



GUÍA PARA EL OSTOMIZADO

CASTILLA Y LEÓN

*Guía realizada y consensuada por profesionales de enfermería expertas en estomaterapia de Castilla y León:

Yolanda Varas Reviejo del H. Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila, Lourdes Saiz Alegre y M^a Paz Melgosa González del H. Universitario de Burgos (HUBU), Herminia Lara Sánchez del Hospital Universitario de León, M^a Macarena Niño de Godos del H. Universitario de El Bierzo (Ponferrada, León), Yolanda Manchón Muñoz del C. S. Pintor Oliva de Palencia, Isabel Frechilla Toledo y Pilar García Díaz del H. Río Carrión de Palencia, M^a Soledad Valle Valle, M^a Vanesa Arnés Muñoz y Clara Isabel Cabrera Martín del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Rosa Llorente Herranz del H. General de Segovia, Carmen Esteras Moreno, Belén Hernández Romero, Charo Izquierdo Udiel y Águeda Tejedor Molina del H. Santa Bárbara de Soria, Montserrat Catalina Pascual y Marta Gómez Garrote del H. Clínico Universitario de Valladolid, Ana I. Herrero Cobos del H. de Medina del Campo (Valladolid), Rosario Calvo Ibáñez, Matilde López Pérez y Fernando Sastre Casquero del H. Universitario Río Hortega de Valladolid, Milagros González Calles y Laura Pérez Rodríguez del H. Virgen de la Concha de Zamora.

Con la colaboración de BBraun Medical S.A.

INTRODUCCIÓN

Esta guía surge ante la necesidad de unificar criterios y compartir experiencias sobre la **información** que necesita y debe recibir un **paciente ostomizado** en Castilla y León, para abordar de forma satisfactoria el proceso que tiene que ver con su ostomía, **desde su diagnóstico hasta su alta y reincorporación a las actividades del día a día**.

El contenido está elaborado y consensuado por un grupo de trabajo en el que están presentes las **profesionales de referencia de ostomía de Castilla y León** (*ver autoras) y va dirigido a **pacientes, familiares y cuidadores** que se encuentran ante la nueva situación de tener un estoma y **convivir con una bolsa de ostomía**.

En España se calcula que hay aproximadamente unas 100.000 personas ostomizadas y cada año se suman unos 16.000 ostomizados nuevos. Del total se estima que más de 3.700 están en Castilla y León.

Actualmente funcionan en nuestra región **15 consultas de ostomía** (ver anexo) atendidas por enfermeras expertas en estomaterapia: **las estomaterapeutas**.

La **estomaterapeuta le acompañará, le asesorará y le guiará** en su proceso dentro y fuera del hospital. Otros profesionales sanitarios como enfermeras de hospitalización, cirugía o urología, cirujanos, proctólogos, etc. también le ayudarán en diferentes fases del proceso.

La patología más frecuente que lleva a ser portador de una ostomía es el **cáncer colorrectal o el cáncer de vejiga**, pero también otros problemas en el tracto digestivo o en el sistema urinario. El cáncer de colon **se puede curar en el 90% de los casos** si se detecta en estadios precoces.

En todo caso **la bolsa de ostomía no debe ser vista como "el problema" sino como la solución**. La vida con una bolsa de ostomía después de la enfermedad depende, entre otras cosas, del **grado de aceptación del paciente y su entorno**, pero el impacto puede ser mínimo si se cuenta con la **ayuda y el asesoramiento de profesionales especializados**.

ÍNDICE

El sistema digestivo.....	5
El sistema urinario.....	6
La ostomía: la cirugía y por qué utilizamos bolsas.....	7

ANTES DE LA CIRUGÍA

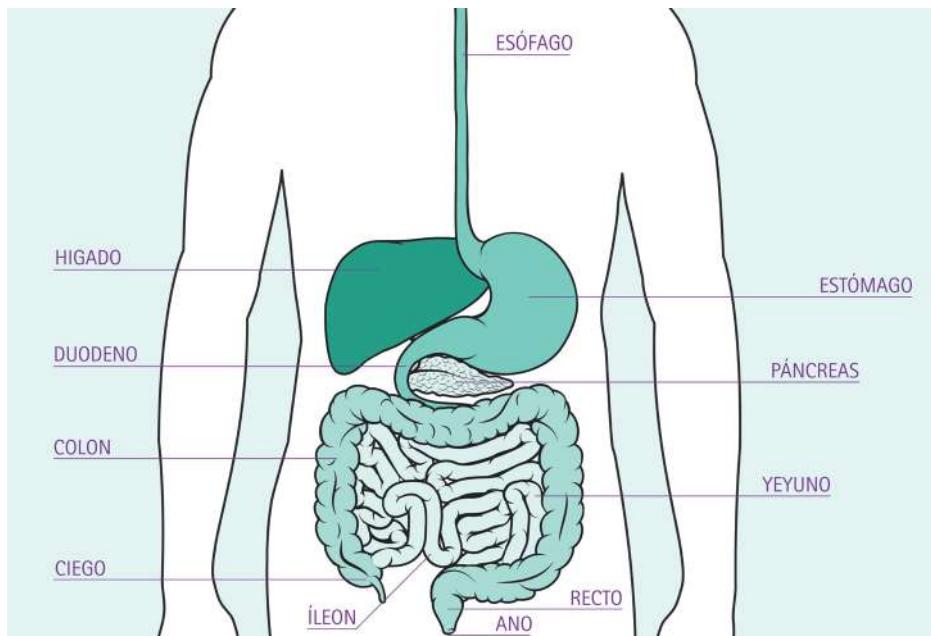
Marcaje del estoma.....	9
Días previos al ingreso.....	9
Información pre-quirúrgica.....	10
Ejercicios respiratorios.....	10
Higiene pre-quirúrgica.....	12
Círculo pre-operatorio.....	13

