

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

nº 9 año 2004



Información conjunta GETECCU / ACCU



Ostomías

D. Parés

J. Martí-Ragué



GRUPO ESPAÑOL DE TRABAJO
EN ENFERMEDAD DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA



ACCU
ASOCIACIÓN DE ENFERMOS
DE CROHN Y COLITIS ULCEROSA

Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Información conjunta GETECCU / ACCU España

COMITÉ EDITORIAL

Miguel Ángel Gassull (GETECCU)

Antoni Obrador (GETECCU)

León Pecasse (ACCU España)

Ostomías

AUTORES

David Parés y Juan Martí-Ragué

Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Ya se encuentran disponibles en las web www.geteccu.org/home/index.asp
y www.accuesp.com los siguientes números de este boletín:

1. [Nutrición, dieta y EII](#)
2. [Medicamentos en la EII](#)
3. [Afectación articular en la EII](#)
4. [Embarazo y EII](#)
5. [EII en la infancia](#)
6. [El cáncer colorrectal y la EII](#)
7. [Cirugía en la EII](#)
8. [Enfermedad perianal](#)

ISSN 1696-6678

Dep. legal: M-53030-2002



C/ Perú, 6. Edificio Twin Golf B

28290 Las Matas (Madrid)

© Adalia farma, 2004

Reservados todos los derechos sobre esta publicación. Se prohíbe la reproducción por cualquier medio o soporte del contenido total o parcial de esta publicación sin la autorización expresa del editor.

Ostomías

QUÉ ES UNA OSTOMÍA Y TIPOS MÁS FRECUENTES EN LA EII

La ostomía es el abocamiento al exterior de un segmento del intestino a través de la pared abdominal, por el que se producirá la emisión del contenido intestinal (heces, gases...).

En la EII las ostomías más frecuentes son la ileostomía y colostomía. Dependiendo de la parte del intestino que se exteriorice, recibe el nombre de ileostomía, cuando se aboca un segmento de intestino delgado, o colostomía cuando se trata de una porción del intestino grueso.

Ambas pueden tener carácter temporal (mientras se soluciona el problema o causa que la originó, por tanto existe la posibilidad de restauración del tránsito intestinal) o definitivo.

DIFERENCIAS ENTRE COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA

La diferencia más relevante entre una y otra ostomía radica en la extensión del intestino funcionante. En las ileostomías el tramo intestinal es más corto que en las colostomías, razón por la que las heces serán más líquidas y ácidas, mientras que en las colostomías, al ser más largo el conducto intestinal, son más compactas y menos corrosivas.

Otra de las diferencias consiste en que mientras que en la colostomía, la emisión de heces es menos continua, pudiendo incluso existir estreñimiento, en la ileostomía la deposición es más continuada.

Habitualmente, la ileostomía se localiza en el cuadrante inferior derecho del abdomen, mientras que la colostomía dependerá del segmento exteriorizado aunque la ubicación más frecuente es en el cuadrante inferior izquierdo.

La técnica de construcción de la ileostomía y colostomía es parecida pero la podremos diferenciar en la forma: en la primera es más alta y estrecha (4x3) y protuye, mientras que en la segunda es más baja y más ancha (1x3).

DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO SE REALIZA LA HIGIENE DEL ESTOMA

Estas son las preguntas más frecuentes que hacen las personas recién intervenidas u ostomizadas. De la misma manera que se hace la higiene diaria, se debe aprender a cuidar la ostomía. Al menos, se realizará una vez al día. Los momentos más adecuados para hacerlo son las primeras horas de la mañana, ya que durante la noche no se suele ingerir alimentos, o antes de las comidas, pues es cuando el débito intestinal disminuye. El mejor lugar para realizar la higiene será el cuarto de baño.

Para llevar a cabo una correcta limpieza del estoma y de la zona periestomal lo primero que debe hacerse es preparar todo el material: agua templada, jabón o gel (glicerina, coco o pH neutro), esponja suave, toalla de algodón o pañuelos de papel y el dispositivo que se va a utilizar (si no está precortado, recortarlo unos 2 mm más grande que el

tamaño del estoma). También se deberá tener a punto una bolsa o papel de periódico para poder desechar la bolsa de ostomía utilizada.

Es preciso colocarse cerca del lavabo y delante del espejo (de pie o sentado) para facilitar una mejor visión de la ostomía.

