antes y como era ahora. Él es el mayor apoyo en mi vida.

Durante la convalecencia, no podía concentrarme en leer o escuchar música, así que construí rompecabezas: enormes rompecabezas de 1,000 piezas que mantendrían mis pensamientos alejados durante horas. También llamé a los fabricantes y solicité muestras de sus bolsas de urostomía más planas pensando que tenía que ser invisible debajo de mi vestido de salón de baile. Fue como un juego. Me moría de ganas de empezar a bailar de nuevo.

Mi médico dijo que debía evitar cualquier actividad física extenuante durante seis semanas después de la cirugía. El primer día después de esas seis semanas, volví a la pista de baile. Sin embargo, el retroceso había sido enorme. No tenía resistencia. Mis músculos no me sostenían. Me sentía débil y mareada todo el tiempo. Me tomó semanas poder bailar una lección completa sin interrupciones porque necesitaba descansar.

Depresión Posguerra

Era difícil aceptar que todo lo que había logrado había desaparecido. Todo ese trabajo duro estaba perdido. Me afectó mentalmente. Fue un poco como la guerra. Era mucho más fácil estar en la guerra que en la posguerra. Durante la guerra, uno no pensaba, solo hacía lo que tenía que hacer para salvar su vida y eso era todo. La depresión vendría después de la guerra. En este caso, llegó después de que hice mis primeros revisión y recibí las buenas noticias. Todos los resultados fueron negativos. No había más cáncer. No había más enemigo contra quien luchar. ¿Y ahora qué?

Thomas, mi maestro, decidió que participaríamos en otra



Jadranka Vrsalovic Carevic y Thomas Papkala en el Campeonato Golden Star Dancesport, en 2017.

competencia. Nos inscribió en King's Ball, que tendría lugar cuatro meses después del día de mi gran cirugía. La forma en que lo dijo haría que me sintiera viva otra vez. En ese momento, no me sentía viva, emocionada ni feliz. Ni siquiera bailar me hacía sonreír y eso me ponía aún más triste.

La Mejor Terapia

Bailar siempre fue mi mejor terapia. Me dio fuerzas a lo largo de toda la enfermedad, pero también había perdido eso. Sabía que era importante bailar y competir, pero estaba muy nerviosa por mi sistema de bolsa. Un amigo hizo una manga para sostener mi bolsa de pierna contra el muslo. Ajusté mi ropa interior y mis bragas para acomodar todo. Todo salió bien. Ganamos y marqué otra pequeña victoria. Estaba de nuevo en carrera.

Desde entonces, mi vida consistió en revisión cada tres meses con los dedos cruzados mientras competía y obtenía

más medallas. ¡Volví a viajar y volví a todo, hasta que me diagnosticaron un tercer cáncer! Esta vez se trataba de un linfoma de crecimiento lento (cáncer del sistema linfático).

Solo un par de semanas después de terminar la radioterapia, los tres nos dirigíamos a Orlando para competir en los Nacionales de Estados Unidos.

Había estado diciéndome durante años: "Solo espera. Ya verás. Algún día ganaré los Nacionales". Supongo que lo que quería decir era que un día me convertiría en una muy buena bailarina, tan buena que incluso podría ganar los Nacionales...

Más que Feliz

Y en lugar de ganar, ¡quedamos en segundo lugar! Ahora, sinceramente y dadas las circunstancias, ¡estoy más que feliz con la medalla de plata! Después de todo lo que había pasado, es un excelente resultado. Sin embargo, la idea era ganar. Por lo tanto que tendré que volver e intentarlo de nuevo. No he logrado mi objetivo, pero lo haré. Un día. Solo espera. ☔

Derivaciones Urinarias Continentes

Vivir con las dos bolsas internas más populares para derivar la vejiga

Por Roni Olsen, Asociación de Ostomía de Metro Denver

Durante la segunda revisión del conducto ileal de mi esposo Ben, se removió y reemplazó el conducto con una bolsa de Kock continente interna y un estoma abdominal. Él luchó para volver a disfrutar de un estilo de vida atareado y físicamente activo.

Como resultado, aprendimos mucho sobre las urostomías en general y las ventajas y desventajas de los tres tipos diferentes de derivaciones urinarias: un conducto ileal que requiere una bolsa externa, una bolsa interna que requiere un conveniente cateterismo a través de un estoma abdominal y una bolsa continente interna o neovejiga que se vuelve a conectar a la uretra para permitir una micción casi normal.

También aprendimos que una derivación urinaria ofrece una segunda oportunidad de vida para las personas cuyas vejigas urinarias deben ser extirpadas. Comprender el papel fundamental de la cirugía de ostomía es esencial para adaptarse física y psicológicamente a la función corporal alterada y a la disminución de la autoestima que habitualmente acompaña a la mayoría de las cirugías de ostomía.

A medida que se recupera la fuerza corporal, lidiar con una ostomía en realidad se convierte en rutina, pero la adaptación psicológica a menudo lleva un período mucho más largo. Algunas personas contarán con el apoyo de su familia o amigos que se preocupan por ayudarlos durante el proceso, mientras que otros menos afortunados tendrán que pelear la batalla cuesta arriba solos. Cualquiera sea la circunstancia, la actitud de cada paciente con urostomía es, en última instancia, la clave para enfrentar la vida con una derivación urinaria. La necesidad de una ostomía no limita permanentemente las actividades, habilidades, intereses u horizontes de una persona. El paciente con una urostomía que está en sintonía con la vida comprenderá que cada día debe ser atesorado y no desperdiciado.

Bolsas Continentes Internas

Hay dos tipos de bolsas urinarias continentes internas (también llamadas reservorios): la bolsa interna con un estoma abdominal y la bolsa interna que se vuelve a conectar a la uretra (neovejiga). Estas bolsas urinarias continentes internas con estomas abdominales son similares a una vejiga urinaria normal, excepto que no están conectadas a la uretra. En cambio, están conectadas al estoma abdominal ubicado en el abdomen. Estas bolsas se vacían mediante el autocateterismo a través del estoma del paciente. Las bolsas continentes internas incluyen la bolsa de Kock y la bolsa de Indiana y muchas otras variaciones, incluidas las bolsas de

Mainz, de Miami, de Florida, de Studer y de Mitrofanoff. La bolsa de Indiana es ahora la derivación urinaria cateterizable más frecuente.

Bolsas de Kock

La bolsa urinaria continente de Kock (pronunciada “coke”) está hecha a partir de aproximadamente dos pies del íleon. Se crea una válvula en cada extremo de la bolsa. Los uréteres están conectados a la válvula interna que evita el reflujo a los riñones, y el extremo de la otra válvula se lleva a la superficie abdominal para formar un pequeño estoma continente. La bolsa de Kock se vacía insertando un catéter de silicona flexible con una punta “acodada” (“codo” o punta en ángulo) en el estoma de cuatro a ocho veces al día.

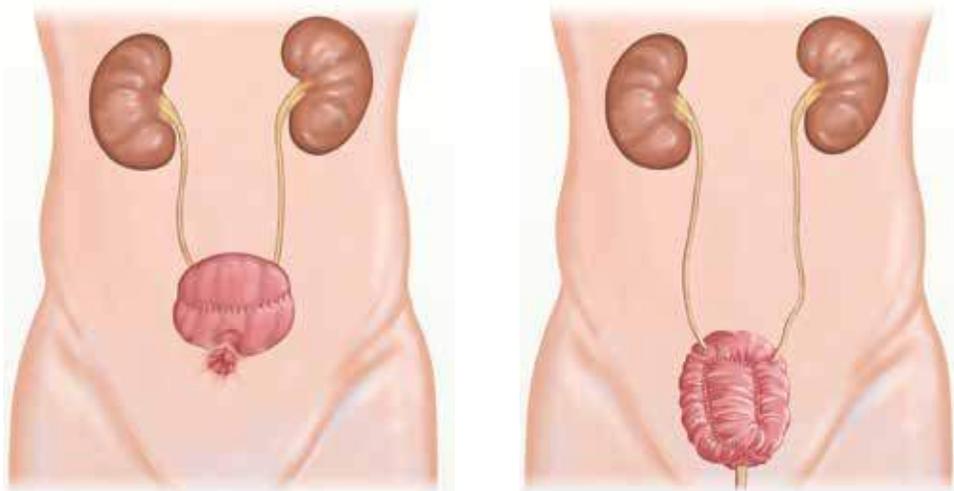
Bolsa de Indiana

Las bolsas tipo Indiana son más fáciles de construir que las bolsas de Kock, pero pueden contener un volumen menor de orina. Normalmente se utilizan segmentos del intestino delgado y grueso para formar estas bolsas y, por lo general, la válvula ileocecal (la válvula entre el intestino grueso y delgado) se convierte en la válvula de continencia. Los estomas para estas bolsas suelen colocarse en el ombligo, y generalmente se requiere un cateterismo cada cuatro a seis horas. En algunos casos, los pacientes también reciben instrucciones de irrigar las bolsas para ayudar a eliminar la mucosidad, generalmente algunas veces a la semana.

Cualquier sensación de plenitud o incomodidad en este tipo de bolsas o sensación de calambres o náuseas, generalmente significa que la bolsa debe vaciarse. La ingesta excesiva de líquidos en cualquier momento puede resultar en la necesidad de un cateterismo más frecuente. Independientemente del tiempo entre las cateterizaciones, estas sensaciones nunca deben ignorarse. El cateterismo del estoma es conveniente, fácil e indoloro y el mantenimiento es mínimo. Como no tienen fugas, no requieren un dispositivo externo y los estomas pueden colocarse casi alineados con la piel.

Cateterización de la Bolsa Continente Interna

Las técnicas para el cateterismo pueden variar ligeramente porque la forma y el ángulo del estoma o la válvula del pezón y la profundidad de la pared abdominal difieren de un paciente a otro. Afortunadamente, hay una gran variedad de catéteres disponibles para conciliar estas diferencias. Por lo general, se le enseña al paciente a cateterizar la bolsa tanto en posición sentada como de pie y también se le anima a relajar el abdomen. En cualquier caso, durante las primeras



*Izquierda: bolsa continente interna.
Derecha: neovejiga.*

semanas de autocateterización es más fácil hablar de la relajación del abdomen que llevarlo a cabo. Si bien el proceso de introducir un tubo de drenaje en el abdomen parece una tarea escandalosamente extraña al principio, el cateterismo es realmente simple, rápido e indoloro. Rápidamente suele convertirse en algo cotidiano.