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Qué es un estoma y como funciona.....	15
Higiene y piel periestomal.....	17
¿Qué materiales necesitamos?.....	17
Limpieza del estoma y piel periestomal. Cambio de dispositivo.	18
Recomendaciones generales.....	19
Dispositivos.....	21
Alimentación.....	23
Recomendaciones nutricionales postoperatorias.....	23
Colostomía.....	26
Ileostomía.....	26
Urostomía.....	27
Fármacos: precauciones.....	28
Consejos para el día a día.....	28
Vida social y laboral.....	28
Actividad física.....	29
Forma de vestir.....	30
Viajar.....	31
Sexualidad.....	31
Síntomas a vigilar. Indicios de complicaciones del estoma.....	32
Anexo: Consultas de ostomía en Castilla y León.....	34

EL SISTEMA DIGESTIVO

El **sistema digestivo** es un conjunto de **órganos encargados del proceso de la digestión**, que es la transformación de los alimentos en moléculas más pequeñas y asimilables por el organismo. Los **residuos no digeridos** son **eliminados como heces**.



El **intestino delgado** es la sección del aparato digestivo que conecta el estómago con el intestino grueso. A su vez el intestino delgado se divide en tres partes: **duodeno, yeyuno e íleon**.

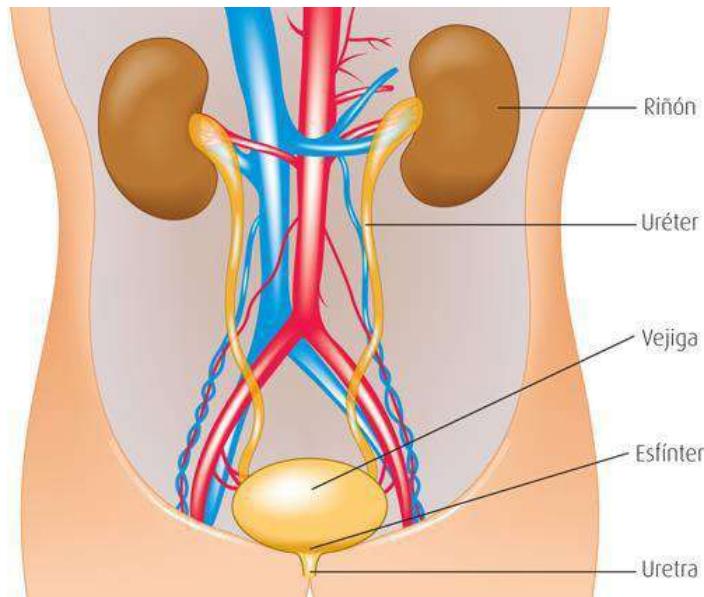
El **intestino grueso** es la última parte del tubo digestivo, está formado por el **ciego, el colon, el recto y el canal anal**.

Habitualmente podemos oír hablar de **íleon** cuando nos referimos al **intestino delgado** y de **colon** cuando nos referimos al **intestino grueso**. El intestino delgado se une al intestino grueso a través de la válvula ileocecal.

EL SISTEMA URINARIO

El **sistema urinario** es un conjunto de órganos encargados de la producción, almacenamiento y **expulsión de la orina**.

A través de la orina se **eliminan del organismo los desechos nitrogenados del metabolismo** (urea, creatinina, ácido úrico) y otras sustancias tóxicas. El aparato urinario se compone principalmente de:



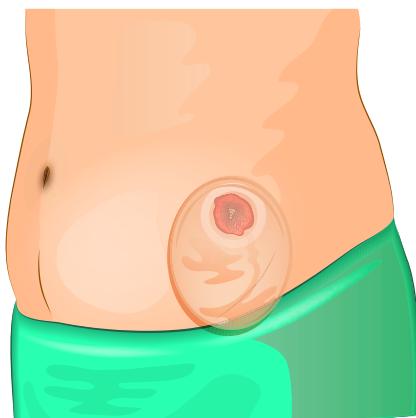
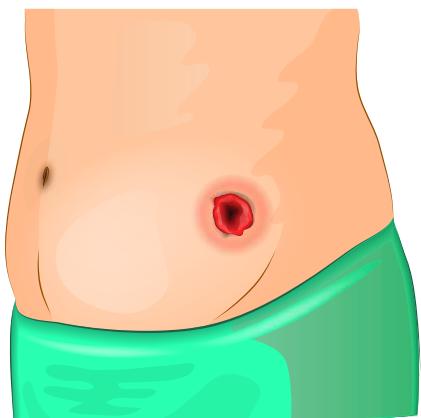
- **Riñones:** Producen la orina para eliminar sustancias de desecho.
- **Uréteres:** Son dos conductos que conducen la orina desde los riñones a la vejiga urinaria.
- **Vejiga urinaria:** Receptáculo donde se acumula la orina.
- **Uretra:** Canal por el que la orina sale del cuerpo desde la vejiga.

LA OSTOMÍA: LA CIRUGÍA Y POR QUÉ UTILIZAMOS BOLSAS

La cirugía de ostomía consiste en crear una abertura artificial en el abdomen, que llamaremos **estoma**, para derivar la salida de **heces u orina** al exterior.

La **ubicación del estoma** en el abdomen depende de la parte del intestino o del sistema urinario afectado; algunos se colocan en el **lado izquierdo del abdomen**, otros en el **derecho** y otros pueden estar más centrados o incluso en la zona lumbar como las **nefrostomías**.

Después de la cirugía la evacuación de productos de desecho a través del estoma se producirá de manera involuntaria, **el estoma no tiene esfínter** o músculo de control, es decir usted **no controlará el momento de salida de heces o la orina** en el caso de las urostomías. Por ello es necesario el uso de **bolsas o dispositivos** para recoger los fluidos y evitar el contacto con la piel.



