

Prevención y Cuidados de la Hernia en el Paciente Ostomizado

CUADERNOS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
OSTOMIZADO



TÍTULO

Prevención y Cuidados de la Hernia en el Paciente Ostomizado

COLECCIÓN

Cuadernos de Información al Paciente Ostomizado

COORDINACIÓN

Pilar Lerín Cabrejas

AUTORÍA

Pilar L. Lainez Pardos. Enfermera experta en el cuidado integral del paciente ostomizado.

Sagrario Leonor Rodríguez. Graduada en Enfermería. Máster de Investigación en Cuidados.

Pilar Lerín Cabrejas. Enfermera experta en el cuidado integral del paciente ostomizado.

Javier A. Melendo Soler. Doctor en Medicina. Profesor de Educación Física.

ASESORAMIENTO

Pilar Cebollero Benito. Doctora en Medicina. Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo.

ILUSTRACIÓN

Miquel Cazaña Llagostera

EDICIÓN

Fundación Ayúdate

Avenida de Los Toreros, 10, 1ºC

28028 Madrid – España

Tel.: 914 449 227

Fax: 914 449 228

COPYRIGHT:

Fundación Ayúdate

Presidencia

La reproducción de fragmentos de las obras escritas que se emplean en los diferentes documentos de esta publicación se acogen a lo establecido en el artículo 32 (citaz y reseñas) del Real Decreto Legislativo 1/1.996, de 12 de abril, modificado por la Ley 23/2006, de 7 de julio, "Cita e ilustración de la enseñanza", puesto que "se trata de obras de naturaleza escrita, sonora o audiovisual que han sido extraídas de documentos ya divulgados por vía comercial o por Internet, se hace a título de cita, análisis o comentario crítico, y se utilizan solamente con fines docentes".

Esta publicación tiene fines exclusivamente educativos, se realiza sin ánimo de lucro, y se distribuye gratuitamente. Queda prohibida la venta de este material a terceros. Todos los derechos reservados.

*El momento de poder,
es siempre el momento presente*

Presentación

En el difícil proceso de recuperación que atraviesa una persona después de la cirugía que le convierte en ostomizado es fundamental contar con una asistencia sanitaria experta en prevenir y cuidar las posibles complicaciones que pueden aparecer en el estoma a lo largo del tiempo.

Una de esas complicaciones es la hernia del estoma, que puede presentarse tanto en etapas tempranas como tardías de la recuperación, condicionando la calidad de vida de la persona y representando un serio obstáculo en su rehabilitación.

En la Asociación de ostomizados que presido nos complace avalar el presente documento con el que se hace patente el interés de las enfermeras expertas en estomaterapia por informar a los pacientes para ayudarles a prevenir la hernia y cuidarla, en caso de que aparezca.

*Y nos satisface profundamente saber que, en nuestra difícil tarea de mejorar la calidad de vida de las personas ostomizadas, contamos con la ayuda de entidades como la **FUNDACIÓN AYÚDATE** que desarrollan una importante labor en la asistencia a los pacientes y en el apoyo a los profesionales que les cuidan.*

Miguel Ángel Soto

Presidente de la Asociación de Ostomizados de Aragón

“ADO ARAGÓN”

Prólogo

*La **FUNDACIÓN AYÚDATE** siempre ha detectado en los pacientes ostomizados y los profesionales expertos en su cuidado, la necesidad de disponer de material divulgativo para ofrecer al paciente información sobre los aspectos fundamentales del manejo de la ostomía.*

Uno de los principales problemas que afectan seriamente a la calidad de vida del paciente, tanto en el inicio de su recuperación como en su vida cotidiana a largo plazo, es la hernia. Un fenómeno de muy frecuente aparición cuya mejor forma de prevención es la buena información del paciente.

Esa es la intención del presente documento, que ha sido elaborado por profesionales sensibles a la problemática de estos pacientes con gran interés en que conozcan los cuidados que precisa la hernia y eviten, si es posible, su complicación.

El bienestar de los pacientes ostomizados es uno de nuestros objetivos como institución y por eso nos complace poner en manos de los profesionales de enfermería que les cuidan una herramienta eficaz para facilitar su trabajo diario.

Esperamos que nuestra colaboración sea de utilidad para todos los implicados en el complejo universo de la ostomía: pacientes, cuidadores, profesionales del cuidado e instituciones. Todos tienen y tendrán siempre toda nuestra consideración y a ellos está dedicado nuestro esfuerzo diario.

FUNDACIÓN AYÚDATE

ÍNDICE

¿Qué es la hernia?.....	10
¿Por qué aparece una hernia en el estoma?.....	12
Factores de riesgo.....	13
Síntomas de la hernia del estoma.....	16
Diagnóstico.....	18
Evolución de la hernia.....	19
Complicaciones.....	20
Impacto sobre la calidad de vida.....	22
Tratamiento de la hernia.....	23
Cuidados básicos de la hernia.....	25
¿Qué dispositivos de ostomía utilizar ante una hernia?.....	28
Prendas de compresión en el cuidado de la hernia.....	30
Prevención de la hernia.....	33
Aspectos básicos de la prevención de la hernia.....	34
Anexo I: Reducir el esfuerzo en las tareas domésticas.....	38
Anexo II: Actividad física en el paciente ostomizado.....	41
Anexo III: Evitar el esfuerzo al levantarse de la cama.....	44
Bibliografía.....	47

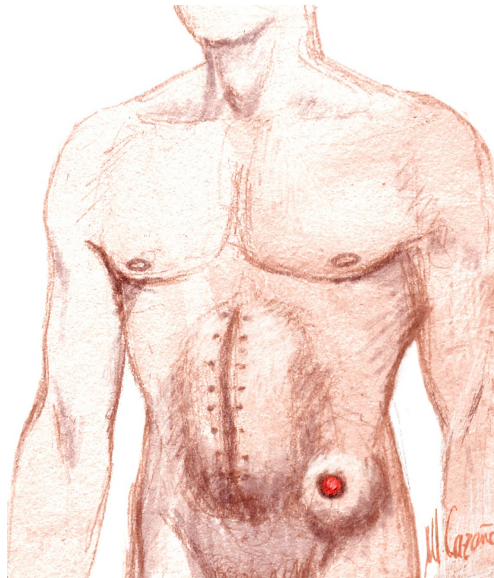
¿Qué es la hernia?