El cateterismo de la bolsa continente no es un procedimiento estéril; en el mejor de los casos, es tan limpio como el agua del grifo local. El procedimiento funciona mejor cuando se usan las dos manos para sostener y manipular el catéter; por lo tanto, las manos deben lavarse previamente con agua y jabón. Mantenga todos los suministros en el equipaje de mano cuando viaje y no los deje en un automóvil a altas temperaturas ni en ningún otro lugar que esté demasiado caliente. En la mayoría de los casos, se debe usar una almohadilla pequeña a prueba de humedad sobre el estoma para absorber las secreciones estomales normales.

Los catéteres caben fácilmente en bolsas para sándwich, así como en un bolsillo, cartera, mochila o guantera y siempre debe tener al menos un catéter limpio disponible.

Los catéteres deben enjuagarse completamente por dentro y por fuera con agua corriente y luego secarse al aire antes de volver a usarlos. Si viaja al exterior, se recomienda usar agua embotellada. Se recomienda a las personas con bolsas urinarias cateterizables que usen un brazalete o collar de alerta médica en caso de que necesiten atención de emergencia. Una vez más, los ET pueden proporcionar información útil sobre los procedimientos de cateterización y el mantenimiento de los equipos.

Reemplazos de Vejiga Continente

Para los hombres y las mujeres que cumplen con criterios especiales, la vejiga ortotópica con bolsa en T (similar a la bolsa de Kock) y la neovejiga (de Studer y variaciones) son bolsas internas que en realidad pueden conectarse nuevamente a la uretra para permitir una micción casi normal. Los pacientes pueden requerir una rehabilitación prolongada y ejercicio para fortalecer y volver a entrenar los músculos y los nervios que controlan el esfínter urinario. La mayoría descubre que la

condón) con un tubo conectado a una jarra de recolección. En algunos casos, la hipercontinencia (incapacidad para orinar) es un problema y tales personas necesitan cateterizarse por medio de la uretra para vaciar la neovejiga. El sitio web sobre el cáncer de vejiga, <http://blcwebcafe.org>, cuenta con varios miembros con neovejigas. Sus experiencias van desde la continencia total a la hipercontinencia. Son una fuente excelente y bien informada de conocimientos y consejos para lidiar con una neovejiga.

Información General

Los pacientes con urostomías deben ser conscientes de que cualquier síntoma de infección renal (escalofríos, fiebre, dolor en el costado, deshidratación, fatiga inusual, cambio en el volumen, color u olor de la producción urinario o un cambio en la cantidad o el color del moco) requiere atención médica inmediata. Un riñón infectado no solo es insoportablemente doloroso, sino que puede resultar en una función renal permanentemente disminuida.

El tratamiento antibiótico oral temprano puede controlar una infección renal menor. Los cultivos de orina y los análisis de sangre ayudan a determinar las bacterias específicas involucradas y administrar el antibiótico adecuado. Si se necesitan antibióticos intravenosos más fuertes, esto generalmente implica algunos días de hospitalización y unas pocas semanas para la recuperación. La terapia antibiótica extensa no es la solución para las infecciones renales recurrentes y puede dar lugar a una cepa resistente de bacterias. Las infecciones renales recurrentes justifican un examen adicional, por lo general un PIV o un análisis del asa o de la bolsa, para determinar si hay una obstrucción o estenosis que necesita ser corregida.

Recursos

Póngase en contacto con la organización Asociaciones Unidas de la Colostomía de América para encontrar un grupo de apoyo afiliado en su área. Llame al 800-826-0826 o visite www.ostomy.org. Para encontrar una enfermera especializada en ostomía, visite www.wocn.org o llame al 888-224-9626. 🐾

Derivaciones Intestinales Continentes

Procedimientos quirúrgicos innovadores diseñados para lograr la continencia

Por Gregg I. Shore MD, FASCS, FASCRS

Antes de 1980, la única operación quirúrgica para curar la colitis ulcerosa y la poliposis familiar era la proctocolectomía total (extirpación completa del colon y el recto) con ileostomía terminal permanente (Brooke).

A pesar de los desafíos de vivir con una ileostomía convencional, la mayoría de las personas con una ostomía bien construida pueden vivir vidas normales, saludables y activas.

En las últimas décadas, se han desarrollado y refinado nuevas alternativas quirúrgicas que brindan a los pacientes alternativas a una ostomía convencional de por vida. Estos procedimientos alternativos incluyen ileostomías continentes, bolsas pélvicas y procedimientos de extracción. Cada categoría tiene distintas variaciones.

Las ileostomías continentes incluyen la bolsa de Kock, la bolsa en T y el Reservorio Intestinal Continente de Barnett (BCIR). Las bolsas pélvicas también se denominan anastomosis de bolsa ileoanal (IAPA) y se describen con más detalle en función de la forma de la bolsa: bolsa en J (la más común), bolsa en S, bolsa en W. Los procedimientos de extracción implican remover una sección del intestino y volver a conectar el intestino sin crear una bolsa. Tanto la IAPA como los procedimientos de extracción permiten una ruta normal de evacuación.

Bolsas Internas

Una ileostomía continente es un reservorio construido a partir del intestino delgado que puede almacenar una cantidad significativa de desechos fecales. La bolsa Kock y el BCIR se construyen a partir del intestino delgado, con un estoma de salida para las heces al ras de la piel y debajo de la línea del cinturón. Los principales candidatos son pacientes a quienes se les extirparon los músculos del esfínter anal y actualmente tienen una ostomía, o pacientes cuyos músculos del esfínter anal funcionan mal y no son candidatos para una bolsa pélvica o tienen una bolsa pélvica que no funciona adecuadamente.

La anastomosis de la bolsa ileoanal (IAPA) también es un reservorio construido a partir del intestino delgado, pero está conectado directamente con el ano y los músculos del esfínter y la salida de las heces se produce a través del orificio natural de la persona. También se la conoce comúnmente como una "bolsa en J", ya que el reservorio hecho a partir del intestino delgado se parece a la letra "J".

Historia

La ileostomía continente fue desarrollada por primera vez en 1969 por el Dr. Nils Kock, un cirujano sueco, y desde entonces ha sufrido muchos cambios y mejoras que la han convertido en una opción muy confiable y que cambia la vida.

Desde su presentación por el Dr. Kock, la ileostomía continente es ofrecida actualmente solo por un número limitado de centros en los EE. UU. y en todo el mundo, ya que ha sido reemplazada en gran medida por la IAPA, específicamente por el procedimiento de bolsa en J.

Los resultados de estos centros quirúrgicos son bastante buenos y la satisfacción general del paciente es muy alta. Las modificaciones a lo largo de los años han incluido la mejora de la longitud de la válvula y la técnica quirúrgica que evitan que la válvula se deslice. La creación del difunto Dr. William Barnett del "collar viviente" ha reducido las fugas a menos del 10%. Una válvula con fugas sigue siendo una de las complicaciones más comunes de la ileostomía continente.

La reducción de complicaciones también se ve reflejada cuando la cirugía es realizada por un cirujano de colon y recto certificado por la junta que se especializa en cirugía de bolsa y reservorio continente.

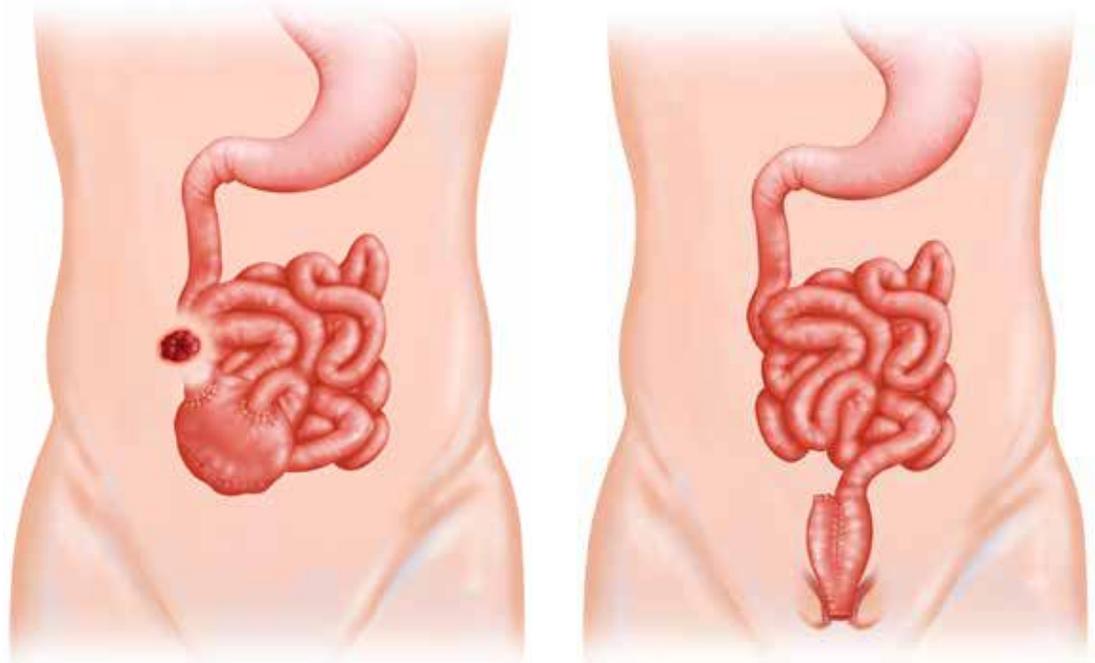
Candidatos

El primer paso es analizarlo con su cirujano. Los criterios principales son una ileostomía y que se hayan extirpado tanto el recto como el ano. Se recomienda un mínimo de 14 pies de intestino delgado para minimizar la posibilidad de síndrome del intestino corto, en caso de que el reservorio continente falle y deba ser removido. La obesidad mórbida es una contraindicación debido a la alta incidencia de disfunción valvular como consecuencia de la grasa gruesa de la pared abdominal.

Se puede considerar un grupo muy selecto de pacientes con la enfermedad de Crohn. Si usted no es candidato para una bolsa pélvica o tiene una que ha fallado, una ileostomía continente es actualmente la única alternativa para vivir una vida sin dispositivos.

Los pacientes con colostomía preguntan frecuentemente si son candidatos. La bolsa está hecha a partir del intestino delgado, por lo cual cualquier parte de intestino grueso restante debería extirparse. Si el largo que queda es solamente un par de pies, esto no es un problema. Si la mayor parte del colon está intacto, esta es una opción quirúrgica radical para tener en

Izquierda: Figura A, ileostomía continente: un reservorio continente interno de Barnett se ve similar. Figura B, la variación de “bolsa en J” de una anastomosis de bolsa ileoanal.



cuenta. Solo se debe considerar esta opción después de una extensa discusión y con la concurrencia de sus médicos de cabecera.

Ileostomías Continentes

Aproximadamente dos pies de intestino delgado se utilizan para crear el reservorio continente (ver figura A arriba). El estoma está alineado del lado derecho, generalmente de forma paralela al hueso de la cadera.