Esta cirugía cambia la función normal del aparato digestivo o urinario para permitir la evacuación de la materia fecal u orina después de que ha ocurrido alguna lesión o enfermedad.

Ser ostomizado no es una enfermedad, sino un cambio en la manera en que su cuerpo funciona.

ANTES DE LA CIRUGÍA

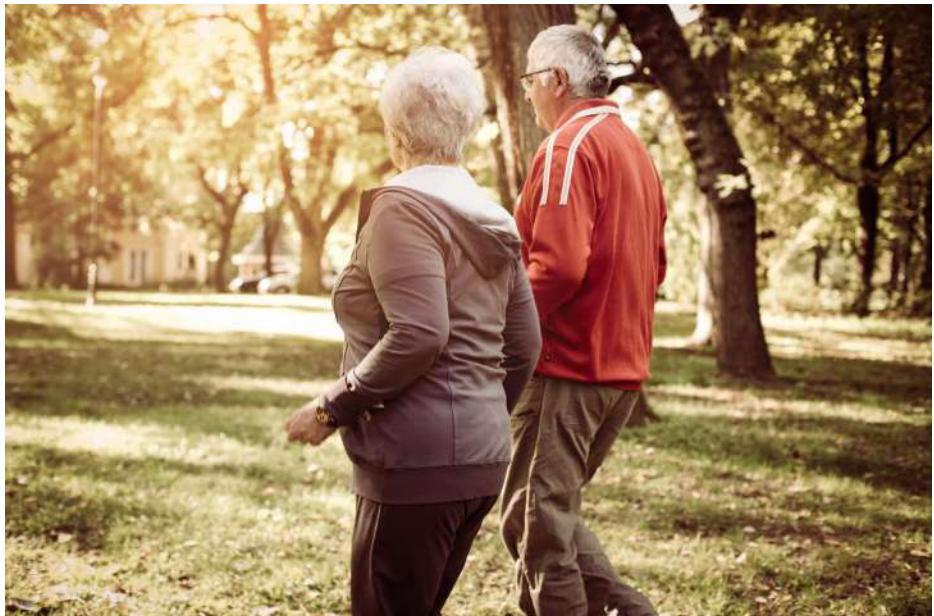
MARCAJE DE ESTOMA

Es habitual y **recomendado** que, previamente a la cirugía, una enfermera experta le realice un **marcaje sobre la piel del abdomen** (pintado con tinta o rotulador) para facilitar la **posible ubicación del estoma** en el quirófano. El marcaje del estoma **reduce las complicaciones posteriores**, principalmente de la piel periestomal, teniendo un claro impacto positivo en la calidad de vida del paciente.



DÍAS PREVIOS AL INGRESO

- Realice actividad física acorde a sus posibilidades. Procure **dar paseos fuera del domicilio**. Intente aprender algún ejercicio de relajación.
- Realice **ejercicios respiratorios**, si se lo han recomendado, para aumentar su capacidad pulmonar.
- Realice una **dieta variada** y rica en proteínas que le ayudará a favorecer su cicatrización.
- Prepare todo aquello que considere que va a **necesitar durante su estancia en el hospital**: documentación, ropa, calzado, aseo...
- No olvide incluir **lo relacionado con el ocio** (radio, libro, dispositivos móviles, cargadores, etc.).
- Procure llevar anotado todos los **tratamientos (medicación)** que toma de forma habitual. Es muy posible que se lo solicite el personal de enfermería al ingreso.



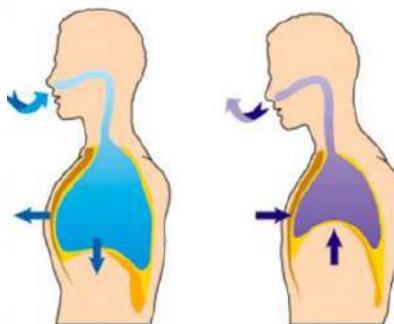
- Procure **resolver** antes del ingreso todo aquello que le pueda generar **preocupación "extra"** (logística familiar, laboral...).
- Haga un esfuerzo por comunicarse con su familia y amigos. Intente **verbalizar sus miedos o temores**.
- En resumen: **manténgase ocupado y activo en la medida de lo posible**, preparándose física y mentalmente para la intervención.

INFORMACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

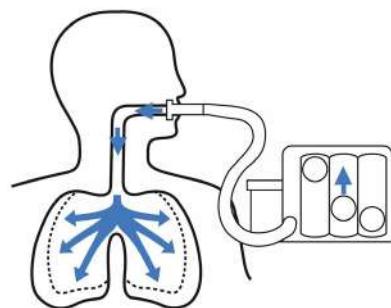
Ejercicios respiratorios

En el **preoperatorio** es posible que le **recomiendan realizar ejercicios de respiración** que mejorarán la ventilación y oxigenación pulmonar. Le enseñarán la técnica para poder hacer estos ejercicios **en su domicilio** que le ayudarán, después de la cirugía, a tener una más pronta recuperación.

- **Respiración profunda:** Coja aire por la nariz exhalando lentamente el aire inspirado por la boca.



- **Inspirómetro incentivador:** Es un aparato con el que se conseguirá favorecer el drenaje de secreciones y que facilita el logro de un esfuerzo inspiratorio máximo. Esto a su vez ayuda a prevenir la acumulación de líquidos en los pulmones mejorando la ventilación pulmonar.



- **Si es fumador debe dejar el tabaco 2 meses antes de la cirugía y valore** que debe dejar el hábito definitivamente ya que es malo para su salud.