La hernia se produce cuando el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo) forma un saco que asoma a través de un agujero o zona débil de la pared muscular del abdomen y se manifiesta como un abultamiento blando en el exterior.

Son muy variados los tipos de hernias que pueden aparecer en la pared abdominal, siendo las más frecuentes la hernia umbilical (en el ombligo) y la inguinal (en la ingle). Pero para la persona ostomizada es especialmente importante conocer los tipos específicos de hernia que pueden aparecer en dos lugares estratégicos de su abdomen después de la cirugía realizada para practicar la ostomía: la hernia paraestomal y la hernia incisional.

Hernia Paraestomal o Hernia del Estoma

Este tipo de hernia se desarrolla junto al estoma de la colostomía, ileostomía o urostomía. Se manifiesta como una bóveda o



abultamiento blando de la zona que rodea el estoma, que se va formando por el empuje que realizan las asas intestinales al pasar a través de un fallo en el orificio de la pared muscular realizado durante la cirugía.

Es tan elevada la frecuencia de esta hernia (entre el 10 y 50% de los pacientes ostomizados) que algunos autores la consideran una complicación inevitable en este tipo de cirugía.

Hernia incisional o eventración

Se presenta cuando tras la intervención quirúrgica se produce una separación o apertura de la pared abdominal por donde abomba el saco herniario y su contenido (vísceras).

¿Por qué aparece una hernia en el estoma?

La pared abdominal está formada por varias capas (piel, grasa, músculos y peritoneo) y presenta zonas de mayor y menor resistencia. Por lo general, las hernias aparecen en las zonas de menor resistencia, cuando los músculos se someten a un mayor esfuerzo o a un esfuerzo no acostumbrado.

La hernia del estoma se produce por un fallo de la capa muscular de la pared abdominal alrededor del mismo que, por lo general, se ve favorecida por la alta presión en el interior del abdomen. Al desgarrarse o debilitarse el músculo, la presión del interior del abdomen empuja los intestinos o la grasa del interior hacia afuera por el orificio o zona desgarrada, produciéndose así la hernia o abultamiento que se aprecia por debajo de la piel.

La hernia del estoma se desarrolla casi siempre de forma lenta y progresiva a lo largo del tiempo, aunque algunas veces puede precipitarse por realizar un esfuerzo muscular de forma aislada.



Factores de riesgo

La hernia en el estoma es secundaria al orificio que se practica en los planos musculares del abdomen para exteriorizar el intestino y, a pesar de las suturas realizadas para su cierre, es una zona debilitada por donde es fácil que se hernien las vísceras del interior del abdomen. Pero la aparición de la hernia también dependerá de factores derivados del régimen de vida, sistémicos del propio paciente o relacionados con el estoma, a los que denominaremos factores de riesgo y que se describen a continuación.

Régimen de vida

Cualquier actividad de la vida diaria que implique un aumento de la presión en el interior del abdomen es un factor predisponente para la aparición de la hernia. Las situaciones más frecuentes que implican un riesgo son:

- Esfuerzos, aunque se realicen de forma esporádica o puntual.
- La manipulación y levantamiento de objetos pesados.
- Todos los hábitos posturales que aumenten la presión del abdomen.

Factores propios del paciente

Los problemas de salud que incrementen la presión dentro del abdomen o en los músculos de su pared podrán facilitar la aparición de la hernia. Entre ellos se encuentran:

- Tos crónica .
- Vómitos.

- Estreñimiento crónico, que por un lado puede obligar a realizar esfuerzos para defecar y por otro supone la eliminación por el estoma de heces demasiado compactas que pueden ser un factor de empuje que facilita la distensión de la hernia.
- Deterioro del estado nutricional.
- Diabetes.
- Acumulo de líquido en el abdomen (ascitis).
- Sobrepeso u obesidad.
- Inmunosupresión (nivel bajo de inmunidad).
- Tratamientos (radioterapia, entre otros).

Tipo de ostomía

Aunque la hernia puede desarrollarse en cualquier tipo de ostomía (colostomía, ileostomía o urostomía), suele ser algo más frecuente en la colostomía.

Posibles complicaciones en el estoma

El estoma que haya sufrido alguna complicación tendrá más facilidad para desarrollar una hernia y entre esas complicaciones se encuentran:

- La necrosis o infección, que puede debilitar el tejido en algún punto.
- La estenosis del estoma, que dificulta la eliminación de las heces.

Síntomas de la hernia del estoma

Los síntomas de la hernia derivan, en general, de las molestias causadas por su dimensión y su contenido, siendo las manifestaciones más frecuentes el abultamiento y el dolor.

No obstante, es muy variable la forma en que se manifiesta la hernia en cuanto a la presentación de síntomas, siendo posible desde una evolución completamente asintomática a la aparición de síntomas severos o incluso la complicación, que necesitará cirugía urgente.