Después de la cirugía, se le permite descansar al reservorio continente y se emplea un catéter permanente durante dos o tres semanas. Esto es para permitir que la nueva línea de sutura del reservorio sane adecuadamente y evitar problemas de fugas. Algunos pacientes necesitarán una línea de aspiración mientras permanecen en el hospital durante varias semanas, pero otros pueden recibir el alta en una semana con un catéter suturado en la piel o sostenido en el lugar con un dispositivo de fijación y conectado a una bolsa en la pierna.

Después de dos a seis semanas, la “autointubación” comienza a realizarse en intervalos de dos horas, eventualmente trabajando hasta tres o cuatro veces al día. Puede ser necesario irrigar ocasionalmente el reservorio con agua potable si el contenido es demasiado grueso para drenarlo fácilmente a través del catéter. Se necesita una almohadilla pequeña para cubrir el estoma y que absorba el drenaje mucoso que se produce periódicamente. Las modificaciones en la dieta son mínimos siempre que mastique bien los alimentos y aumente la ingesta de líquidos para mantener las heces con una consistencia aguada.

“Las derivaciones intestinales continentes pueden ser exigentes. Los pacientes deben estar muy motivados y darse cuenta de que existe un alto riesgo que puede requerir una cirugía adicional para corregir posibles problemas”.

Hay muy pocas restricciones en el estilo de vida con una ostomía continente, aunque la actividad física vigorosa solo debe realizarse con la bolsa vacía. Un traumatismo directo en la bolsa puede causar problemas, especialmente si la bolsa está llena.

Compromiso del Paciente

Las derivaciones intestinales continentes pueden ser exigentes, tanto para los cirujanos que deben aportar un alto nivel de habilidad y compromiso con la atención a largo plazo, como para el paciente. Por lo tanto, es mejor consultar a cirujanos de colon y recto certificados por la junta que se sientan cómodos con todas las opciones quirúrgicas y tengan experiencia significativa en la creación y el cuidado de los procedimientos continentes.

Los pacientes deben estar muy motivados y saber que existe un alto riesgo de que sea necesario realizar una cirugía adicional para corregir posibles problemas. Como todas las cirugías, las ileostomías continentes tienen ventajas y desventajas. La ventaja evidente es una vida sin dispositivos. El costo de los suministros se reduce significativamente en comparación con una ileostomía convencional. Para aquellos que tienen problemas con su ileostomía, puede significar una independencia recién descubierta.

Las desventajas son complicaciones que requerirán cirugía adicional para realizar reparaciones; estas incluyen una fístula intestinal, una válvula con fugas y pouchitis. Las complicaciones no exclusivas de este tipo de cirugía podrían incluir sangrado, obstrucción intestinal y hernias periestomales.

Complicaciones

1. Pouchitis: Esto se refiere a una inflamación de la bolsa. En general, es una condición en la cual el paciente desarrollará calambres anormales, se sentirá mal, tendrá evacuaciones frecuentes y posible fiebre. El tratamiento varía en función de la gravedad de la afección:

- A) Leve: cambio en la dieta, antiespasmódicos y medicamentos antidiarreicos.
- B) Moderada: antibióticos o probióticos.
- C) Grave: hospitalización, descanso intestinal y antibióticos por vía intravenosa; posible terapia con esteroides. Se puede requerir la extracción de la bolsa.

2. Estenosis del estoma: Es el estrechamiento del estoma que puede ocurrir durante la curación. Una simple cirugía ambulatoria puede ser la solución.

3. Válvula con fugas: La válvula se está desprendiendo y está volviendo a su estado original. Cuando esto ocurre se acortará, y el segmento de acceso aparecerá más largo y no recto. Por lo tanto, las intubaciones se volverán difíciles y la bolsa filtrará desechos intestinales a través del estoma. Esto requerirá una cirugía de reparación.

4. Fístula: Un seno anormal con el tracto gastrointestinal. El tratamiento depende del lugar donde se produce: NPT o nutrición parental total (no comer por vía oral), reposo intestinal y cirugía.

Bolsas Pélvicas

En las décadas de 1940 y 1950, los procedimientos que conectaban el intestino delgado directamente con el esfínter anal a menudo provocaban una urgencia fecal severa (la necesidad repentina e imparable de defecar), la frecuencia y la ruptura de la piel perianal. En la década de 1980, las bolsas pélvicas evolucionaron a partir de la ileostomía continente. Al permitir el paso de las heces a través del orificio anal, los procedimientos son lo más cercano a la forma natural de eliminar la materia fecal.

Construcción

La bolsa pélvica también requiere el uso de 8 a 18 pulgadas del intestino delgado para construir un recto sustituto. Una vez que se extraen el colon y el recto y solo se preserva el ano, el intestino delgado tiene una capacidad mínima para almacenar las heces. Para hacer un reservorio funcional, el intestino delgado se dobla sobre sí mismo y las asas intestinales adyacentes se cosen o engrapan juntas.

La operación se realiza en una, dos o tres etapas, en función de la salud del paciente y el estado de los intestinos. Por lo general, se usa una ileostomía en asa temporal para permitir la curación adecuada de la bolsa durante aproximadamente tres meses.

Candidatos

La bolsa en J es el “estándar de oro” actual y el procedimiento de primera elección para ofrecer a aquellos pacientes que han tenido colitis ulcerosa médicamente refractaria o síndrome de

poliposis adenomatosa familiar. Este procedimiento solo se puede realizar en pacientes que tienen el conducto anal y los esfínteres funcionando correctamente.

A veces, durante la cirugía, se determina que la bolsa pélvica no se puede conectar con el ano debido a la longitud inadecuada del intestino delgado. En estas situaciones inusuales, se puede crear inmediatamente una ileostomía continente para que el paciente no tenga que someterse a una operación posterior o deba realizarse una ileostomía permanente inesperada.

Las personas con otras afecciones médicas que hacen que la anestesia y la cirugía sean excesivamente riesgosas o que hayan padecido la enfermedad de Crohn del intestino delgado no son candidatos viables.

Después de la Cirugía

Inmediatamente después de la cirugía, es común experimentar urgencia, frecuencia e incontinencia intestinal leve. Una vez que la bolsa se ha curado y agrandado, se pueden esperar aproximadamente de tres a ocho evacuaciones por día. El promedio es de cuatro a seis veces al día. Hay muy pocas restricciones alimentarias o de actividad.

Ventajas y Desventajas

La principal ventaja de una bolsa ileoanal es la capacidad de evacuar las heces de la manera habitual a través del ano. No hay necesidad de suministros o catéteres.

Algunos pacientes experimentan “ardor en el ano” después de la cirugía. Esto se debe a la alta frecuencia de la producción de heces y la leve incontinencia. El ardor desaparece después del período de adaptación inicial. Una pasta protectora con óxido de zinc puede ayudar a minimizar este malestar inicial. Al igual que la ileostomía continente, la pouchitis es la complicación más común. La obstrucción intestinal, infección pélvica, fístula y estenosis también son complicaciones de esta cirugía.

Complicaciones

1. Pouchitis: urgencia, frecuencia, esfuerzo doloroso, sangrado e incontinencia. Consulte ileostomía continente para ver opciones de tratamiento.

2. Obstrucción intestinal: náuseas, vómitos, hinchazón e incapacidad para defecar. Al principio de la recuperación, esto puede deberse a que los alimentos no se mastican adecuadamente. Posteriormente, es causada por adherencias que retuercen el intestino delgado. La mayoría de las obstrucciones se pueden resolver sin cirugía.

3. Infección pélvica: fiebre, escalofríos, falta de energía. La causa es el resultado de una fuga en el lugar en donde el intestino fue conectado. Esto ocurre en aproximadamente el 6% de los pacientes y se puede tratar con antibióticos o colocando un drenaje en el sitio infectado.

4. Estenosis: vaciado incompleto del intestino o evacuaciones intestinales frecuentes y urgentes. No suele ser un problema significativo y se puede resolver mediante una dilatación suave de la anastomosis digitalmente o con dilatadores especializados.

Resumen

El nivel de satisfacción y de calidad de vida del paciente con cirugía de reservorio interno ileal ha sido alto. A medida que las operaciones continúan evolucionando, los pacientes también sufren menos complicaciones y logran un mejor funcionamiento a largo plazo. Muchos de los problemas experimentados tempranamente durante el desarrollo de estos procedimientos se han reducido o eliminado en gran medida.

La adaptación psicosocial a los reservorios depende de muchas cosas, como la posibilidad de que ocurran complicaciones, la capacidad de reanudar un estilo de vida normal y la experiencia del equipo de atención médica para brindar atención de rutina, educación y apoyo emocional para

manejar cualquier complicación que pueda desarrollarse.

La capacidad de volver a una vida normal y saludable sin un dispositivo externo o sin urgencia y sangrado rectal por colitis ulcerosa puede ayudar a lograr una sensación de bienestar emocional. Por lo general, existe una gran sensación de alivio después de estos procedimientos e incluso alegría por haber tenido una segunda oportunidad en la vida, puesto que la salud percibida del paciente mejora mucho.

La necesidad de someterse a la cirugía y la elección de la operación son decisiones importantes. Se alienta a los pacientes a aprender todo lo que puedan sobre su enfermedad y las opciones de tratamiento disponibles. 🌈

Derivación Continente - 59

Consejos de Viaje

Un gran consejo para viajar por la carretera, rutas aéreas o mar con una ostomía

Por la United Ostomy Associations of America

En estos días en que se toman precauciones adicionales para la seguridad en todo el mundo, sería conveniente que los viajeros ostomizados planifiquen con anticipación para evitar posibles problemas. Algunas sugerencias son:

- Corte previamente todas las bolsas en casa, ya que es mejor no llevar tijeras en el equipaje de mano (consulte los comentarios adicionales a continuación).
- Conozca el tamaño de su estoma en unidades métricas y en pulgadas si viajará a Europa o Asia.
- Empaque suministros en el equipaje de mano y en el equipaje despachado.
- Lleve suministros adicionales en caso de que se quede varado.
- Los viajeros ostomizados que tienen inquietudes acerca del escaneo del aeropuerto deben comunicarse con TSA Cares al menos 72 horas antes del viaje: llame al 855-787-2227 o envíe un correo electrónico a TSA-ContactCenter@tsa.dhs.gov. Ellos coordinarán la asistencia disponible de un Especialista de Apoyo al Pasajero (PSS) o gerente de servicio al cliente en el aeropuerto.
- Descargue una tarjeta de notificación de viaje de www.ostomy.org. Este NO es un pase de seguridad especial, pero es una forma de comunicar discretamente a los agentes que tiene una ostomía. También puede mostrar una nota de su médico que explique cualquiera de sus afecciones médicas.
- Comprenda la seguridad. Espere ser examinado sin tener que vaciar o exponer la ostomía a través de la tecnología



avanzada de imágenes, el detector de metales o un cacheo. Es posible que se le solicite que realice un auto-cacheo de la bolsa de ostomía fuera de la ropa, seguido de una muestra de las manos para detectar cualquier rastro de explosivos. Si ocurre un incidente fuera del protocolo, repórtelo a la TSA y haga un seguimiento con la UOAA.