Higiene pre-quirúrgica

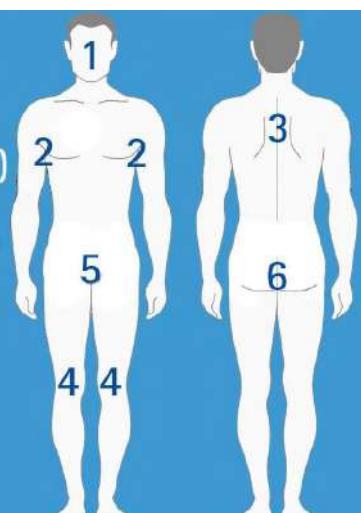
Siga siempre las pautas de "higiene y preparación preoperatoria" que le proporcionen en su caso **según el protocolo del hospital** y el tipo de intervención.

Las directrices más frecuentes o habituales son:

- **Día previo a la cirugía:**
Dúchese o bañese con jabón neutro todo el cuerpo, incluida cabeza y pelo, insistiendo en zonas como ombligo y pliegues. Póngase ropa recién lavada antes de acostarse.
- **La mañana de la cirugía:**
Debe ducharse siguiendo el **orden indicado*** con solución jabonosa según protocolo y esponja de un solo uso. No olvide realizar higiene bucal y enjuague con clorhexidina colutorio u otro antiséptico indicado.
- **Antes del traslado a quirófano no olvide:**
 - Recogerse el pelo largo con coleta.
 - La higiene de manos y uñas.
 - La retirada de esmaltes.
 - Evite los productos de peluquería, cosméticos, piercings...
 - No se recomienda retirar el vello en su domicilio salvo que le sea indicado.

*Orden para realizar la higiene:

- 1 Cabeza.
- 2 Parte superior del cuerpo (incluyendo brazos y axilas)
- 3 Espalda.
- 4 Piernas y pies.
- 5 Genitales.
- 6 Zona anal.



Círculo pre-operatorio

- Se le comunicará, normalmente por teléfono, fecha y hora de hospitalización. Para el **ingreso** el paciente tiene que dirigirse al servicio de admisión.



- Durante la **intervención quirúrgica** los familiares esperarán en la sala destinada a este fin. Se les avisará cuando finalice la intervención y serán informados sobre el desarrollo de la misma.



- Despues del quirófano será llevado a la **Unidad de Reanimación**, durante un tiempo que puede ser variable y que determinarán los profesionales responsables.



- Volverá a la **Unidad de Hospitalización (planta)** para continuar con su recuperación postoperatoria.



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

QUÉ ES UN ESTOMA Y COMO FUNCIONA

La **ostomía** es la exteriorización de una parte del intestino a través de la pared abdominal con la finalidad de crear una **nueva salida artificial** para la eliminación de los deshechos fecales o urinarios.

La zona del intestino o "nueva abertura" que se conecta a la pared abdominal es el **estoma** (boca) y su **aspecto normal** es de color **rojo intenso o rosado y húmedo**, parecido a la mucosa de la boca.



En el caso de las **nefrostomías** lo que se conecta el con el exterior es el riñón mediante un cateter.

Las ostomías pueden ser **temporales o permanentes/definitivas**.

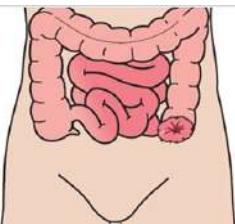
- Una ostomía es **temporal** en aquellas situaciones en las que se pretende excluir por un tiempo una zona de intestino del paso de los desechos, **para favorecer de este modo su recuperación**. Pasado un tiempo que determinará el cirujano, se procede al cierre de la ostomía (mediante cirugía) y a la unión-reconstrucción del intestino (anastomosis), de modo que se restablece el tránsito intestinal normal.
- Una ostomía es **definitiva o permanente** en aquellas situaciones en las que se **extirpa el esfínter anal** y no es posible reconstruir el tránsito intestinal de manera funcional.

La ostomía también puede presentar diferentes **aspectos y localizaciones** dependiendo de la **zona intervenida** y de la **propia enfermedad**, clasificándolas de la manera más habitual en:

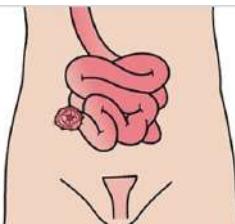
- **Ostomías digestivas:**

-Colostomía. Se denomina así cuando lo que se aboca al abdomen es el colon o intestino grueso y su fin es la eliminación de materia fecal.

-Ileostomía. Se denomina así cuando lo que se exterioriza es el intest-



Colostomía



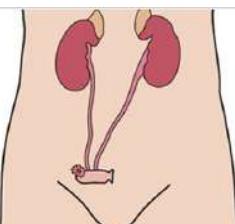
Ileostomía

tino delgado (íleon), se eliminan heces más líquidas porque el contenido ya no atravesará el intestino grueso, donde se absorbe más agua.

- **Ostomías urológicas:**

-Urostomía(o Bricker). Derivación de los uréteres al exterior usando una porción intestinal para abocarlos, pero se elimina orina.

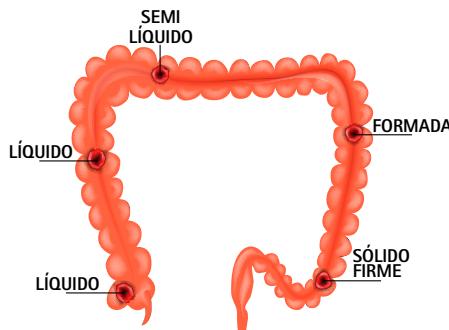
-Nefrostomía. Es la colocación de una pequeña sonda o catéter(pequeño tubo) flexible que va desde el riñón al exterior a través de la piel para drenar la orina. Esta sonda se inserta a través de su espalda (en la zona lumbar) o costado.