Abultamiento

En la mayoría de los pacientes, la única manifestación clínica de la hernia es un abultamiento en la región del estoma que no es doloroso y cuyo tamaño puede ser muy variable. A veces es muy voluminoso y otras tan pequeño que solo se aprecia cuando el paciente realiza algún esfuerzo y desaparece cuando está en reposo.

Sin embargo, lo habitual es que el abultamiento aumente de forma progresiva con el paso del tiempo. Y suele ser característico que disminuya, e incluso llegue a desaparecer, cuando el paciente se tumba y vuelva a aparecer al sentarse o ponerse de pie.

Dolor

El dolor es causado por la distensión de los músculos y de la piel al crecer el abultamiento y suele ser descrito por el paciente como una presión o molestia local a nivel del estoma. Por lo general el dolor se caracteriza porque:

- Puede aparecer o aumentar al caminar o permanecer de pie de forma prolongada.
- Suele ser más intenso al final del día.
- Se alivia con el descanso nocturno, con el reposo en decúbito supino o al reducir la hernia mediante un suave masaje de las heces.

Sin embargo, una hernia de pequeño tamaño no produce habitualmente ninguna molestia.

Puede aparecer dolor intenso y repentino cuando el intestino que contiene la hernia se queda atrapado y estrangulado, en este caso se tendría que consultar de forma inmediata con un médico.

Diagnóstico

El paciente suele consultar al médico cuando detecta un bulto en el estoma que suele alarmarle y éste realiza el diagnóstico al detectar en la exploración física una masa que aumenta de tamaño al toser, agacharse, levantar peso o hacer un esfuerzo. Si necesita una confirmación diagnóstica puede realizar pruebas adicionales de imagen como la tomografía (escáner) o la ecografía.

Diagnóstico diferencial

Al diagnosticar la existencia de una hernia o eventración paraestomal, es importante distinguirla de un prolapso del estoma (la mucosa sale hacia fuera) y de la paresia o falta de tono de la pared muscular abdominal, que también puede motivar el abultamiento permanente de la zona que rodea el estoma y se debe al daño sobre las terminaciones nerviosas de los músculos laterales del abdomen en la cirugía.

Evolución de la hernia

Una vez instaurada, la hernia del estoma no desaparecerá de forma espontánea y lo habitual es que, aunque al principio cause escasos síntomas, estos vayan empeorando con el tiempo.

Por lo general, en sus etapas tempranas, la hernia se manifestará como un abultamiento discreto en la zona del estoma y no producirá ninguna molestia, pero a medida que pase el tiempo, el abultamiento podrá incrementarse por la presión del contenido del abdomen sobre la zona débil de la pared que agrandará la hernia y podrá producir molestias más o menos intensas, en especial cuando la persona permanezca de pie o realice algún esfuerzo.

Complicaciones

Aunque la hernia paraestomal no tiene excesiva tendencia a complicarse, siempre es posible que origine una obstrucción intestinal o un estrangulamiento de las asas intestinales.

La hernia incarcerada y la hernia estrangulada

Por lo general, el abultamiento de la hernia suele aplanarse al tumbarse, al hacer presión contra el mismo, con un suave masaje o con el descanso nocturno, porque normalmente, el contenido del saco herniario vuelve a entrar sin problemas en la cavidad abdominal. Pero puede llegar un momento en que una maniobra de reducción de la hernia no logre que el intestino vuelva al interior del abdomen y (el saco herniado) permanezca atrapado dentro del agujero de la pared del abdomen por el que asoma. A esto se le denomina *hernia incarcerada o encarcelada* y es un fenómeno que, aunque a veces no produce síntomas, puede resultar muy doloroso.

Cuando la hernia se queda muy atrapada, existe el riesgo de que se estrangule algún asa del intestino y se interrumpa su riego sanguíneo pudiendo llegar a morir los tejidos si no se soluciona mediante cirugía urgente. Esto es lo que se llama *hernia estrangulada*.

Sin embargo, a pesar de que siempre es posible que la hernia se complique estrangulándose o quedando atrapada, esta puede llegar a ser muy voluminosa sin complicarse, ni suponer una limitación importante para el paciente, si éste sabe aplicarle los cuidados oportunos.

No obstante, la actitud debe ser siempre vigilante y para eso es fundamental que el paciente conozca los síntomas que sugieren la aparición de estas complicaciones con el fin de que pueda identificar a tiempo el problema y busque ayuda médica inmediata.

Síntomas de complicación

- Dolor abdominal importante de tipo cólico.
- Náuseas o vómitos.
- Distensión abdominal.
- Dolor agudo en la zona del estoma.
- Ausencia prolongada de emisión de heces y/o gases.

¿Qué hacer en esta situación?

Si se aprecia alguno de estos síntomas, el paciente debe solicitar ayuda médica inmediata en un servicio de Urgencias, si es preciso.

Impacto sobre la calidad de vida

Aunque las manifestaciones clínicas de la hernia son variadas, cuando alcanza un volumen importante condicionará la calidad de vida del paciente porque, además de las molestias y el dolor que pueda producir, generará una falta de seguridad para realizar los movimientos y las actividades propias de la vida cotidiana.

El abultamiento que produce la hernia supone además un problema estético y dificulta la adaptación de las prendas de vestir habituales, pudiendo afectar a la imagen corporal y a la autoestima del paciente.

Por otro lado, el abultamiento de la hernia puede llegar a ser tan pronunciado que comprometa la adaptación del dispositivo de ostomía ocasionando fugas incapacitantes que lesionen la piel y generen una desconfianza en el dispositivo que puede limitar la actividad social o laboral o incluso ser motivo de ansiedad.