Para vuelos nacionales dentro de los Estados Unidos, puede transportar tijeras en su equipaje de mano siempre que el filo no supere las cuatro pulgadas. Si viaja fuera de los EE. UU., puede enfrentarse a restricciones más severas respecto del acarreo de tijeras. Para vuelos que salen de aeropuertos canadienses, puede llevar tijeras en su equipaje de mano, pero las cuchillas no deben exceder los 6 cm (2.4 pulgadas). 🌈

Consideraciones Nutricionales

Consejos sobre qué comer y qué evitar después de una cirugía de ostomía

Por Sharon Osgood BSN, RN, CWOCN
y Christina Handschuh, RD

Tener una ostomía no significa que deba renunciar al placer de comer. Comer es, en realidad, una parte extremadamente importante de su proceso de recuperación, pero las tolerancias alimentarias pueden variar drásticamente.

Encontrar los alimentos más adecuados para usted puede requerir algo de ensayo y error, pero la mayoría de las personas regresan gradualmente a su dieta normal sin siquiera pensar en su ostomía. En función del tipo de ostomía que tenga y de la afección para la cual se creó, es posible que tenga que adoptar una dieta especial.

El Proceso Digestivo

La comida comienza a descomponerse en la boca a medida que la saborea y mastica. Una vez que la comida baja por el esófago y entra al estómago, los jugos gástricos y las contracciones

estomacales la descomponen aún más. Posteriormente, la comida pasa al intestino delgado. Casi todos los nutrientes se absorben en este lugar. Lo que no se usa, o no se digiere, pasa al intestino grueso. El líquido es absorbido por el cuerpo a través de las paredes del colon. El desecho se vuelve más sólido a medida que se desliza hacia el recto, donde se almacena hasta que se excreta.

Una ostomía interrumpe este proceso. En algunos casos, esto puede afectar la absorción de nutrientes. En general, cuanto menos intestino se elimina, menor impacto se genera en la absorción de nutrientes. Además, cuanto más lejos de la boca se forma una ostomía, mayores son las posibilidades de una absorción normal. Por ejemplo, una colostomía sigmoidea tendrá un impacto mínimo, mientras que una ostomía creada en la sección media del intestino delgado (yeyunostomía) podría dificultar la absorción. Una ostomía para el tracto urinario no afectará la absorción de nutrientes tanto como una ileostomía o una colostomía. Lo importante con una urostomía es mantener la función renal y la producción de orina mediante una ingesta adecuada de líquidos.

Volver a la Normalidad

Después de una cirugía abdominal mayor, el intestino necesita descansar. Su regreso a una dieta "normal" comenzará

gradualmente a medida que pase de la dieta líquida a los alimentos sólidos. La mayoría de las personas tienen poco apetito después de la cirugía. Para sanar, necesitará ingerir líquidos, vitaminas, minerales y calorías para ganar fuerza.

Si bien no existe una dieta especial para una ostomía, ciertos alimentos pueden afectar la producción de un estoma. Hay alimentos que pueden producir gases, diarrea o estreñimiento. Debe saber qué alimentos puede consumir sin problemas y cuáles debe evitar. Es aconsejable agregar solo un alimento nuevo a la vez. De esta manera, puede saber qué alimentos pueden estar causándole un aumento de gases u olores o aquellos que simplemente no puede consumir.

Si ocurren circunstancias especiales o necesita ayuda adicional, es aconsejable pedir a su médico que le recomiende un nutricionista certificado. Incluso si

sigue todos los consejos de su equipo de atención médica, puede experimentar dificultades con ciertos alimentos justo después de la cirugía. Si este es el caso, debe dejar de comer los alimentos que le generan problemas.

Cuando empiece a comer alimentos sólidos, es especialmente importante evitar los alimentos con alto contenido de fibra, como los granos integrales, los frijoles secos y la mayoría de las frutas y verduras crudas. Por lo general, los alimentos con menos de cuatro gramos de fibra por porción se consideran bajos en fibra. Después de dos o tres semanas, puede agregar alimentos ricos en fibra en pequeñas cantidades para ver si causan síntomas. A medida que sana, puede probar alimentos con más fibra, como los alimentos integrales. Puede resultarle útil escribir cómo lo hacen sentir ciertos alimentos.

Flatulencia y Olor

En primer lugar, es normal tener gas, pero ciertos alimentos y hábitos alimenticios ciertamente pueden influir en ello. El gas se produce cuando los azúcares, los almidones y las fibras se descomponen en el intestino grueso. Pueden pasar cinco o seis horas desde el momento en que come hasta que el gas pasa por el estoma. El gas también puede desarrollarse por la forma en que come, por lo cual debe procurar comer



lentamente. También será de ayuda evitar beber a través de una pajita y hablar con comida en la boca.

Puede comprar productos para reducir el gas, como Beano®. Además, las bolsas con filtros de carbón desodorizan el gas. A veces, las heces líquidas obstruyen el filtro, momento en el cual se puede cambiar la bolsa. Los alimentos que causan gases a una persona no necesariamente le generan lo mismo a otros, así que tome nota de qué alimentos le afectan.

El único momento en el cual usted u otra persona debe percibir olor es cuando está vaciando su bolsa. Aun entonces, el olor de la bolsa se puede reducir con desodorantes líquidos. Algunas personas prefieren llevar desodorante para baños con ellos. Si percibe olor en cualquier otro momento, revise su sistema de bolsa para ver si está asegurado adecuadamente o si hay un problema de fuga.

Directrices de Colostomía

A veces, puede padecer estreñimiento, tal como lo padecía antes de su cirugía de colostomía. Para prevenir el estreñimiento, opte por una alimentación rica en fibra, frutas, verduras y granos integrales. Si el estreñimiento no se resuelve, consulte con su médico la posibilidad de consumir un laxante.

La diarrea puede ser causada por una enfermedad similar a la gripe, medicamentos como antibióticos y alimentos como productos lácteos. Si tiene diarrea, pruebe consumir productos sin lactosa. El arroz blanco, las papas y la pasta pueden ayudar a dar consistencia a las heces y pueden ser buenas opciones si tiene diarrea.

Cuando tiene diarrea, su cuerpo pierde agua, sodio y potasio. Tendrá que beber muchos líquidos adicionales, incluido un vaso de agua de ocho onzas cada vez que vacíe la bolsa. Las bebidas para reponer electrolitos pueden ayudarlo a reponer el sodio y el potasio. Sin embargo, si tiene tres o más evacuaciones inconsistentes consecutivas, debe comunicarse con su médico.

Directrices de Ileostomía

Después de la cirugía, el plan alimenticio puede estar limitado a líquidos claros. A medida que se recupere, comenzará a comer alimentos bajos en fibra. Pruebe ingerir alimentos sólidos uno a la vez. Deje de comerlos si presenta algún síntoma. Puede intentar consumirlos nuevamente después de dos o tres semanas. La mayoría de los pacientes vuelven a una dieta normal en un plazo de seis semanas.

También debe beber de 8 a 10 vasos de líquido todos los días, a menos que su médico le indique lo contrario. Como ya no tiene el intestino grueso para absorber agua y los líquidos se pierden a través del estoma, debe mantener su cuerpo hidratado. Sin embargo, las bebidas azucaradas, como el

jugo de frutas y los refrescos, deben limitarse porque pueden provocar deshidratación. Si se brinda atención a una persona mayor, tenga en cuenta la restricción intencional de líquidos por temor a la incontinencia o asfixia (disfagia).

Puede estar deshidratado si nota que su boca o lengua está seca, orina con menos frecuencia, observa que su orina es más oscura de lo normal, se marea cuando se para, se siente débil y no reacciona normalmente, tiene calambres en las piernas o el abdomen, es incapaz de pensar con claridad o siente hormigueo en las manos y los pies.

Llame a su médico si presenta signos de deshidratación o si tiene tres o más evacuaciones inconsistentes. Si padece síntomas de deshidratación extrema (confusión, mareos y piel arrugada), diríjase a la sala de emergencias. Si no está gravemente deshidratado, deberá reponer los electrolitos consumiendo sopas, caldos, bebidas isotónicas o deportivas, agua de arroz, jugo de naranja, pretzels, galletas saladas, sopa enlatada, plátanos o papas.

Con una ileostomía, aún puede tener diarrea o heces acuosas ocasionalmente. Como su bolsa puede llenarse más rápido de lo normal, deberá vaciarla con mayor frecuencia. La diarrea hace que pierda agua, sodio y potasio, todo lo que su cuerpo necesita. Los alimentos que dan consistencia a las heces incluyen pudín, mantequilla de maní cremosa, papas, pan, pasta, puré de manzana, queso y arroz.

Evitar Obstrucciones

Las personas con una ileostomía tienen un mayor riesgo de padecer una obstrucción por los alimentos. Estas son menos comunes en las colostomías. Antes de la cirugía de ileostomía, grandes partículas de comida pasan a través de su intestino grueso. Ahora, sin embargo, las partículas grandes de comida pueden quedar atrapadas fácilmente en la parte donde el intestino atraviesa la pared abdominal. Si esto sucede, puede ocurrir una obstrucción. Una obstrucción por los alimentos puede causar calambres abdominales, dolor y heces acuosas con mal olor. Las heces se pueden liberar en chorros, ya que los intestinos intentan que los desechos atraviesen la obstrucción.

Durante las primeras seis u ocho semanas después de la cirugía, evite los alimentos ricos en fibra que absorben agua como la avena, los cítricos, las manzanas y los frijoles. Incluso mucho tiempo después de la cirugía, ciertos alimentos pueden provocar obstrucciones. Si sospecha que un alimento ha causado una obstrucción, evite consumir ese alimento durante un tiempo. Incorporar estos alimentos de nuevo en su dieta, uno a la vez y en pequeñas cantidades, lo ayudará a saber si la comida le provoca malestar. Los alimentos que pueden causar una obstrucción son nueces, palomitas de

“Tener una ostomía no significa que debe renunciar al placer de comer. Comer es, en realidad, una parte extremadamente importante de su proceso de recuperación, pero las tolerancias alimentarias pueden variar drásticamente”.

maíz, coco, frutas secas, apio, champiñones, alimentos que tienen cáscaras fibrosas y vegetales crudos y crujientes (zanahorias, brócoli, coliflor y vegetales chinos).