Urostomía



Nefrostomía



Además, en función de la ubicación anatómica de la intervención el contenido intestinal (en el caso de las ostomías digestivas), es decir las heces que salen a través del estoma tendrán una u otra consistencia, pudiendo ser líquidas, semilíquidas, pastosas o sólidas firmes, en función del agua que pueda ser absorbida por su intestino.

HIGIENE Y PIEL PERIESTOMAL

- La **higiene de su ostomía** va a formar parte de su higiene diaria.
- Debe realizar la higiene **cada vez que sea necesario el cambio de bolsa**. Las bolsas deben cambiarse cuando están llenas a la mitad o un poco más, haya fugas o produzcan incomodidad.

¿Qué materiales necesitamos?

- Todo cerca y todo a mano: **prepare el material antes de comenzar la higiene**.
- **Debe lavarse las manos** antes y al finalizar la higiene de nuestro estoma y piel periestomal.



Espejo



Agua tibia



Jabón pH neutro



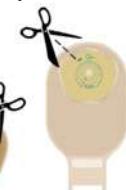
Esponja suave



Papel o toalla suave



Dispositivo recortado a la medida del estoma



Limpieza del estoma y piel periestomal.

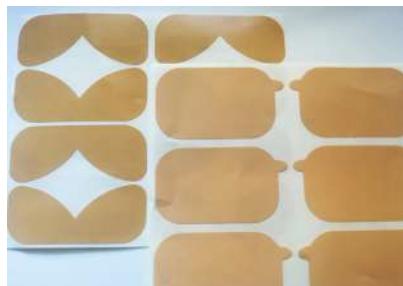
Cambio de bolsa o dispositivo.

- Recorte el dispositivo si es recortable a la **forma y medida** del estoma.
- Retire el **dispositivo usado** con cuidado, despegando cuidadosamente desde los bordes.
- Sin friccionar, con la **esponja mojada y el jabón** limpia la piel periestomal y el estoma, con movimientos circulares desde dentro hacia fuera.
- Evite **frotar** la mucosa del estoma **bruscamente** ya que puede sangrar. Si aparece un **escaso sangrado** se considera **normal**, el estoma está muy vascularizado.
- **Seque** la zona **suavemente**, a modo de toquecitos suaves con papel absorbente, higiénico o una toalla.
- Asegúrese de que la **piel queda completamente seca**, que está integra y no tiene lesiones.
- Ahora tenemos el **estoma y la piel periestomal listos** para colocar el nuevo dispositivo o la nueva bolsa.
- Pegue o acople la nueva bolsa, comenzando **siempre de abajo arriba** para facilitar una mejor visión en la colocación.
- Cambie el dispositivo **cada 24h o 12h** (según este más o menos llena) si se trata de sistemas de **una pieza**.
- Para los sistemas de **dos piezas**, cambie la bolsa cuando esté llena a la mitad o un poco más (según necesidad) y la **placa o base cada dos o tres días** o cuando haya fugas.
- Para las bolsas de **ileostomía y urostomía**, vacíe las bolsas cuando estén a la mitad o menos de su capacidad. Y cámbielas **al menos una vez al día**.



RECOMENDACIONES GENERALES

- El **tamaño de su estoma** puede **variаr en las primeras semanas** después de la cirugía. Durante el primer mes es conveniente medirlo con frecuencia a fin de **ajustar de la manera más precisa** posible el diámetro de la bolsa o dispositivo al estoma, para evitar irritaciones
- Puede **ducharse** con o sin dispositivo. Si lo hace con dispositivo debe tapar el filtro con las pegatinas adhesivas incluidas las cajas de ostomía y quitarla a la salida de la ducha.
- **Evitar el agua demasiado caliente o demasiado fría** sobre el estoma o con demasiada presión.
- Debe prestarle máxima atención a la **piel periestomal**: estando libre de lesiones o irritación conseguiremos un óptimo bienestar, una buena colocación y mejor adherencia de los dispositivos.
- Puede utilizar **protectores cutáneos** (sprays o películas barrera) para que la piel periestomal no entre en contacto con las heces o **para solucionar irritaciones**. También existen **quita-adhesivos** que pueden resultar útiles en su rutina diaria.
- Respecto al cambio de bolsas **en ileostomías**, intente no realizar su higiene justo después de comer o cuando acaba de ingerir muchos líquidos previamente. Es probable que en ese momento tenga mayor evacuación.



- No es recomendable utilizar aceites, cremas hidratantes o toallitas de bebé con muchos emolientes, porque dificultan la adherencia de los dispositivos.
- Si se filtran las heces por debajo del adhesivo o siente escozor, cámbielo por uno nuevo limpiando bien la zona previamente. No intente solucionarlo con esparadrapo, etc.
- Si continúa el dolor, la fuga o la irritación, consulte con su estomaterapeuta.
- Puede dejar la piel unos minutos al aire, sin dispositivo, para facilitar su oxigenación (en colostomías), cuando realice el cambio de bolsa.
- Evite productos que irriten la piel como el yodo o el alcohol.
- Evite dar tirones sobre la piel al retirar los dispositivos.
- Si se produce un leve sangrado del estoma, aplíquese una compresa de agua fría, si persiste consulte a su estomaterapeuta.
- Si tiene mucho vello en el abdomen córtelo con tijeras, no use maquinillas o cuchillas de afeitar, pueden causar irritaciones o cortes.
- Lleve siempre consigo material de repuesto para el cambio de dispositivo y ropa interior.



- Hay alimentos o medicamentos que pueden hacer cambiar el color, la consistencia y el olor de las heces. También tratamientos como la quimioterapia, que pueden provocar efluentes más irritativos para su estoma y piel perilesional, sea especialmente cauto en los periodos de administración de estos tratamientos.