Tratamiento de la hernia

Una vez diagnosticada la hernia, es preciso controlar su evolución y decidir el tratamiento adecuado a cada situación, que siempre estará en función del tamaño o de las complicaciones y no ha de ser necesariamente quirúrgico.

El tratamiento conservador

En realidad sólo una tercera parte de los pacientes con hernia en el estoma tienen síntomas tan graves que precisan cirugía.

Cuando la cirugía es una opción relativa o supone riesgo para un paciente con otros problemas graves, si la hernia es pequeña y no provoca excesiva molestia, el cirujano posiblemente se limitará a vigilarla para detectar que no crece en exceso o causa problemas.

Otra de las razones que aconsejan al médico ser conservador antes de optar por la cirugía reparadora de la hernia es la elevada frecuencia de su recurrencia que, ni aún los avances en técnicas quirúrgicas de la actualidad, han logrado reducir. Esta frecuencia de reaparición de la hernia aconseja reservar la cirugía para el caso de que sea imprescindible, optando mejor por un tratamiento conservador que se basa en educar al paciente para que aprenda a prestar a su hernia los cuidados necesarios.

La solución quirúrgica de la hernia

La cirugía es el único tratamiento con el que se puede reparar una hernia de manera permanente. En la intervención, se asegura el tejido debilitado de la pared abdominal y se cierra el agujero reforzando su sellado con una malla alrededor de la ostomía. Si es necesario, se reubica la ostomía en otro lugar.

La cirugía está indicada de forma absoluta e incluso urgente si aparece isquemia del estoma, estrangulación de asas, obstrucción o perforación. Y resulta también una buena opción, aunque la hernia genera:

- Dificultad en la adaptación del dispositivo de ostomía.
- Incapacidad del paciente para ver y cuidar su estoma.
- Dolor relacionado con la hernia.
- Ulceración de la piel periestomal.
- Dificultad para ser reducida.
- Problema estético o impacto psicológico importantes.

En principio, la cirugía no está indicada si el estoma es temporal, existe una enfermedad maligna terminal o la hernia coexiste con otras patologías graves.

Cuidados básicos de la hernia

Si la hernia no genera problemas y no existe una clara indicación quirúrgica, el paciente debe aprender una serie de cuidados para evitar su aumento, garantizar la adaptación del dispositivo, evitar la lesión de la piel y detectar posibles complicaciones.

Vigilar el tamaño del estoma

La hernia suele producir el ensanchamiento progresivo del estoma por lo que será necesario comprobar con frecuencia los posibles cambios en el diámetro con el fin de que pueda adaptarse perfectamente el orificio del dispositivo.

Adaptar el dispositivo de ostomía

Conviene revisar el sistema de ostomía utilizado para garantizar su buena adaptación a los cambios en el diámetro, garantizar la adherencia y evitar las fugas de efluente.

Observar el ritmo de eliminación del estoma

El paciente debe observar el funcionamiento del estoma en cuanto a la eliminación de las heces y su consistencia con el fin de advertir un posible cambio del ritmo habitual. La interrupción en la eliminación de heces acompañado de dolor tipo cólico y vómitos, puede sugerir la presencia de una complicación de la hernia y ha de ser motivo de consulta médica inmediata.

Evitar el estreñimiento

La expulsión de heces excesivamente compactas por el estoma supone un esfuerzo que puede facilitar el aumento del abultamiento de la hernia o incluso la aparición de complicaciones. Para combatir el estreñimiento conviene ingerir alimentos que aporten abundante fibra, beber mucho líquido y caminar.

Evitar el sobrepeso y la obesidad

Uno de los factores que facilitan el incremento de la hernia es el aumento del volumen en el interior del abdomen por lo que conviene que el paciente controle su peso de forma periódica para evitar la ganancia excesiva y, si existe sobrepeso u obesidad, siga una dieta para perder peso.

Evitar realizar esfuerzos físicos

Otro de los factores que determinan la aparición o el incremento de la hernia es el empuje sobre la pared muscular del abdomen que ejercen las vísceras internas cuando aumente la presión en su interior. Esta presión aumenta cuando el paciente realiza actividades físicas que supongan un esfuerzo y en especial cuando manipula objetos pesados.

Modificar hábitos posturales

El paciente con hernia en el estoma ha de aprender a realizar las movilizaciones habituales de la vida cotidiana evitando al máximo la distensión de la pared abdominal.

Proteger la pared abdominal

Debe protegerse la pared muscular del abdomen sujetando la zona periestomal con la mano ante el inevitable esfuerzo que suponen la tos o el estornudo.

Utilizar prendas de compresión

Estas prendas consiguen contener la progresión de la hernia y facilitan la movilización del paciente.

¿Qué dispositivos de ostomía utilizar ante una hernia?

El paciente debe seleccionar el sistema de ostomía en función del grado de adherencia que precise su hernia y de la eficacia que se obtenga. Se puede utilizar indistintamente un sistema de ostomía de una pieza o múltiple.

La base adhesiva

- Para evitar el daño a la piel periestomal, comprometida por el abultamiento de la hernia, es importante que el disco del sistema múltiple sea plano y lo más flexible que sea posible.
- La base adhesiva del sistema múltiple debe renovarse cada 48 ó 72 horas.
- Es frecuente que al crecer el abultamiento de la región periestomal aumente el diámetro del estoma aunque este se haya mantenido estable durante mucho tiempo, por lo que se aconseja medir el estoma con frecuencia para recortar la base adhesiva a su tamaño exacto.
- Para adaptar con más facilidad la base adhesiva al estoma puede ser útil aplicar la bolsa de ostomía en posición tumbada.