También puede evitar que se produzca una obstrucción por los alimentos si come lentamente, mastica bien los alimentos y bebe líquidos con las comidas. Si ocurre una obstrucción por los alimentos y no presenta vómitos con alguna producción del estoma, intente aumentar su ingesta de líquidos lentamente. Beba

té caliente o tome una ducha caliente y deje correr el agua por la espalda para relajar los músculos abdominales. Si no tiene producción del estoma y presenta vómitos, no beba ningún líquido. Póngase en contacto con su médico de inmediato.

Medicamentos

Antes de la cirugía de ileostomía, es posible que haya tomado medicamentos que se absorben gradualmente a través de los intestinos delgado y grueso. Ahora que no tiene intestino grueso, estos medicamentos solo pueden absorberse parcialmente o no absorberse en absoluto. Esto puede suceder con ciertas píldoras recubiertas (llamadas píldoras con recubrimiento entérico) y cápsulas de liberación retardada.

Siempre debe informar que tiene una ileostomía a su farmacéutico. Esta información le permite a su farmacéutico asegurarse de que reciba el medicamento más adecuado, tanto con receta como sin receta. Si alguna vez ve que hay píldoras en las heces o en la bolsa, asegúrese de informar a su médico y farmacéutico. Nunca muele sus medicamentos ni abra las cápsulas de liberación retardada. Evite los laxantes, ya que pueden provocar una deshidratación severa.

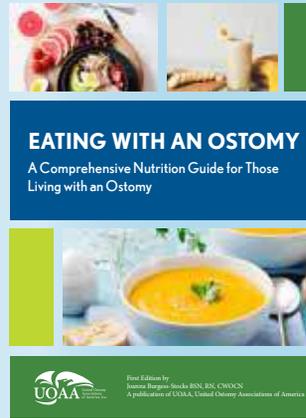
La vitamina B12 está presente en la carne y en otros alimentos, pero debido a la naturaleza de su cirugía, es posible que tenga dificultades para absorber esta vitamina. Esto puede provocar anemia. La anemia es una condición en la cual una persona no tiene suficientes glóbulos rojos y provoca cansancio inusual, entre otros síntomas. Si tiene alguna inquietud, hable con su médico para analizar si un suplemento de vitamina B12 es adecuado para usted.

Directrices Alimentarias para la Urostomía

Por lo general, no debería ser necesario que modifique su alimentación después de la cirugía de urostomía. Sin embargo, si su médico le ha recomendado una dieta especial, debe seguir ese consejo. Debido a la naturaleza de su cirugía, su anatomía ya no tiene la defensa natural para prevenir infecciones del tracto urinario (ITU). Beber cantidades adecuadas de líquido ayudará a eliminar las bacterias del tracto urinario y a prevenir infecciones

Guía de la UOAA

La UOAA y Joanna Burgess-Stocks, BSN, RN, CWOCN, han elaborado una guía nutricional completa para quienes viven con una ostomía. Para verla y descargarla, visite www.ostomy.org/diet-nutrition.



urinarias. A menos que su médico le indique lo contrario, beba de 8 a 10 vasos de líquido todos los días. Es posible que observe algunos “rastros” de mucosidad en la bolsa; esto es normal. Beber más líquidos ayudará a minimizar los rastros de mucosidad. Si la orina es oscura, tal vez esté deshidratado, por lo cual debe aumentar la ingesta de líquidos.

Es mejor beber principalmente agua o jugo de frutas. Puede beber con moderación té y café, pero tenga en cuenta que cualquier

bebida con cafeína puede causar deshidratación. El jugo puro de arándano o las píldoras de arándano son buenas porque pueden ayudar a aumentar la acidez en la orina, lo que puede prevenir las infecciones urinarias. Si está tomando medicamentos anticoagulantes, consulte siempre con su enfermera o médico antes de incorporar jugo de arándano en su dieta.

Signos y síntomas de una infección del tracto urinario: aumento de la mucosidad en la orina; orina turbia y de olor fuerte; fiebre; confusión; pérdida de apetito; dolor de espalda; náusea; vómitos y sangre en la orina.

Si experimenta alguno de estos síntomas, comuníquese con su médico. Tal vez sea necesario consultar si puede tomar vitamina C para aumentar la acidez de su orina. Mantener la orina ácida puede prevenir las infecciones urinarias, disminuir el olor de la orina y mantener la piel sana.

Directrices Generales

La última investigación sugiere que el cuerpo puede adaptarse a resecciones menores y mayores del intestino sin aumentar el riesgo de afecciones de salud indeseables. Sin embargo, existen varias estrategias para alentar una ingesta nutricional adecuada y prevenir afecciones que pueden requerir intervención médica.

Controle cualquier cambio en el apetito, así como los síntomas de deshidratación. Lleve un registro de su peso. El tránsito rápido de alimentos (diarrea) a través del tracto gastrointestinal puede ser peligroso. Si se producen cambios repentinos que no son normales para usted, comuníquese con su médico de inmediato.

Es importante sentirse cómodo con su cuerpo, especialmente después de este tipo de cirugía. Es igualmente importante disfrutar de la buena comida como parte de una vida plena. Esperamos que estas directrices le sean útiles. Si tiene alguna pregunta sobre el cuidado del estoma o el uso y la disponibilidad de productos, comuníquese con su médico o enfermera de ostomía. Estas directrices son para uso general e información. Siempre debe consultar primero con su proveedor de atención médica. ☂

Ostomía y la Alimentación; Alimentos y su Efecto.

Tabla de Referencia Alimenticia Para Ostomados.

A continuación encontrará las normas generales para individuos que tienen una Colostomía o Ileostomía. Es importante conocer los efectos que tienen varios alimentos en el proceso de excreción de heces. Los efectos pueden variar de persona a persona dependiendo en el tipo de la cirugía y la longitud/función del intestino restante. Para determinar la tolerancia individual a la comida pruebe los alimentos en pequeñas porciones y recuerde la importancia de masticar bien.

Descargo de Responsabilidad: Este documento contiene información desarrollada por United Ostomy Associations of America. La información no reemplazará los consejos médicos de su proveedor de salud. Usted es único y su experiencia puede ser distinta a la de otros pacientes. Hable con su proveedor de servicios sanitarios si tiene preguntas sobre este documento y su condición médica o plan de tratamiento.



PRODUCEN GASES:

ALCOHOL (CERVEZA)
BRÓCOLI
COLES DE BRUSELAS
REPOLLO
BEBIDAS GASEOSAS
COLIFLOR
GOMA DE MASTICAR
HUEVOS
PEPINOS
PRODUCTOS LÁCTEOS (p.ej. LECHE)
LEGUMBRES (p.ej. FRIJOLES, LENTEJAS, CHÍCHAROS)
MELONES
NUECES
CEBOLLA
PEPINO
RÁBANO
PRODUCTOS DE SOYA

*PRODUCEN OLOR:

ESPÁRRAGOS
BRÓCOLI
COLES DE BRUSELAS
COLIFLOR
HUEVOS
ALIMENTOS GRASOS
AJO
LEGUMBRES (p.ej. FRIJOLES HORNEADOS, LENTEJAS, CHÍCHAROS),
CEBOLLA
ALIMENTOS AHUMADOS
QUESO FUERTE

**ALGUNOS
MEDICAMENTOS Y
VITAMINAS**

PUEDA CAUSAR HECES SUELTAS O DIARREA:

BEBIDAS ALCOHÓLICAS
JUGO DE MANZANA O CIRUELA
FRIJOLES HORNEADOS
CHOCOLATE
FRUTA FRESCA O CRUDA
ALIMENTOS FRITOS O PICANTES
BEBIDAS CON ALTO CONTENIDO DE AZÚCAR
VERDURAS DE HOJA VERDE
LECHE/QUESO (INTOLERANCIA A LA LACTOSA)

**OBSTRUCCIÓN DEL ESTOMA:

REPOLLO (FRESCO/CRUDO/DE TODO TIPO)
APIO
BROTOS DE BAMBÚ
BRÓCOLI (CRUDO)
COLIFLOR (CRUDO)
COL CHINA
COCO
ENSALADA DE REPOLLO GRANO ENTERO DE MAÍZ FRUTAS SECAS
PIÑA FRESCA O CRUDA
CHAMPIÑONES (TODOS LOS TIPOS)
NUECES
SEMILLAS
CÁSCARA DE CÍTRICOS (p.ej. NARANJAS)
PALOMITAS DE MAÍZ
CÁSCARA DE FRUTA FRESCA (p.ej. CÁSCARA DE MANZANA Y UVAS)



CAMBIO DE COLOR:

ESPÁRRAGOS
BETABEL
COLORANTE DE ALIMENTOS (TINTES ROJOS DESDE KOOL-AID Y PONCHE)
PASTILLAS DE HIERRO
REGALIZ
KOOL-AID
GELATINA JELL-O COLOR ROJO
SALSA DE TOMATE

*CONTROL DE OLOR:

CONSUMA PROBIÓTICOS (p.ej. YOGUR ASISTE CON LA DIGESTIÓN)
COMER PORCIONES MÁS PEQUEÑAS/MÁS FRECUENTE AYUDA A LA DIGESTIÓN
FRUTAS Y VERDURAS MANTIENEN EL COLON LIMPIO
MANTÉNGASE BIEN HIDRATADO PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO
ELIMINADORES DE OLOR (GOTAS, GELS, AEROSOL) PUEDEN SER COLOCADAS EN EL INTERIOR DE LA BOLSA OSTOMÍA)

***ESTREÑIMIENTO/ PREVENCIÓN/ALIVIO:

PRODUCTOS DE SALVADO
JUGOS DE FRUTA
FRUTA (FRESCA O COCINADA)
AVENA
CIRUELAS
PASAS
VERDURAS (FRESCA, CRUDA O COCINADA)
AGUA (MANTÉNGASE HIDRATADO)
BEBIDAS CALIENTES
SOPA CALIENTE
GRANOS INTEGRALES

ESPESAR HECES:

Para Diarrea o aumento de flujo

PURÉ DE MANZANA
PLÁTANOS
ARROZ BLANCO O FIDEOS HERVIDOS
MANTEQUILLA DE MANÍ CREMOSA
CEREAL CALIENTE (AVENA, CREMA DE TRIGO, ARROZ)
MALVAVISCOS
PAPAS PELADAS
PUDÍN DE TAPIOCA
GALLETAS SIN SAZONAR
PAN BLANCO
TOSTADO
YOGUR



Se aplica a las personas con una Colostomía



Se aplica a las personas con una Ileostomía

*El olor producto de la dieta difiere entre las personas. Si tiene preocupación al respecto, consulte con su proveedor de atención médica. Eliminadores de olor pueden ser adquiridos de los distribuidores de productos de Ostomía.