DISPOSITIVOS

Es muy importante seleccionar el mejor tipo de dispositivo en función del estoma y del paciente. Por ello su estomaterapeuta le aconsejará la opción más recomendable y adecuada para usted.

Los dispositivos están **financiados** por el sistema nacional de salud y tienen Código Nacional (C.N.), que es el número que identifica los distintos productos para facilitar su dispensación.

DISPOSITIVOS DE UNA PIEZA

Son bolsas con una **superficie adhesiva en la parte posterior**.

- Se suelen **cambiar 1-2 veces al día**.
- Hay que **retirar la bolsa entera** en cada cambio, realizar la higiene y poner una nueva.
- Hay **tamaños mini, mediana y maxi**.
- Hay **opacos y transparentes**.
- Hay **recortables o precortados** a una medida concreta.
- Los hay para **colostomías (cerrados)**, para **ileostomías (abiertos con velcro)** y para **urostomías (abiertos con grifo)**.
- Son **más discretos**.



Bolsa colostomía
cerrada



Bolsa ileostomía
abierta



Bolsa urostomía
con válvula

DISPOSITIVOS DE DOS PIEZAS

Son dispositivos que **constan de dos partes**: la **bolsa** y un **disco/placa**/base/anillo que es lo que va pegado sobre la piel.



Bolsa colostomía
cerrada



Bolsa ileostomía
abierta



Bolsa urostomía
con válvula



Bolsa colostomía
cerrada



Bolsa ileostomía
abierta



Disco/placa convexa

- El disco/placa puede ser **plano o convexo** y puede ir acoplado a la bolsa **con adhesivo o con un aro que encaja a presión**, cierre de "clic".
- El disco/placa se **cambia cada 3 días** aproximadamente y la bolsa cuando sea necesario.
- Son más adecuados cuando hay que hacer muchos cambios al día para **prevenir irritaciones**.
- Las bolsas también las hay **opacas y transparentes, distintos tamaños**, etc.

ALIMENTACIÓN



La **dieta** es uno de los factores importantes a tener en cuenta en algunas ostomías, pero **en la mayoría de los casos tener un estoma no debe condicionar en exceso lo que come o ingiere.**

En todo caso **consulte sus dudas o problemas con su estomaterapeuta**, que podrá aconsejarle sobre ello.

Recomendaciones nutricionales generales postoperatorias:

- **Mastique bien** los alimentos. Esto le ayudará a digerir mejor, evitar gases y a mejorar la absorción de nutrientes.
- Realice **preferiblemente comidas más frecuentes y de menor cantidad.**
- Después de la cirugía **espere a incorporar alimentos más pesados** o con más fibra, unas seis semanas, vaya agregándolos a la dieta de manera gradual.

- **No condimente** los platos con aderezos picantes y/o fuertes.
- **Evite temperaturas extremas.** No tome los alimentos ni muy fríos ni muy calientes.
- **Beba 1.5 litros de agua al día** (unos 8 vasos). Es importante para recompensar las pérdidas o la poca absorción de minerales.
- **Beba entre las comidas.**



- **No tome bebidas con gas o azucaradas** y tampoco café ni alcohol.
- **Inicialmente, la dieta debe de ser baja o moderada en grasas**, utilice aceite de oliva en crudo para condimentar los alimentos.
- Sepa cuáles son los **alimentos flatulentos** (coles, repollo, alubias....) y malolientes.
- Valore la **ingesta de leche** si no la tolera bien, pruebe sin lactosa.
- Realice **cenas ligeras** con el fin de evitar el excesivo llenado de la bolsa nocturno.
- Si algunos **alimentos le causaban malestar digestivo** antes de la cirugía es posible que también lo hagan ahora.
- En el caso de los **ileostomizados** preste especial atención a la **deshidratación**.

Alimentos que pueden ESPESAR las heces:

- Compota de manzana
- Patatas
- Salvado de avena
- Arroz
- Tapioca
- Plátano
- Pasta
- Pan

Alimentos que pueden DILUIR las heces:

- Alcohol
- Bebidas con cafeína
- Legumbres
- Comidas picantes.
- Verduras y frutas crudas



Alimentos que producen MAL OLOR:

- Cebollas
- Ajo
- Brócoli
- Espárragos
- Repollo
- Pescado
- Algunos quesos
- Huevos
- Coles de Bruselas
- Bebidas alcohólicas

Alimentos que pueden REDUCIR malos olores:

- Perejil
- Yogur
- Mantequilla



- Puede usar productos especiales que se colocan en la bolsa de ostomía y tienen efecto desodorizante.

Colostomía:

El **objetivo nutricional** es promover la adaptación y alcanzar una dieta equilibrada. Con este fin se irán introduciendo los alimentos nuevos poco a poco para comprobar la tolerancia.

En las **primeras semanas** después de la intervención si las heces no son consistentes se recomienda una dieta pobre en residuos (fibra), evitando frutas y verduras. Por el contrario si tuviera estreñimiento, beba más agua y tome alimentos con fibra poco a poco.



Ileostomía:

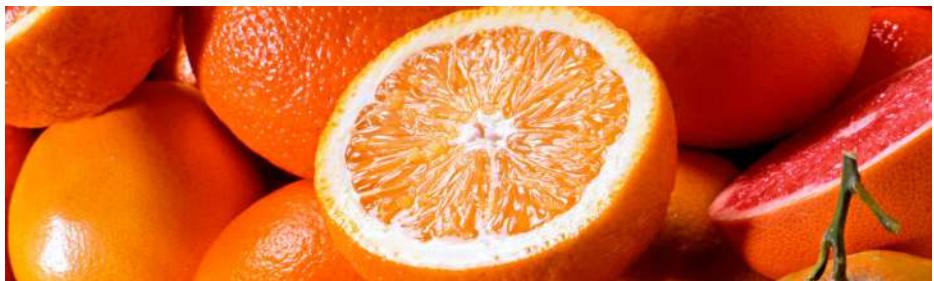
El **objetivo nutricional** se basa en **evitar la deshidratación**, disminuyendo la pérdida de agua y minerales, reduciendo el volumen total de heces y aumentando su consistencia. Es importante procurar un buen balance hídrico **evitando la perdida de electrólitos** que son sales y minerales que se absorben, como potasio, magnesio y sodio. Se ha de tener en cuenta por ello el tipo de líquido a ingerir y el momento idóneo para tomarlos.