El cinturón de ostomía

- Utilizar un dispositivo de ostomía múltiple con cinturón puede disminuir las molestias a nivel del estoma y contribuye a fijar mejor la base adhesiva evitando las fugas.

¿Cómo evitar las fugas?

- Si el riesgo de fuga es extremo, se puede utilizar un disco convexo, a ser posible, de convexidad media.
- Si se utiliza un disco convexo con un cinturón de ostomía, es fundamental limitar la presión ejercida por el cinturón retirándolo o aflojándolo en los momentos de reposo del paciente para evitar la lesión de la piel.
- Si se trata de evitar las fugas, se puede sellar el perímetro del estoma con pasta de ostomía o con moldeable, conectando el disco a un cinturón de ostomía para garantizar una mayor fijación y seguridad.

Prendas de compresión en el cuidado de la hernia

Como parte de los cuidados de la hernia del estoma, una vez establecida, es muy recomendable el uso de prendas de compresión especialmente diseñadas para controlarla al sujetar la pared muscular sin oprimir la ostomía ya que disponen de un orificio por el que asoma la bolsa.

El efecto de la prenda

Aunque en realidad no supone la curación de la hernia, el uso de una prenda de compresión consigue en buena medida limitar su crecimiento, reduce la aparición de molestias, mejora la imagen del paciente y facilita su movilización.

Selección de la prenda

A la hora de seleccionar una prenda de compresión es importante conocer los distintos modelos disponibles en el mercado ya que no todos ofrecen las mismas garantías para el cuidado de la zona periestomal.

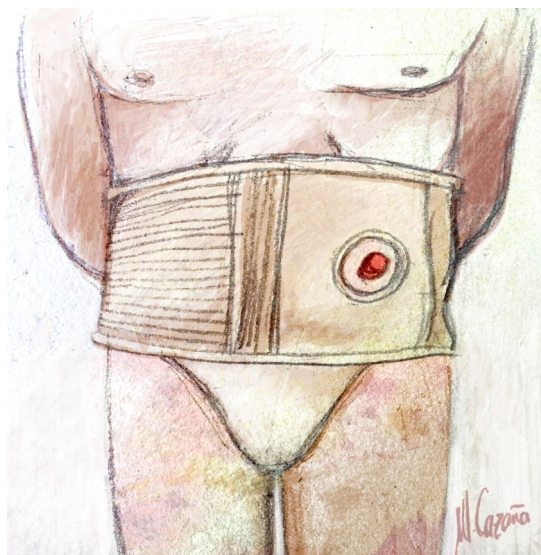
La prenda óptima debe reunir los siguientes requisitos:

- Estar elaborada en un tejido que permita la transpiración de la piel.
- Adaptarse al abdomen con comodidad, sin limitar los movimientos, ni causar roces incómodos o dolorosos.

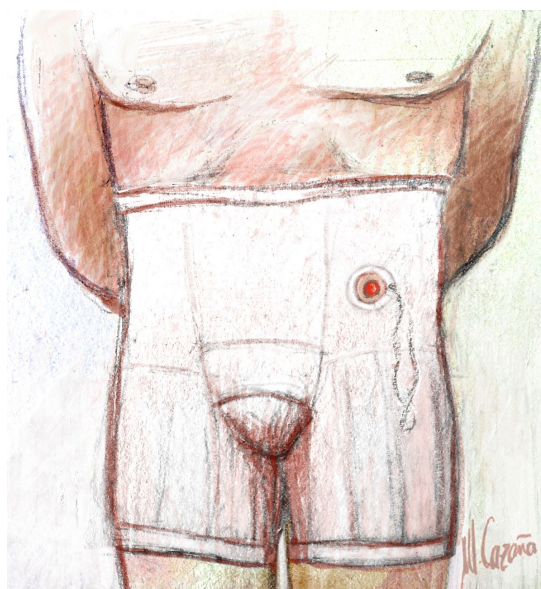
- No tener costuras o elementos rígidos que puedan lesionar la piel por presión, en especial alrededor del estoma riesgo de complicación o incluso de crecimiento.
- Tener un orificio con un diámetro confeccionado a medida o disponer de un sistema de cierre flexible que permita ajustar el orificio al dispositivo de ostomía utilizado.
- Si el orificio de la prenda es rígido y más grande que la bolsa, la hernia puede asomar a su través y queda expuesta a un mayor riesgo de complicación o incluso de crecimiento.

Recomendaciones para la colocación de la prenda de compresión

- La prenda debe colocarse a primera hora del día, después de la higiene del estoma y el cambio de bolsa.
- El paciente debe tumbarse sobre la cama con las piernas semiflexionadas, de forma que su abdomen quede relajado y sin tensión.
- Se reducirá el volumen de la hernia realizando un masaje muy suave sobre ella con la palma de la mano, totalmente plana, sin apretar con los dedos.
- Después del masaje, se colocará la prenda mientras se intenta mantener el abdomen sin tensión.
- La prenda se utilizará durante todo el día y se retirará por la noche para el descanso nocturno.



Detalle de ajuste correcto del orificio de la prenda de compresión



Prevención de la hernia

La prevención en el postoperatorio inmediato

Aunque la hernia se considera una de las complicaciones tardías más frecuentes, puede también aparecer en etapas tempranas e incluso en el postoperatorio inmediato.

Es frecuente que el cirujano recomiende al paciente el uso de una faja o prenda de compresión durante los dos o tres primeros meses después de la cirugía.

El uso de la prenda, junto con la recomendación de hacer una vida reposada y evitar los esfuerzos en esos meses, tiene la finalidad de proteger la pared muscular del abdomen mientras se restauran los tejidos y cicatrizan las suturas. Una vez pasado ese tiempo, el paciente puede prescindir de la prenda y recuperar su actividad habitual.

