



# 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<sup>a</sup> Paz Melgosa González del H. Universitario de Burgos (HUBU), Herminia Lara Sánchez del Hospital Universitario de León, M<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Soledad Valle Valle, M<sup>a</sup> 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

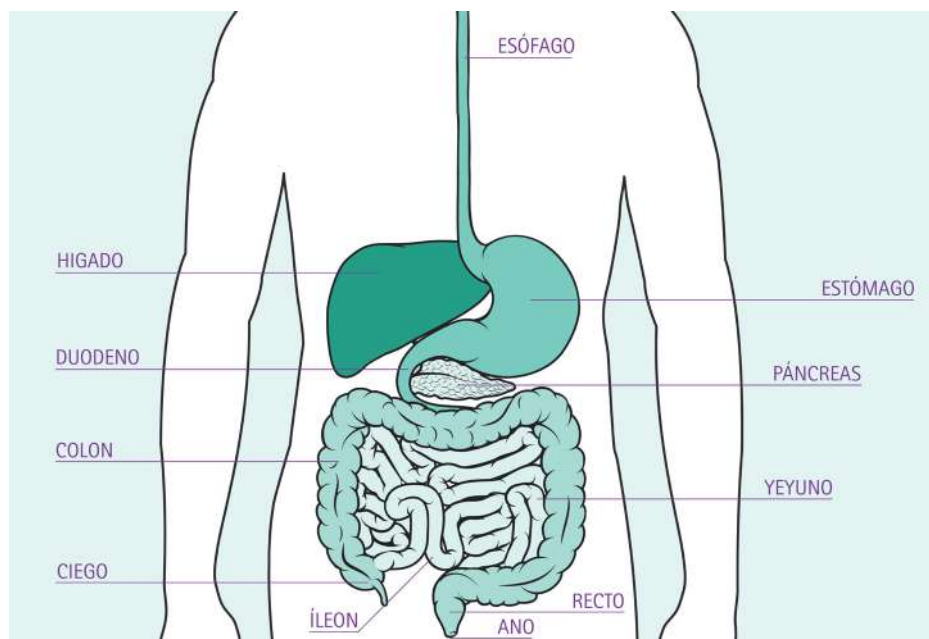
Marcaje del estoma.....	9
Días previos al ingreso.....	9
Información pre-quirúrgica.....	10
Ejercicios respiratorios.....	10
Higiene pre-quirúrgica.....	12
Circuito pre-operatorio.....	13

## 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.

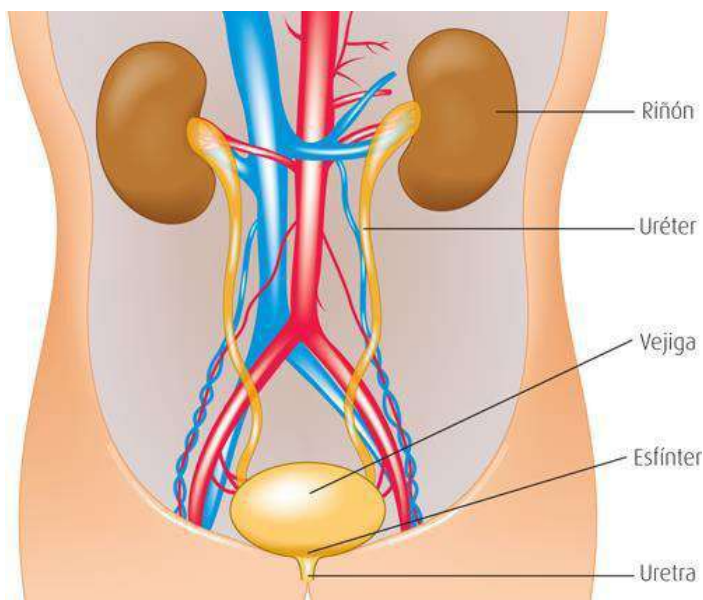
Habitualmente podemos oír hablar de **íleon cuando nos referimos al intestino delgado** y de **colón cuando nos referimos al intestino grueso**.