** Personas con una Ileostomía están en mayor riesgo de una obstrucción del estoma. Estos tipos de alimentos deben ser ingeridos con precaución y no introducidos a la dieta hasta 4-6 semanas después de la cirugía. Introdúzcalos lentamente, uno a la vez y masticar bien. *** Incrementar la cantidad de fibra en su dieta le ayudará a evitar el estreñimiento. Hable sobre sus opciones con su médico.



WWW.OSTOMY.ORG
800.826.0826

Nadar con Confianza

Desde piscinas públicas hasta el mar abierto y los jacuzzis, anímese y sumérgase

Por Ed Pfueller, Gerente de Comunicaciones de la UOAA

Después de la cicatrización de la cirugía de ostomía, las personas de todas las edades disfrutan de la natación, el surf, el buceo o simplemente de relajarse en una bañera de hidromasaje. Entendemos que la ansiedad provocada por la preocupación respecto de una fuga de la bolsa puede mantener a algunas personas lejos de la piscina. No existen restricciones específicas de ostomía para nadar en lugares públicos. “La natación me ha hecho más fuerte tanto física como emocionalmente. Es una gran salida y me ha convertido en una persona aún más saludable. Me siento y me veo más bella”, explica Lynn Wolfson de Florida. Lynn tiene dos ostomías y nada en triatlones. Aquí hay algunas soluciones a preocupaciones comunes.



Temo que mi bolsa gotee o mi oblea se afloje mientras estoy en el agua.

Recuerde: su sistema de bolsa es resistente al agua y, con el ajuste adecuado, está diseñado para no tener fugas. Si tiene dudas sobre la excreción, coma unas horas antes de nadar. Un buen hábito es vaciar la bolsa antes de darse un chapuzón. Si tiene dudas sobre cómo se mantendrá la oblea, practique en la bañera. Es mejor evitar colocarse una nueva barrera cutánea/oblea o bolsa justo antes de nadar. La Sociedad WOCN recomienda permitir al menos 12 horas para conseguir una adhesión adecuada. El uso de cinta impermeable o bandas de barrera específicas para el agua no es necesario para la mayoría de las personas, pero puede proporcionar mayor tranquilidad. Hay una gran variedad de suministros de ostomía para nadar en el mercado y usted puede encontrar la solución que mejor le funcione. Si su bolsa tiene un tubo de ventilación, use el adhesivo provisto sobre el orificio de aire para que el filtro permanezca efectivo.

¿Qué puedo usar o hacer para ocultar la bolsa y mantenerla segura?

Un traje de baño estampado o de colores oscuros es menos traslúcido que uno de color claro. Las opciones para mujeres incluyen trajes de baño estampados o enterizos con short. Para un traje de dos piezas, considere una combinación de

tops tankini, pantalones de cintura alta o pantalones cortos de varón. También puede buscar un traje con un volante o una falda que la oculte. Los hombres a menudo prefieren una malla de cintura alta o trajes con piernas más largas. La ropa interior de tejido elástico y los trajes de natación o surf también brindan soporte. El uso de bandas y fajas de ostomía también es frecuente.

En la playa o en la piscina, no se sorprenda al ver que algunas personas ostomizadas se sienten cómodas simplemente usando el traje de baño de su elección, con fundas de tela de natación o simplemente una bolsa opaca. También hay trajes de baño y accesorios diseñados específicamente para personas ostomizadas.

¿Qué debo hacer si el personal de la piscina se me acerca preocupado de que mi ostomía sea una herida abierta o si creen que las bolsas de ostomía no están permitidas en las piscinas?

El mejor método es mantener la calma y tratar de educar. Sin embargo, a menos que usted u otra persona le digan al personal de la piscina, nadie debería darse cuenta de que tiene una ostomía. Póngase en contacto con la UOAA en info@ostomy.org en caso de que sea un problema recurrente. También puede visitar www.ostomy.org/swimming-pool-discrimination/ para obtener recursos adicionales. La Ley de Estadounidenses con Discapacidades garantiza su derecho de acceso a la piscina y la mayoría de los desacuerdos se pueden resolver a través de la educación antes de recurrir a un recurso legal.

Algunas actividades de buceo también incluyen incorrectamente el hecho de tener una ostomía como una exclusión en el papeleo previo al buceo. Comunicarse con PADI (800) 729-7234 puede ayudar a informarles que no hay razón para evitar el buceo si tiene una bolsa de ostomía. Reúnase con una enfermera especializada en WOC para preguntarle acerca de cuáles suministros pueden funcionar mejor para usted y consulte con su Grupo de Apoyo Afiliado local de la UOAA o visite nuestra comisión de discusión en ostomy.org para preguntar qué hacen sus compañeros para sentirse seguros y con confianza al nadar.

¡Adquiera un traje de baño y comience a nadar!



Las Donaciones son Fundamentales para Apoyar a la Comunidad de Ostomizados

www.ostomy.org/donate/

Elija Cómo Beneficiará su Donativo

Fondo para la Defensa de los Derechos

Los donativos a este fondo le permitirá a UOAA defender los asuntos que más le importan a sus constituyentes y empoderar a las personas para que esperen más de su cuidado médico.

Fondo General

Realizar un donativo ayudará a UOAA crear recursos de confianza, enlazar a las personas con grupos de apoyo, mantener su sitio web educativo y compensar los gastos de la organización caritativa.

Fondo de Conciencia de Ostomía

Sus dólares ayudarán a distribuir la nueva guía del paciente ostomizado a aquellos que más lo necesitan. Además creará conciencia dentro de nuevos sectores de la industria médica y la sociedad en general. Su donativo también apoyará eventos anuales como el Día de la Conciencia de la Ostomía.

Homenaje Conmemorativo

Su tributo fiscalmente deducible recordará y honrará a un ser querido e inmediatamente asistirá con la misión de UOAA.

¡Conviértase en un miembro de la sociedad *The Phoenix*!

La sociedad *The Phoenix* reconoce a aquellos que puedan sostener y/o incrementar sus donativos anuales de \$500 o más cada año calendario a UOAA. Mientras considera su plan de regalo caritativo le instamos a que siga donando lo que pueda, y si es posible, aumentar su aporte financiero.

Existen cuatro niveles de la sociedad *The Phoenix*

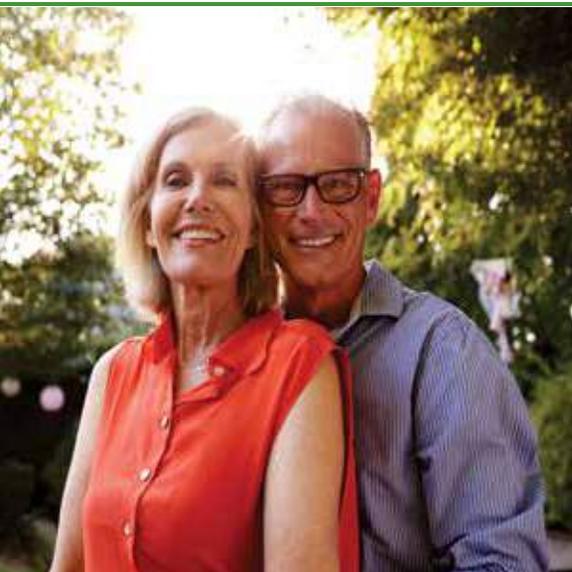
Nivel Zafiro

Nivel Esmeralda

Nivel Rubí

Nivel Diamante

**Sus beneficios de la membresía serán reconocidos durante el siguiente año calendario en el cuál realizó sus donativos.*



La Cirugía de Ostomía Salva Vidas hoy; Salvará Vidas en futuras generaciones.

Su generoso legado garantizará el continuo apoyo de UOAA para educar y abogar por las próximas generaciones viviendo con una ostomía y derivación continente.

Una forma especial de recordar a UOAA puede ser a través de su plan de patrimonio, un testamento, fideicomiso de vida, designación de beneficiario en un seguro de vida, cuenta de retiro o de ahorros. Dichos regalos son totalmente revocables en vida y le pueden ahorrar significativamente en los impuestos sobre su patrimonio.

Para Más Información:

Visite nuestra página web www.ostomy.org, envíenos un correo electrónico al info@ostomy.org o llame al 800-826-0826.

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA) es una organización caritativa 501(c)(3) y todos los donativos son deducibles. Número de identificación fiscal 13-4310726



Intimidad con una Ostomía

Su vida amorosa no termina después de la cirugía; en realidad puede mejorar

Por Laura Herbe BSN, RN, CWOCN

“Así que ahora tengo un estoma. Me veo diferente, voy al baño de forma diferente y me siento diferente. ¿Seguiré siendo atractiva?”.

Es normal tener dudas sobre su calidad de vida después de una cirugía de ostomía. En lo alto de esta lista de inquietudes puede haber preguntas sobre el sexo, la intimidad y si será capaz de disfrutar de una vida sexual plena después de su cirugía.

Muchos factores y preocupaciones pueden afectar la función sexual después de la cirugía de ostomía. El tipo de enfermedad, los motivos de la operación, el procedimiento quirúrgico y la recuperación cumplen un papel fundamental en la función y la satisfacción sexual, pero es igualmente importante la adaptación personal, la aceptación, el apoyo y el descubrimiento de los aspectos del sexo y la intimidad que son más significativos para usted y su pareja. No puede dejar de lado su sexualidad. Forma parte de su ser, y la intimidad y el sexo son una parte natural de la vida.

¿Puedo seguir teniendo una vida sexual satisfactoria después de la cirugía de ostomía? Sí, pero es fundamental prestar atención a TODOS los aspectos de su bienestar en relación con la sexualidad.

Adaptaciones después de la Cirugía

Incluso la persona más preparada puede sentirse abrumada y tener dificultades para adaptarse a un estoma. Necesita tomarse el tiempo para sanar, tanto física como emocionalmente. La incomodidad, el agotamiento y la fatiga habituales y, a veces, incluso la depresión después de la cirugía pueden tener un efecto directo sobre el deseo y la libido. La duda y la ansiedad también le impiden concentrarse en su pareja. Entonces, antes de reanudar la actividad sexual, es importante tener una perspectiva saludable física, psicológica y emocional. Aceptarse a uno mismo, sentirse

cómodo y seguro con la forma en que usted, su estoma y su bolsa lucen no solo lo ayudan a sentirse mejor, sino que también le permiten a su pareja sentirse cómoda y aceptar los cambios. Juntos, ambos pueden redescubrir la intimidad que disfrutaban anteriormente.