La prevención a largo plazo

A pesar de que el paciente ostomizado pueda desarrollar una actividad cotidiana normal después del primer periodo de recuperación postoperatoria, la prevención para evitar la aparición de una hernia ha de prolongarse a lo largo de toda su vida y no exclusivamente durante el primer semestre tras la intervención, periodo en el que se suele recomendar una vida reposada y sin esfuerzos.

Los profesionales que se ocupan de su cuidado consideran fundamental que el paciente conozca la magnitud del problema y sea consciente de lo elevada que es la posibilidad de desarrollar una hernia incluso a largo plazo. Por eso es necesario que modifique sus hábitos para incorporar a su actividad cotidiana unos principios básicos de prevención a lo largo de toda su vida.

Aspectos básicos de la prevención de la hernia

Hay una serie de aspectos clave que pueden ayudar al paciente ostomizado a prevenir, en la medida de lo posible, la aparición de la hernia.

- Evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Evitar realizar esfuerzos abdominales.
- Reeducción postural.
- Fortalecer la musculatura abdominal.

Evitar el sobrepeso o la obesidad

Es habitual que el paciente pierda peso a causa de la intervención y/o del tratamiento recibido y que, una vez que regrese a casa y finalice el tratamiento gane peso hasta recuperar la cifra anterior al inicio del proceso.

Pero es importante que, una vez recuperado el peso anterior, la persona ostomizada tenga cuidado de no ganar peso en exceso, pues si su abdomen se expande por el sobrepeso se reducirá mucho el efecto de faja natural que realiza la fuerza de la musculatura abdominal.

Por eso se aconseja al paciente que controle su peso de forma periódica y lo reduzca cuando sea necesario, consultando con el médico o la enfermera para recibir asesoramiento dietético.

Evitar la realización de esfuerzos

Es indiscutible que la persona ostomizada puede recuperar una actividad física prácticamente normal después de la intervención y recuperar la mayoría de las actividades de su vida (viajar, hacer deporte, caminar, bailar, entre otras). Pero en general es recomendable que no realice actividades que requieran un esfuerzo físico importante el fin de prevenir la hernia, para lo cual ha de modificar algunos hábitos.

El cambio más importante consistirá en evitar por completo los esfuerzos que impliquen un aumento de la presión en el interior del abdomen, que en la práctica suele suceder al manejar objetos pesados.

Para evitar los esfuerzos conviene:

- Evitar por todos los medios posibles la manipulación de cargas.
 - Utilizar un carrito para realizar la compra.
 - Evitar de manejo de objetos pesados (muebles, macetas, entre otros).
 - Extremar el cuidado al levantar en brazos a los niños pequeños.
 - Utilizar siempre maletas con ruedas para transportar el equipaje.

- Evitar adoptar posturas forzadas que requieran el uso de la musculatura abdominal, tanto en la actividad laboral como en la cotidiana (ver anexo I).
- No practicar deportes que requieran esfuerzo excesivo o impliquen levantar peso (ver anexo II).
- Evitar los pasatiempos o aficiones que requieran esfuerzo.

Reeducación postural

El objetivo de la reeducación postural es conseguir una consciencia corporal que permita identificar la intervención de los distintos grupos musculares en los movimientos habituales de la vida cotidiana y controlar su funcionamiento de forma voluntaria con fines saludables.

Es una buena práctica de salud para cualquier persona aprender el buen uso de sus músculos y articulaciones, pero lo es mucho más para el paciente ostomizado que puede aprender así a transferir a la vida cotidiana una mejora postural rentabilizando su esfuerzo sin que suponga una distensión de la musculatura abdominal.

Uno de los aspectos cotidianos donde pueden aplicarse estos principios con facilidad es en la movilización que habitualmente se realiza para levantarse de la cama o de la camilla. Es importante modificarla para evitar levantarse flexionando el tronco desde la posición de decúbito supino (ver anexo III).

Fortalecimiento de la musculatura abdominal

El paso de los años, el sedentarismo y la obesidad hacen que los músculos del abdomen vayan perdiendo tono y capacidad de contracción, perdiendo su acción natural de faja protectora de las vísceras internas. Siempre es buen momento para plantearse la recuperación de la musculatura abdominal, dado el papel tan importante de su buen tono para el funcionamiento del resto del organismo, pero es mucho más interesante para un paciente ostomizado a quien interesa recuperar y mantener el buen tono muscular de la pared abdominal.

Algunos estudios sugieren que puede ser beneficioso para la persona con una ostomía fortalecer esa musculatura realizando algún ejercicio suave, pero nunca con los clásicos ejercicios “abdominales” que suponen un aumento de la presión y están contraindicados en el paciente con una ostomía. Los ejercicios apropiados en este caso son aquellos que favorecen el tono muscular sin esfuerzo y sin aumentar la presión en el abdomen.

Reducir el esfuerzo en las tareas domésticas

Existen algunas recomendaciones para evitar posturas forzadas al realizar las labores domésticas de forma que se evite el esfuerzo para proteger tanto la musculatura abdominal como la espalda.

¿Cómo evitar esfuerzos al barrer y fregar el suelo?

- El palo del cepillo o la fregona deben tener la longitud suficiente como para que usted no tenga que encorvarse.
- Debe sujetar el palo a una altura entre el pecho y la cadera.
- Es mejor barrer o fregar lo más cerca posible de sus pies y moviendo sólo los brazos, sin seguir el movimiento con la cintura.
- Procure siempre mantener la espalda recta y el vientre ligeramente tenso y metido hacia adentro.