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:



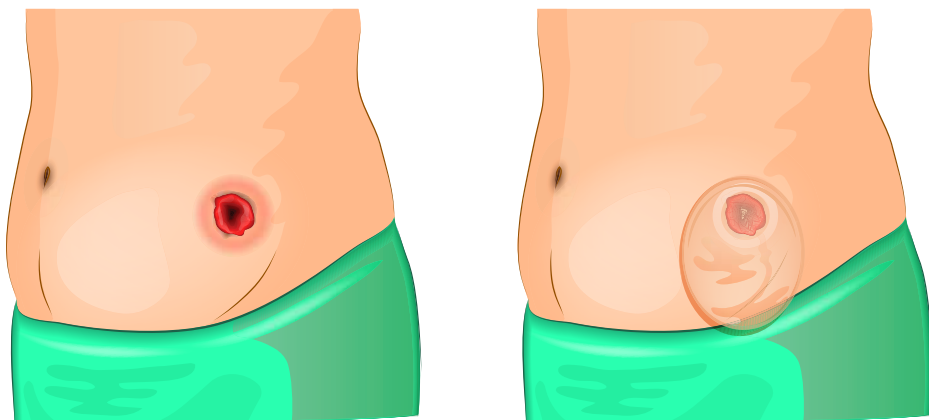
- **Riñones:** Producen la orina para eliminar sustancias de desecho.
- **Uréteres:** Son dos conductos que conducen la orina desde los riñones a la vejiga urinaria.
- **Vejiga urinaria:** Receptáculo donde se acumula la orina.
- **Uretra:** Canal por el que la orina sale del cuerpo desde la vejiga.

# 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.**

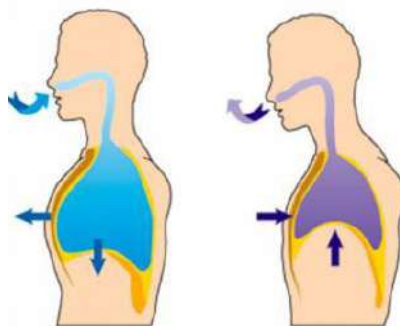
## INFORMACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

### Ejercicios respiratorios

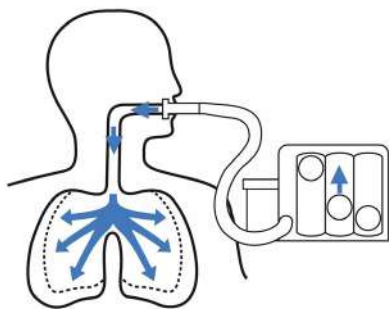
En el **preoperatorio** es posible que le **recomienden realizar ejercicios de respiración** que mejorarán la ventilación y oxigenación pulmonar.

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 báñese con jabón neutro todo el cuerpo, incluida cabeza y pelo, insistiendo en zonas como ombligo y pliegues. Póngase ropa recién lavada antes de acostarse.