No es conveniente, sobre todo en casos de altos débitos, beber **líquidos durante las comidas ya que aumenta la cantidad y volumen de heces y disminuye la absorción de alimentos**. En general se recomienda esperar 30 minutos antes y después de las comidas para tomar líquidos.

En caso de deshidratación es importante tomar no sólo agua sino **preparados tipo suero** que aportan minerales.



Después del alta se recomienda una dieta sin fibra, baja en grasas y azúcares (seis u ocho semanas), cuando las heces sean más compactas se pueden ir introduciendo alimentos y probar su tolerancia.



Urostomía:

El **objetivo nutricional** será el inicio de una **dieta equilibrada lo antes posible**, asegurando la **cantidad de líquidos** necesaria para mantener la función renal e **impedir la infección de las vías urinarias**.

Algunos alimentos y ciertas medicinas pueden **cambiar el olor o cambiar el color** de la orina.

A menos que exista otra indicación, es preferible mantener la orina en **pH ácido**. Se recomienda la ingesta de alimentos con **vitamina C., arándanos y frutos rojos**.



FÁRMACOS



En **ileostomizados** la absorción de fármacos tomados vía oral puede verse afectada, particularmente en formas farmacéuticas de **recubrimiento entérico, liberación retardada y grageas**. Esto supondría la evacuación de parte o el total de las pastillas a la bolsa con las heces y la no absorción del principio activo.

Hable con su **médico o estomaterapeuta** y que lo valoren. Es posible que pueda usar **otras presentaciones** de los fármacos para asegurarse de que esté recibiendo su tratamiento. Las medicinas líquidas o en forma de gel suelen absorberse más rápidamente y pueden ser más eficaces.

CONSEJOS PARA EL DÍA A DÍA Vida social y laboral

- Es muy recomendable que **reactive la vida social y familiar** de antes de la intervención cuando esté recuperado.



- Cuando **salga de casa lleve consigo todo lo necesario** para el cambio de dispositivo, incluso ropa de cambio por si tiene un imprevisto.
- El **retorno al trabajo depende más de la salud general** que del hecho de tener un estoma. Después de su intervención y recuperación podría volver a retomar su vida laboral.
- El **trabajo manual intenso** y que conlleve levantamiento de pesos suele estar **contraindicado**.
- En su **puesto de trabajo** debe tener acceso fácil al lavabo y tener intimidad para un cambio o vaciado del dispositivo.
- Consulte con su estomaterapeuta para valorar la **conveniencia de reincorporación** o no en función del tipo de puesto de trabajo.
- Consulte al trabajador social.



Actividad física

La persona ostomizada **puede practicar la mayoría de deportes** que realizaba antes de su intervención, los dispositivos actuales no se despegan por el sudor. La única **excepción** en cuanto a ejercicio suelen ser los **deportes de contacto muy bruscos**, de alto impacto o el levantamiento de pesas.

Después de la cirugía es recomendable, en cuanto pueda y se lo aconsejen, **empezar a caminar y dar pequeños paseos**.

No hay que olvidar que **estar activos mejora la auto-percepción** de nuestra salud.



- Antes de empezar a **hacer deporte** compruebe que el **dispositivo está bien adherido** a la piel y si no es así cámbielo por otro.
- Vacíe siempre **la bolsa** antes de empezar.
- Recuerde **beber** la cantidad necesaria de **líquidos** y valorar la ingesta en función de la sudoración.
- En **deportes acuáticos** los dispositivos actuales son fáciles de disimular bajo el bañador y además son **resistentes al cloro y al agua salada**. El **filtro** hay que **taparlo** con las pegatinas diseñadas para tal fin que vienen en las cajas de bolsas.
- Cuando se bañe deberá llevar el dispositivo puesto pero **no pegarlo justo antes de empezar** (tiene que ganar adhesividad).



Forma de vestir

Recuerde que su **forma de vestir manifiesta su personalidad**, puede seguir llevando su ropa habitual. Sólo debe **evitar prendas que compriman** en exceso **el estoma**. Puede usar **tirantes** o elásticos en lugar de cinturón si le molesta éste sobre el estoma.

Viajar

Cuando viajes **recuerda siempre llevar el material necesario para tu estancia fuera de casa y llevar contigo en tu equipaje de mano**, si vas en avión, **suficientes dispositivos** para cambiarte y para imprevistos o pérdidas de equipaje.



Sexualidad

Recomendaciones generales:

- Trabaje la **autoestima**.
- **Acepte la nueva vida** con la ostomía y los cambios en su actividad sexual.
- La **reeducación sexual** puede hacerle descubrir nuevas formas de disfrutar.
- Antes de comenzar las relaciones realice el **cambio de bolsa**, la higiene del estoma y **vacíe la vejiga**.
- Puede ayudarle la utilización de **accesorios como obturadores, cumbrestomas, sistemas cápsula o mini bolsas** que al ser pequeños y discretos casi no se notarán.
- Existen profesionales especializados como **sexólogos, andrólogos, psicólogos, ginecólogos**, que podrían proporcionarle ayuda si fuera preciso. Consulte a su estomaterapeuta que podrá orientarle sobre cuál es la mejor opción.