¿Cómo evitar esfuerzos al usar la aspiradora?

- Adoptar la misma postura que para barrer y fregar pero flexionando un poco más la rodilla avanzada.
- Si tiene que agacharse para pasar la aspiradora por debajo de un mueble, hágalo mejor poniendo una rodilla en el suelo.
- Asegúrese de mantener siempre la espalda recta y, si tiene que doblarla, apoye la mano libre en la rodilla o sobre el suelo.

¿Cómo distribuir y manejar los objetos guardados en el armario?

- Los objetos más pesados deben colocarse en cajones o baldas que se encuentren a la altura de la cadera o del pecho.
- Los objetos de peso intermedio se colocarán por debajo del nivel anterior y los más ligeros en las partes altas de los muebles.
- Para alcanzar objetos de los muebles de la cocina a ras de suelo póngase en cuclillas frente al armario, con los pies relativamente separados y ocasionalmente apóyese con una de las manos en la encimera. En caso de permanecer algún tiempo buscando, apóyese con ambas manos en la encimera y arrodíllese ante el armario con sus nalgas apoyada en los talones.

¿Cómo evitar esfuerzos al hacer la cama?

- Para hacer las camas coloque la sábana sobre la cama fijando sus extremos a las esquinas del colchón. Después agáchese flexionando las rodillas, levante la esquina del colchón con una mano y ajuste la sábana con la otra.
- También puede ponerse de rodillas frente a la esquina y fijar así los extremos de la sábana debajo del colchón, apoyándose siempre en el colchón con los brazos para arrodillarse e incorporarse.
- Es preferible separar la cama de la pared, si está pegada a la misma, para poder hacerla rodeándola completamente.

¿Cómo evitar esfuerzos al hacer la compra?

- Intente evitar transportar usted mismo hasta su casa los productos que haya comprado.
- Haga uso del servicio a domicilio del establecimiento o solicite la ayuda de otra persona.
- Haga la compra varias veces a la semana para evitar que las compras sean muy voluminosas.
- Utilice siempre un carrito para llevar los productos, aunque sean pocos o no pesen demasiado.
- Es preferible que el carrito tenga cuatro ruedas y no solo dos.
- El asa del carrito debe ser alta y, si es posible, debe llegar a la altura de sus codos.
- Es mejor que usted empuje el carrito hacia adelante en lugar de arrastrarlo.

Actividad física en el paciente ostomizado

La realización de ejercicio por el paciente ostomizado es fundamental para su equilibrio físico y psicológico.

Una vez integrada a su nueva situación, la persona ostomizada puede adaptar la mayor parte de los ejercicios físicos y un gran número de actividades deportivas.

Para su realización es necesaria una valoración personal en la cual se tengan en cuenta los siguientes parámetros: edad, condición física, hábitos deportivos previos y características particulares del abdomen del paciente.

Aunque son de aplicación los mismos principios del entrenamiento físico que en el resto de las personas, consideramos que se han de aplicar los siguientes criterios:

1. Ser consciente de la dinámica postural y de la abdominal en particular. Para ello de forma voluntaria observara en todo momento los movimientos y gestos deportivos.
2. Evitar los deportes con una mayor incertidumbre (inseguridad, inquietud) con el adversario, dado que pueden inducir a movimientos descontrolados.
3. Evitar las competiciones, en tanto en cuanto no se controlan plenamente las acciones físico-deportivas.
4. Evitar los deportes de contacto o aquellos que utilicen objetos móviles que puedan golpear en la zona del estoma.

5. Priorizar el trabajo de resistencia y flexibilidad, sobre el de fuerza y velocidad en el desarrollo de las cualidades físicas básicas.
6. Cesar la actividad física ante cualquier situación anómala en la zona abdominal.

Desde el punto de vista del entrenamiento físico global, se pueden realizar diversas actividades físicas, que nos permitirán un desarrollo muscular armónico, una mejora la condición física y, a su vez, facilitarán la integración de los ejercicios específicos para la tonificación abdominal.

Así destacaremos los siguientes ejercicios y actividades:

Andar: Se recomienda andar en terreno llano de media a una hora diaria, a un ritmo de unos 4 ó 5 km/hora.

Senderismo: Se pueden realizar marchas de varias horas en terreno irregular.

Montañismo: Se pueden realizar actividades de montaña con desnivel en terrenos abruptos según el nivel técnico y la preparación física de la persona.

Natación y actividades acuáticas: En estas actividades se trabajará preferiblemente la resistencia, evitando las fases de velocidad que requieran un mayor esfuerzo.

Correr: Se puede realizar según el nivel de cada uno, adaptándolo según tiempo e intensidad a un ritmo de unos 6- 8 km/hora.

Ciclismo: Ya sea en bicicleta normal o en bicicleta estática.

Gimnasia de mantenimiento o similar: Estas actividades serán supervisadas siempre por un entrenador que conozca las acciones mecánicas de los ejercicios sobre el abdomen, pueden incorporarse gran parte de sus ejercicios.

Otras actividades recomendables (Tai Chi, Chi Kung): El ejercicio armónico y global de ambas disciplinas, así como el control durante su ejecución, la lentitud de movimiento y el incremento de energía que proporcionan, las hacen óptimas para estos pacientes.