Sentirse cómodo

Una vez que ambos se sientan más cómodos con los cambios en el cuerpo, piensen cómo pueden abordar



la actividad sexual de manera relajada y sin presión. La comunicación abierta y honesta es clave, incluso si hablar sobre este tema es incómodo o hasta vergonzoso para usted. Puede ser útil al comienzo de la conversación recordar mutuamente cuánto se aman. Esto definitivamente puede ayudar a aliviar algunas de las dudas y la ansiedad que ambos pueden sentir. Comparta sus miedos al posible rechazo. Y no deje que su pareja malinterprete sus propios miedos como una reticencia inicial a tener relaciones sexuales. También debe aprender a escuchar bien sus inquietudes. Quizás tenga miedo de lastimarlo a usted o a su estoma durante las relaciones sexuales. La honestidad al hablar sobre este tema solo ayudará a generar confianza y respeto mutuo entre

ambos. Sea paciente y permítase a usted y a su pareja el tiempo que necesita.

No subestime el poder de la intimidad sin tener relaciones sexuales. Permítanse el tiempo para contenerse, hablar, besarse y abrazarse. Todo esto es importante para tener una vida sexual sana y activa y es una forma divertida para que ambos estén cómodos y listos para la intimidad.

Posiciones Sexuales

Las relaciones sexuales no dañarán su estoma y la mayoría de las posiciones no afectarán a la bolsa. El contacto corporal cercano y el movimiento sexual tampoco provocarán daños en el estoma. Para algunas personas, elegir una posición que mantenga el peso fuera del estoma es más cómodo.

Algunas opciones incluyen acostarse de lado, de adelante hacia atrás o colocar una almohada debajo del abdomen para sostener las caderas y el estoma. Colocar una almohada debajo de la cadera para hacer la posición del misionero también ayuda a sostener la pelvis; la posición de “mujer encima” también funciona bien. Si está en una silla de ruedas, asegúrese de bloquear los frenos para evitar movimientos y apoye el respaldo de la silla contra la pared.

Nunca debe tener relaciones sexuales a través del estoma ni debe tener relaciones sexuales anales si tiene una bolsa pélvica (IPAA, bolsa en J o bolsa en S). Si una mujer se sometió a una reconstrucción vaginal o tiene una fístula recto-vaginal, necesitará la aprobación de su médico para reanudar las relaciones sexuales vaginales. Hable con su médico o enfermera especializada en Heridas, Ostomía y Continencia (WOC) sobre cualquier tipo de actividad sexual que debe evitar.

Cuide la Bolsa

La forma en que alguien se ve, siente y huele tiene la capacidad de aumentar el placer sexual. Mantener la bolsa limpia y vacía es una buena idea y también debe asegurarse de que la bolsa tenga un sello seguro a prueba de olores. También es de gran ayuda evitar antes del sexo los alimentos gaseosos como el repollo, las cebollas, los huevos y las especias. Si las ganas son espontáneas, asegúrese de vaciar su bolsa con anticipación; de lo contrario, es posible que desee colocar una nueva bolsa previamente.

Hay varias alternativas buenas si desea usar una bolsa más pequeña. Algunas personas optan por una funda para el estoma. Otras personas pueden elegir una mini bolsa más pequeña o una bolsa de extremo cerrado. Todas estas opciones son más pequeñas, menos voluminosas y más discretas y, a menudo, se las conoce como “bolsas de pasión”. Cambiar a una de estas bolsas más pequeñas, así como mantener su bolsa limpia y desodorizada, debería permitirle estar libre de preocupaciones. Asegúrese de volver a su bolsa de tamaño normal posteriormente.

Sentirse y Verse Seductor

La ropa íntima no solo le ayuda a sentirse más seguro y seductor: también puede disminuir el molesto movimiento de

oscilación de la bolsa que se produce con el movimiento del cuerpo. Hay una variedad de opciones de ropa íntima para ayudar a ocultar una bolsa. Es posible que las mujeres quieran considerar camisones, camisolas, chales o batas de seda y bragas con bolsillos para bolsa o tangas con escondites.

Es posible que los hombres quieran considerar usar camisetas sin mangas, una prenda tipo faja o boxers con cintura que ayuden a asegurar la bolsa. Otros productos son las variadas fundas coloridas para bolsas, que pueden permitirle una mayor sensación de discreción.

Posibles Preocupaciones

A veces, la cirugía de ostomía implica la extirpación del recto. En los hombres, los nervios que regulan la erección y la eyaculación están cerca del recto. Algunos hombres tendrán problemas de erección y eyacularán en la vejiga (eyaculación retrógrada). Sin embargo, la capacidad de alcanzar el orgasmo no se ve afectada. La disfunción eréctil puede ser temporal por hasta un año. Si los problemas persisten, los medicamentos o los implantes quirúrgicos pueden ayudar.

Muchas mujeres experimentan sequedad vaginal. Hay muchos lubricantes disponibles o puede preguntarle a su médico acerca de cremas hormonales o anillos y supositorios vaginales. Para algunas mujeres, la cirugía puede implicar la extirpación del recto y parte de la vagina, lo que puede hacer que la vagina se sienta demasiado pequeña o apretada. Esto puede causar dolor durante las relaciones sexuales. Diferentes posiciones sexuales pueden ser una solución, así como el uso de lubricantes vaginales.

Hable con otros si no puede reanudar las relaciones sexuales o si no puede encontrar el mismo nivel de satisfacción que antes. Su médico y la enfermera especializada en WOC son una excelente fuente de información.

¡A por Ello!

Se necesita tiempo, paciencia y una buena red de apoyo a corto y largo plazo para navegar la intimidad sexual con una ostomía. Además de hablar con su médico o enfermera especializada en WOC (www.wocn.org), puede haber grupos de apoyo en la zona donde vive. Las parejas pueden considerar asistir a un grupo a través de la organización Asociaciones Unidas de la Colostomía de América (www.ostomy.org).

Descubrirá que puede ser muy útil obtener sugerencias de otras personas que han enfrentado y superado los mismos desafíos que usted y su pareja. Por el contrario, usted y su pareja tal vez deseen hablar con un terapeuta o consejero. Un consejero es un buen recurso para ayudar tanto con la imagen corporal como con los problemas de intimidad.

Retomar o desarrollar una relación íntima es una buena señal de que ha reanudado una vida plena después de la cirugía. Recuerde: una ostomía es solo un cambio en su cuerpo. Aún sigue siendo la misma persona. Y no hay ninguna razón por la cual la relación íntima con su pareja deba cambiar. Después de todo, el órgano sexual más importante es el cerebro. ☂

Información y Recursos contra la Discriminación en el Empleo

¿Es la Ostomía o la Derivación Continente una discapacidad?

Mientras que muchas personas que han tenido una cirugía de Ostomía o de Derivación Continente no se consideran a sí mismas como discapacitadas, aún así están protegidas contra la discriminación laboral en su lugar de trabajo por la Ley de Rehabilitación de 1973 y el Americans with Disabilities Act (ADA por sus siglas en inglés). De acuerdo a la ADA una ostomía es considerada un impedimento físico que afecta una actividad de la vida diaria, la cual requiere una prótesis para remplazar la función de una parte del cuerpo. Es posible que caiga en el grupo de discapacidades ocultas, ya que no es inmediatamente visible. También es importante notar que bajo el Social Security Act los suministros de una ostomía se definen como una prótesis para remplazar la pérdida de una parte del cuerpo que excreta desechos corporales.

A pesar de las vidas productivas y del bienestar de la mayoría de los individuos que tienen estos procedimientos quirúrgicos, algunos empleadores no familiarizados con la cirugía de ostomía pueden reaccionar negativamente o pueden tratar a estos individuos de manera diferente. Los individuos que sienten que han sido discriminados debido a su cirugía de ostomía o de derivación continente, o debido a ciertas necesidades que son resultado de la cirugía, no deben avergonzarse o ser reacios a confiar en las protecciones ofrecidas por la ADA.

The Americans with Disabilities Act (ADA)

El Americans with Disabilities Act es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra los individuos discapacitados. Promulgada en 1990, las disposiciones laborales del Título I de la ley se aplican a empleadores privados, gobiernos estatales y locales, agencias de empleo y sindicatos laborales. Los empleadores con 15 o más empleados quedaron cubiertos por la ley en 1994. Los empleados del gobierno federal y los empleados de contratistas federales u organizaciones que reciben fondos federales están protegidos por la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

La ADA prohíbe la discriminación en todas las prácticas de empleo, incluidos los procedimientos de solicitud de empleo, contratación, despido, ascenso, compensación, capacitación, y otros términos, condiciones y privilegios de empleo. Se aplica al reclutamiento, publicidad, antigüedad, despido, licencia, beneficios complementarios y todas las demás actividades relacionadas al empleo.

Bajo el amparo de la ADA, se prohíbe la discriminación laboral contra “individuos calificados con discapacidades”. Se considera que un individuo tiene discapacidad si la persona tiene un impedimento físico o mental que:

- Considerablemente limita una o más de las importantes actividades de la vida diaria.
- Tiene un registro de dicha discapacidad.
- Se le considera que tiene tal discapacidad.

Un individuo está calificado para un empleo si él o ella cumplen con los requerimientos del puesto y pueden desempeñar las funciones esenciales del puesto con o sin adaptaciones razonables. Los empleadores están obligados legalmente por la ADA a proporcionar adaptaciones razonables para discapacidades, pero no están obligados a proporcionar beneficios “especiales” y no tienen que comprometer las funciones esenciales del trabajo. Solo están obligados a tratar a la persona de manera igualitaria que a cualquier otra persona.

La mayoría de los estados también tienen leyes para proteger a los discapacitados. A veces la ley estatal se aplica a pequeños empleadores que no están cubiertos por la Ley de Americanos con Discapacidad, a veces los derechos bajo la ley estatal son más amplios que los de la ley federal. Si usted siente que sus derechos han sido violados, también debe asegurarse de consultar sobre la ley federal.

Cuando se presenta la discriminación

Hay varios pasos que se pueden tomar cuando un empleador discrimina (o trata a alguien de manera diferente) por causa de cirugías de ostomía o de derivación continente o por las necesidades propias de una persona que ha tenido estos procedimientos.

Educar

Primero, trate de resolver el problema hablando con su empleador. Puede ser que muchos empleadores no entiendan completamente como les aplica la ley. Adicionalmente, el empleador puede no entender por completo las necesidades de una persona con ostomía o con derivación continente. Educar al empleador sobre las ostomías y sus resultados positivos puede ayudar a resolver el problema sin la necesidad de tomar más acciones.

Negociar

Trate de negociar una solución de mutuo acuerdo y razonable mientras solicita cualquier adaptación necesaria. Las adaptaciones para personas con ostomía o con derivación continente podrían incluir una oficina cercana al sanitario, un depósito de desechos en el sanitario, la capacidad de comer cuando y donde sea necesario, o acceso a una fuente donde beber. Recuerde, el empleador no está obligado a proveer beneficios especiales tales como incremento en la licencia por enfermedad, sino solo brindar acceso igualitario y oportunidades para todos los empleados.