Aspectos psicológicos:

- **Hable con su pareja** y busque alternativas. La comunicación y la confianza son muy importantes.
- **Se sentirá limitado** con respecto a su vida anterior. Este estrés generado **puede inhibir la respuesta sexual**, pero gracias al contacto físico, la normalización de la situación y el diálogo, algunas disfunciones mejorarán transcurrido un tiempo.

Aspectos biológicos/funcionales:

- En algunos **procedimientos quirúrgicos** se produce daño en las fibras nerviosas que controlan la función sexual.
- En el caso de las **mujeres** pueden darse situaciones de **sequedad vaginal** en las que pueden ayudar óvulos, cremas o lubricantes.
- Debe aprender **distintas formas de vivir y expresar la sexualidad**.

Síntomas a vigilar.

Indicios de complicaciones del estoma

Consulte o acuda a su estomaterapeuta o médico de referencia, especialmente si experimenta alguno de estos síntomas:

- **Fiebre**.
- Si tiene **síntomas de deshidratación** (boca seca, orina oscura, etc.)
- **Sangrado anormal** (abundante) o sangre en las heces o en la orina.
- **Dolor del estoma o abdominal**.
- **Disminución o aumento anormal del tamaño** del estoma.
- **Estreñimiento o diarreas** mantenidas.
- **Irritación**: picor, escozor o erupción.

- **Lesiones en la piel periestomal** o el estoma.
- Si **cambia el color** del estoma considerablemente y se oscurece.
- Si nota **distensión o hinchazón** anormal en la pared abdominal.
- Si el **estoma sale demasiado** hacia afuera o **se hunde**.



Una ostomía podría tener complicaciones o causar ciertos problemas. Pueden surgir en cualquier momento después de la intervención o durante toda la vida. Es importante identificarlas de manera precoz para un mejor tratamiento.

Posibles **complicaciones** del estoma son:

- **Dermatitis:** los síntomas son dolor, picor, escozor, piel roja o ulcerada provocada por el contacto de las heces, orina o la acción mecánica del dispositivo.
- **Hernias:** abultamiento alrededor del estoma producido por la distensión abdominal.
- **Prolapsos:** salida de un tramo del intestino por el orificio del estoma.
- **Estenosis:** disminución o cierre importante del intestino por el orificio del estoma.
- **Granulomas:** lesiones abultadas que se presentan alrededor del estoma que pueden producir dolor, picor, sangrado.
- **Oclusiones:** falta de emisión de heces en un tiempo prolongado, dolor abdominal, náuseas, vómitos.

En general es importante que preste atención al aspecto del estoma : color, tamaño, piel periestomal, efluente y consulte ante cualquier variación o cambio en el aspecto.

ANEXO: CONSULTAS DE OSTOMÍA EN CASTILLA Y LEÓN

Ávila

Hospital Nuestra Señora de Sonsóles (CAAv)

3^a planta- Ala derecha

Avda. Juan Carlos I, s/n. Tel: 920358000. Ext.:31765

Burgos

Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero)

Centro de Especialidades 1^a planta

C/ Burgo de Osma. Tel: 947511522. Ext.:34963

Hospital Santiago Apóstol (Miranda de Ebro)

Consultas externas. Planta baja

Ctra. Orón, s/n. Tel: 947349000.

Hospital Universitario de Burgos (HUBU). CAUBu.

Consultas externas. Bloque C., 1^a planta. Consulta 1.

Avda. Islas Baleares, 3. Tel: 947281800. Ext.: 35310

León

Hospital de León (CAULE)

Consulta de ostomía, 10^a planta.

Altos de la Nava, s/n. Tel: 987237400. Ext.: 42576

Hospital Universitario El Bierzo (Ponferrada)

Consultas externas, 2^a planta. Consulta de curas.

C/ Médicos sin Fronteras, 7 . Tel: 987455200. Ext.: 44568

Palencia

Hospital Río Carrión (CAPa)

Edificio consultas externas. 2^a planta. Consulta 204.

C/ Donantes de Sangre, s/n. Tel: 979167000. Ext.: 52905

Centro de Salud Pintor Oliva (G.A.P. Palencia)

2^a planta. Consulta 206

C/ Doctor Fleming s/n. Tel: 979730050. Ext.: 50342.

Salamanca

Hospital Clínico Universitario (CAUSA)

-Consultas externas cirugía gral. y digestiva. Planta baja. Consultorio 1A. Consulta de ostomía. Ext.: 55395.

-Consultas externas cirugía gral. y digestiva. Planta baja. Consultorio 11: Protocolo ERAS y ostomía. Ext.: 55915.

Paseo de San Vicente, 58-182. Tel: 923291100.

Segovia

Hospital General de Segovia(CASE)

3^a planta o Edificio consultas: Consulta cirugía planta 1^a.

C/ Luis Erik Clavería Neurólogo s/n. Tel: 921419110. Ext.: 59226

Valladolid

Hospital Clínico Universitario Valladolid (HCUV)

Planta 3^a Sur. Consulta de ostomía 332.

Av. Ramón y Cajal, 3. Tel: 983420000. Ext.: 86661.

Hospital Medina del Campo (Medina del Campo)

Nuevo edificio consultas. Consulta 52

Ctra. Peñaranda, 24. Tel: 983838000. Ext.: 88480

Hospital Universitario Río Hortega (HURH)

Consultas externas, 3^a planta. Consulta de cuidados de ostomías 378.

Calle Dulzaina, 2. Tel: 983420400. Ext.: 84378.

Zamora

Hospital Virgen de la Concha (CAZA)

Consultas externas cirugía., 1^a planta. Consulta de ostomía 35.

Av. de Requejo, 35. Tel: 980548200. Ext.: 169698



Guía realizada por profesionales de enfermería expertas en estomaterapia
de Castilla y León con la colaboración de BBraun Medical S.A.