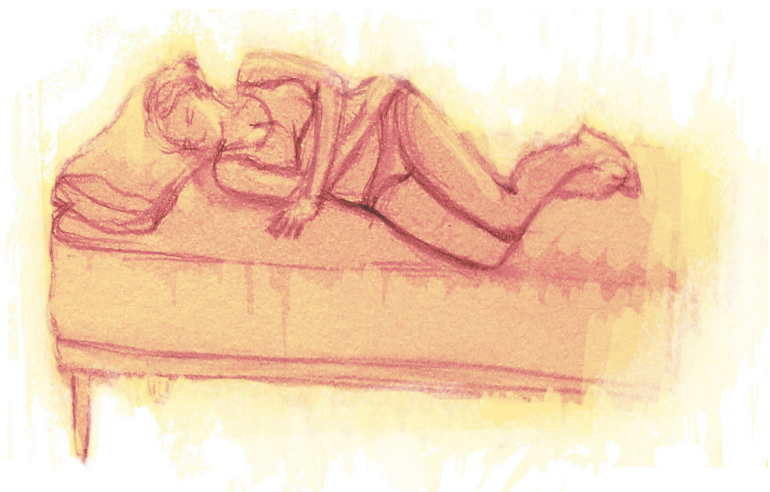
Deportes y otras actividades en general: Siempre que se tenga el suficiente control sobre el cuerpo y se reduzcan al mínimo los factores de incertidumbre.

ANEXO III

Evitar el esfuerzo al levantarse de la cama

Para evitar realizar esfuerzos es necesario un cambio de hábitos posturales que disminuyan la presión ejercida sobre el abdomen en la realización de las actividades de la vida diaria. Para comenzar, conviene que el paciente adopte una nueva técnica de movilización para levantarse de la cama, que además contribuirá a cuidar de su espalda. En definitiva, se trata de evitar la flexión de la espalda, que se suele realizar doblando la cintura para incorporarse desde la posición de tumbado. A continuación se describen los pasos para disminuir la presión en el abdomen.

1. Situar en la cama tumbado boca arriba.
2. Flexionar las rodillas.
3. Girar el cuerpo sobre un costado para acostarse de lado.
4. Incorporarse utilizando solamente la fuerza de los brazos mientras se sacan las piernas hacia afuera para quedar sentado en el borde de la cama.
5. Una vez sentado en el borde, apoyarse en el colchón con las manos e impulsarse hacia arriba y adelante para levantarse.





Bibliografía

Alonso Gracia N, Lorente Garín J.A, León Morales E, Cañís Sánchez D, Cortadellas Ángel R, Sánchez de la Blanca M.I. Análisis de las complicaciones médico-quirúrgicas en las ileostomías cutáneas. Actas Urol Esp [Internet]. 2004 Jun [consultado Nov 2014]; 28(6):437-442. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062004000600004&Ing=es

Brandsma HT, Hansson B, V-Haaren-de Haan H, Aufenacker TJ, Rosman C, Bleichrodt RP. PREVENTion of a parastomal hernia with a prosthetic mesh in patients undergoing permanent end-colostomy; the PREVENT-trial: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. Trials [Internet]. 2012 [Consultado Oct 2014];13:226. Disponible en: <http://www.trialsjournal.com/content/13/1/226>

Carabias Maza R, García García MD, González Grande MC, Huerta García A, Lerín Cabrejas P, López Montes JL et al. Enseñando a cuidar. Hollister Ibérica S.A. 2000

Harb W. Parastomal hernia: surgical management. Seminars In Colon&Rectal Surgery [Internet]. 2012 [Consultado Nov 2014]; 23(1):20-5. Disponible en: [http://www.seminarscolonrectalsurgery.com/article/S1043-1489\(11\)00122-9/pdf](http://www.seminarscolonrectalsurgery.com/article/S1043-1489(11)00122-9/pdf)

Jänes A. Parastomal hernia Clinical. Studies on Definitions and Preventio [Medical dissertations]. Sweden: Umeå University; 2010

Kane M, McErlean D, MCGrogan M, Thompson MJ, Haughey S. Management of parastomal hernia...sixth in a series. Nursing Standar [Internet]. Jan 2004 [Consultado Ene 2014];18(19):43-4. Disponible en: <http://195.206.160.172/NSTD/V18/N19/3530.pdf>

Lerín Cabrejas P, Lainez Pardos PL, Lozano Vicente MD, Martínez Morales M. Complicaciones de los estomas. Manual de cuidados de enfermería. Coloplast Productos Médicos S.A.

López Miñarro, P.A. Ejercicios desaconsejados en la actividad física. Barcelona: Inde; 2000.

Mc Grath A, Porrett T, Herman B. Parastomal hernia: an exploration of the risk factor and the implications. Br J Nurs, 2006;15(6):317-21

North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. Br J Nurs 2014.23(5 Supp):S14-8

Pérez Baltar V. Revisión biomecánica: ejercicios contraindicados y alternativos en educación física. Rev. Educación Física. 1995;61:19-25.

Readding LA. Assessing support garments in the management of parastomal hernia. Gastrointest Nurs. 2014;2(4):32-42.

RNAO. Registered nurses Association of Ontario. Guías de buenas prácticas clínicas. Cuidado y manejo de la ostomía. 2009. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/ManejoOstomia_022014.pdf

Selby A, Herdman A. Modelar el cuerpo con el método Pilates. Barcelona: Integral; 1999.

Tadeo-Ruiz G, Picazo-Yeste JS, Moreno-Sanz C, Herrero-Bogajo ML. Eventración paraestomal: antecedentes, estado actual y expectativas de futuro. Cir Esp. 2010;87(6):339-49

Thompson M. Prevention of parastomal hernia: a comparison of results 3 years on. Gastrointestinal nursing [Internet]. 2007 [Consultado Ene 2014];5(3):22-8. Disponible en: <http://www.caet.ca/caet-english/documents/caet-parastomal-hernia-03.pdf>