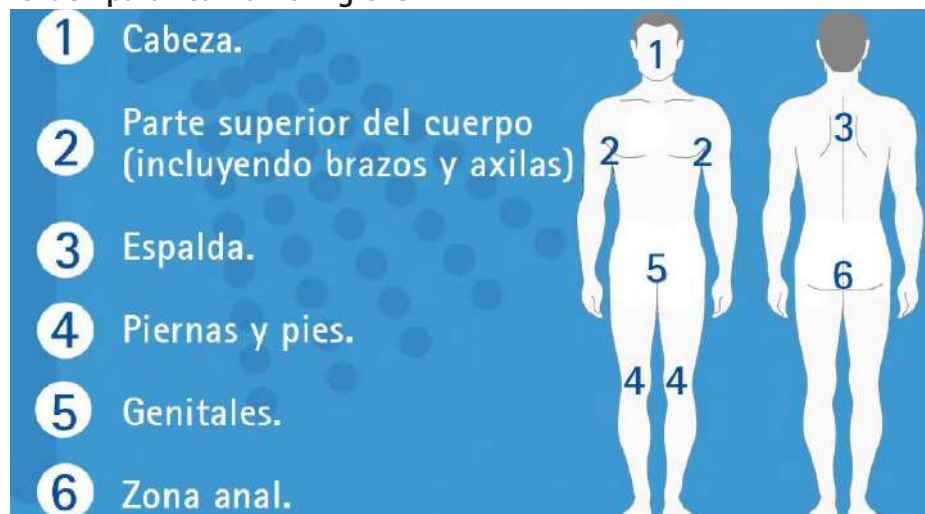
- **La mañana de la cirugía:**

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:**



# Circuito 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.



- Después 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.

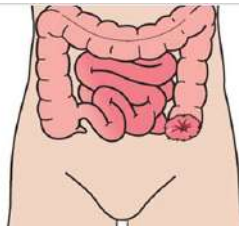
La ostomía también puede presentar diferentes **aspectos y localizaciones** dependiendo de la **zona intervenida** y de la **propia enfermedad, clasificándolas** de la manera más habitual en:

- **Ostomías digestivas:**

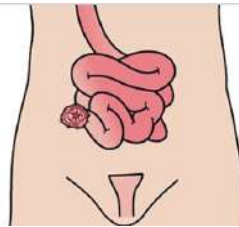


-**Colostomía.** Se denomina así cuando lo que se aboca al abdomen es el colon o intestino grueso y su fin es la eliminación de materia fecal.

-**Ileostomía.** Se denomina así cuando lo que se exterioriza es el intestino delgado (íleon), se eliminan heces más líquidas porque el contenido ya no atravesará el intestino grueso, donde se absorbe más agua.



Colostomía

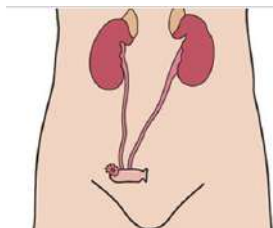


Ileostomía

- **Ostomías urológicas:**

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

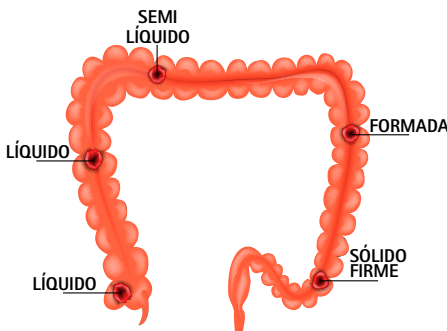
-**Nefrostomía.** Es la colocación de una pequeña sonda o catéter(pequeño tubo) flexible que va desde el riñón al exterior a través de la piel para drenar la orina. Esta sonda se inserta a través de su espalda (en la zona lumbar) o costado.



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** limpie 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 íntegra 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 **variar 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 re-puesto** 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 re-compensar 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 os-  
tomía 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 pérdida de electrolitos** 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 **reeducción 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, cubrestomas, 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)**

3ª planta- Ala derecha

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

## Burgos

### **Hospital Santos Reyes (Aranda de Duero)**

Centro de Especialidades 1ªplanta

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., 1ª planta. Consulta 1.

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

## León

### **Hospital de León (CAULE)**

Consulta de ostomía, 10ª planta.

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

### **Hospital Universitario El Bierzo (Ponferrada)**

Consultas externas, 2ª planta. Consulta de curas.

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

## Palencia

### **Hospital Río Carrión (CAPa)**

Edificio consultas externas. 2ª planta. Consulta 204.

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

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

2ª 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)**

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

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

## **Valladolid**

### **Hospital Clínico Universitario Valladolid (HCUV)**

Planta 3ª 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, 3ª planta. Consulta de cuidados de ostomías 378.

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

## **Zamora**

### **Hospital Virgen de la Concha (CAZA)**

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

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

Guía realizada por profesionales de enfermería expertas en estomatología de Castilla y León con la colaboración de B Braun Medical S.A.