Litigar

El litigio es el último paso, pero a veces es el único camino para asegurar que sus derechos sean protegidos. Utilice los recursos que se enumeran más abajo para encontrar un abogado experto en leyes de discapacidades que entienda las necesidades de alguien que ha tenido una ostomía o una derivación continente.

Un abogado experimentado puede ser capaz de resolver sus problemas con una carta o una llamada telefónica al empleador o puede ayudar a usted en presentar cargos ante la Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC por sus siglas en inglés) o en su agencia estatal aplicable. La EEOC es responsable de cumplir la ley del Título I de la ADA contra la discriminación contra las personas con discapacidades en el empleo.

No es necesario un abogado para presentar los cargos, pero los cargos se deben presentar dentro de los 180 días a partir del evento discriminatorio. También verifique con su agencia estatal que aplica las leyes contra la discriminación. La información sobre las agencias estatales está publicada en la página de la EEOC.

Recursos

Equal Employment Opportunity Commission

Proporciona Información sobre ADA e investiga cargos contra empleadores bajo ADA. La EEOC tiene centros regionales que proporcionan asistencia e información. Adicionalmente, usted puede ponerse en contacto con su EEOC estatal llamando al 800-669-4000.
www.eeoc.gov * info@eeoc.gov

Department of Justice-

Línea de Información sobre ADA
www.ada.gov * 800-514-0301

Department of Labor-

Red de Acomodación en el Empleo
www.askjan.org * 800-526-7234 * jan@askjan.org

Disability Legal Rights Center

Esta es una organización 501C-3 de defensa del interés público, no lucrativa que defiende los derechos civiles de las personas con discapacidad así como a aquellos afectados por cáncer y otras enfermedades graves. Brinda asistencia legal gratuita a personas con discapacidad que sufren discriminación y violación de sus derechos civiles.
www.thedrlc.org * drlc@drlcenter.org
Línea Central - 213-736-1334;
Número gratuito en todo el país - 866-999-3752

Disability Rights Bar Association

La DRBA (por sus siglas en inglés) es una red en línea de abogados que se especializan en la ley de los

derechos civiles de las personas con discapacidad. La DRBA tiene un directorio en línea de abogados que ayudan con la ley de discapacidad.
www.disabilityrights-law.com * drbalaw@syr.edu

Disability Rights Education and Defense Fund

Es una organización sin fines de lucro que brinda asesoría técnica gratuita sobre sus opciones legales así como referencias a abogados. www.dredf.org * 510-644-2555 * info@dredf.org

National Disability Rights Network

Es una organización de membresía sin fines de lucro para los Protection and Advocacy System, que brindan protección a las personas con discapacidad a través de defensa legal y aplican una serie de legislación en derechos civiles. Cada estado tiene un Protection and Advocacy Systems, y puede proporcionar información y referencias a abogados especialistas. Verifique con su agencia estatal que aplica las leyes contra la discriminación.
www.ndrn.org * 202-408-9514 * info@ndrn.org

United Ostomy Associations of America

Las UOAA* se esfuerzan en proteger los derechos de las personas con ostomía o derivación urinaria continente y en eliminar la discriminación en la escuela, el trabajo o donde quiera que sea en su vida a través de compartir información y recursos para que los individuos se defiendan a sí mismos. *No ofrece asesoría legal ni proporciona servicios legales.
www.ostomy.org * 800-826-0826 * info@ostomy.org

Derechos de Autor@2022 UOAA. Todos los derechos reservados.

Regresar al Trabajo con una Ostomía

Una guía de regreso al trabajo para personas ostomizadas

Por el Gerente de Defensa de la UOAA, Jeanine Gleba y el Gerente de Comunicaciones, Ed Pfueller

Desde la sala de juntas hasta los sitios de construcción y los turnos largos en un hospital, las personas que viven con una ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía, etc.) pueden realizar todo tipo de trabajos imaginables. Adoptar una nueva normalidad de vida después de la cirugía de ostomía es clave para alcanzar una vida activa. Para muchos, esa norma diaria significa volver al trabajo.

Según el Colegio Estadounidense de Cirujanos, una vez que se haya recuperado de la cirugía, su ostomía no debe limitar su regreso al trabajo. El tiempo de regreso varía en función de su recuperación individual y de las demandas físicas de su trabajo.

Contarle a su empleador o a sus compañeros de trabajo es una elección personal que depende de su situación laboral, pero algunos consideran que es útil informar a los demás en caso de necesitar descansos frecuentes u otras adaptaciones. Recuerde que sus compañeros de trabajo probablemente no se darán cuenta de que tiene una ostomía, a menos que usted lo revele.

Aquí hay algunos consejos de la comunidad de Facebook de la UOAA y la Red de Defensa.

Esté Preparado: En el caso de una posible fuga, tenga un kit completo de cambio de sus suministros de ostomía, así como una muda de ropa para cambiarse en el baño. "Llévelo en una mochila, bolso con cremallera o una pequeña bolsa de lona que puede guardar en el cajón de su escritorio o casillero". – Jane Ashley-editora/autora

Conozca sus Derechos: Usted tiene derechos legales de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Ley de Rehabilitación de Estados Unidos de 1973, que prohíbe la discriminación sobre la base del empleo. Las quejas en el lugar de trabajo ante la UOAA son poco frecuentes, pero aún ocurren. Lea nuestro recurso de autodefensa aquí. "Todos mis compañeros de trabajo estaban al tanto, especialmente sobre las pruebas y tribulaciones preoperatorias. Pero aun así, a veces hubo hostilidad y acoso". Jacques- Autoridad Jubilada.



Deseche o Vacíe su Bolsa Correctamente: Investigue las mejores instalaciones de baño o cambiadores para vaciar o cambiar su bolsa. Considere el uso de una bolsa o un desodorante para ostomía, gotas o aerosol y bolsas de plástico para desechar. "Mi bolso contiene una botella de 1 onza de Poo-Pourri, una pluma Tide, una bolsita de desodorante lubricante y toallitas húmedas para bebés". Margie -Academia.

Encuentre la Mejor Ropa para su Trabajo: Considere la posibilidad de usar ropa suelta si estará sentado durante varias horas o pruebe con un cinturón de estoma si tiene un trabajo activo. Una barrera cutánea puede ser útil si transpira en el trabajo. "Me pongo un cinturón para hernia", Megan-Enfermería.

No De Importancia al Ruido del Estoma: Si su estoma decide hablar en la próxima reunión, relájese. Puede que sea el único que lo nota. "Todos los cuerpos hacen sonidos", Penny- Construcción.

Hidrátese: "Haga un seguimiento de su ingesta de líquidos. Evite distraerse y que eso termine en una visita a la sala de emergencias", Heather Brigstock-Enfermería.

Busque Apoyo: Sepa que no está solo. La UOAA cuenta con más de 300 grupos de apoyo afiliados que ofrecen asesoramiento, información y apoyo.

Con un poco de preparación y paciencia, pronto tendrá confianza en el lugar de trabajo y, en muchos casos, se sentirá mejor de salud que antes de la cirugía. ☂

¡Cazadores de Mitos!

Mitos y la Verdad para Combatir el Estigma Ostomía



MITO:

Todos sabrán que una persona está utilizando una bolsa Ostomía.

HECHO:

Nadie lo sabrá al menos que el ostomizado lo comente. La vestimenta rara vez revela una Ostomía.

MITO:

Solo las personas de mayor edad tienen Ostomías.

HECHO:

Las personas de todas las edades tienen esta cirugía que salva vidas, hasta infantes.



MITO:

Las personas ostomizadas están discapacitadas y no pueden trabajar.

HECHO:

Las personas que viven con una Ostomía trabajan en cada puesto laboral imaginable. Llevan vidas activas, practican deportes, nadan y socializan.

Usted probablemente ha conocido a una persona ostomizada sin saberlo.

MITO:

Las personas con una Ostomía solo pueden comer ciertos alimentos.

HECHO:

Las personas ostomizadas no son puestas en una dieta estricta. No obstante, deben ser conscientes de los efectos que tendrán varios alimentos en el proceso de eliminación de las heces como gases, color u obstrucción.

MITO:

Las personas que llevan una bolsa Ostomía adherida al cuerpo tienen mal olor.

HECHO:

Los sistemas de aplicación y bolsa Ostomía moderna son resistentes al olor. Para mayor confianza, algunos ostomizados también utilizan filtros y desodorantes.

MITO:

Las personas con una Ostomía no son físicamente íntimas.

HECHO:

Las personas con una Ostomía viven una vida plena y significativa que incluye citas amorosas, tener relaciones y niños/nietos.

MITO: Las personas con una Ostomía están confinadas a su hogar porque su bolsa recolectora Ostomía tiene un escape.

HECHO: Un dispositivo de Ostomía a la medida con un sello confiable no tendrá una fuga. Hay una variedad de bolsas y accesorios en el mercado. Enfermeras especializadas como las certificadas en el área de cuidado de heridas, Ostomía y continencia pueden evaluar estomas y encontrar el sistema de bolsa Ostomía apropiado para prevenir un escape. Es posible, en raras ocasiones, que suceda un accidente.



Aproximadamente
1 de cada 500 personas en
los Estados Unidos
tiene una Ostomía.

MITO: Las Ostomías son permanente para todos.

HECHO: Para algunas personas son permanente, pero muchas Ostomías son temporales para ayudar sanar el sistema digestivo después de cirugías o condiciones médicas como la diverticulitis y posteriormente son reversible.

Para más información y apoyo visite la página web www.ostomy.org

*Las estimaciones estadísticas son calculadas a base del estudio de la población UOAA y datos del censo.

© 2020 UOAA. Todos Los Derechos Reservados



SHAPING LIVES WITH COMPLETE
OSTOMY PRODUCTS, CARE *and* SUPPORT

Presentando



apoyo
virtual

El equipo ConvaTec me+™ ahora ofrece servicios de telesalud complementarios, incluye apoyo visual y demostraciones de uso de producto vía nuestro socio Corstrata.™

Inscriba sus pacientes hoy. Es simple y fácil.

 Internet: mepluscare.com

 Correo electrónico: conciierge@convatec.com

 Teléfono: 1-877-585-0470

La intención de me+™ virtual no es substituir el asesoramiento, diagnóstico o tratamiento de un profesional médico. Siempre solicite respuestas de su médico u otro profesional cualificado de salud a sus preguntas relacionadas a su condición médica.

-  Consultas Virtuales de Video en Inglés y Español
-  Enfermeras Enterostomales Certificadas
-  Disponible en los 50 estados y Puerto Rico
-  Conforme con HIPAA