Antes de comenzar, si el paciente utiliza bolsa abierta, se recomienda vaciarla. Colocar un trozo de papel higiénico en el WC, así se evitará salpicarse.

Si se usa un dispositivo de una pieza, retirar la bolsa con cuidado, sujetando el abdomen con una mano y con la otra despegue el adhesivo/protector con suavidad y retirar la bolsa de arriba hacia abajo para evitar lesionar la piel y ensuciarse.

En el caso de utilizar un sistema de dos piezas, con una mano se retira la bolsa y con la otra se sujeta la base, para evitar despegarla. Cuando sea preciso cambiar la base, se retirará sujetando con una mano la piel (cada 3 ó 4 días y siempre que existan fugas).

Desechar el dispositivo en una bolsa de plástico o papel de periódico y eliminar los restos de heces con papel higiénico o pañuelos de papel.

Limpiar la ostomía y la piel periestomal con agua, jabón y esponja natural (preparado) procurando no dañarlas. Seguidamente, se procederá al secado de la piel con una toalla suave o pañuelos de papel, sin frotar, asegurándose de que la piel está bien seca, para que la bolsa pueda adherirse correctamente y evitar las fugas.

La higiene corporal, baño o ducha puede realizarse con o sin la bolsa puesta, como se prefiera. Con el tiempo, el paciente conocerá cuál es el momento más propicio para realizarla, que suele ser antes del desayuno, cuando hay menor salida de heces. Si se realiza la higiene sin la bolsa, es aconsejable tener cerca papel higiénico, por precaución.

Colocación del dispositivo

Si el dispositivo es de una pieza, previamente se comprobará el diámetro del estoma y se retirará el papel protector de la banda adhesiva de la nueva bolsa; se procederá a comprobar que la piel esté bien seca (la humedad impediría una buena fijación) y se colocará ajustando desde la parte inferior hacia la superior, evitando que queden pliegues, para conseguir un perfecto acoplamiento y protección de la piel.

En el caso de usar un dispositivo de dos piezas, cuando se proceda a colocar la nueva base, se deberá asegurar que queda bien pegada, realizando una ligera presión con los dedos alrededor del estoma y obtener una perfecta adherencia. Una vez colocada la base, se acopla la bolsa al aro de fijación.

Si se utiliza una bolsa abierta hay que recordar que debe incorporar la pinza o cerrarla si lleva cierre incorporado. Es fundamental que el dispositivo que se utilice tenga un buen protector cutáneo, se adhiera correctamente y proporcione seguridad.

LOS DISPOSITIVOS: ¿CÓMO SON?, ¿QUÉ BOLSA DEBO UTILIZAR?, ¿DÓNDE LOS PODRÉ OBTENER?, ¿TIENEN COBERTURA POR LA SEGURIDAD SOCIAL?

No todos los estomas se comportan igual, por eso en el mercado hay una gran gama de diferentes dispositivos de recogida de heces. Si se es portador de una ileostomía, el tipo de dispositivo recomendable es el abierto. Si al paciente se le ha practicado una colostomía y las heces son formadas podrá ser una bolsa cerrada. Por ello, el asesoramiento por un experto en estomaterapia le facilitará la elección.

Los dispositivos pueden ser:

Sistema	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pieza • 2 piezas
Tipo de Bolsa	<ul style="list-style-type: none"> • Abierta: <ul style="list-style-type: none"> - con pinza - con cierre integrado • Cerrada
Filtro	<ul style="list-style-type: none"> • Con Filtro • Sin Filtro
Tamaño	<ul style="list-style-type: none"> • Grande • Mediano • Pequeño
Color	<ul style="list-style-type: none"> • Transparente • Opaca (de color)
Forma base Adhesivo/protector	<ul style="list-style-type: none"> • Plana (diferentes medidas) • Convexa (diferentes medidas)
Orificio base	<ul style="list-style-type: none"> • Pre-cortada • Recortada
Característica base	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocoloide • Resina sintética • Mixta
<p>Accesorios: Cinturón; pinzas; apósitos; pasta, polvos, resinas moldeable...; toallitas y lociones limpiadoras; películas protectoras...</p>	

- Al alta hospitalaria, junto con el informe de alta, se facilitan unos dispositivos para los primeros días, así como el código nacional o referencia que se precisen de las bolsas. Para adquirir los dispositivos nuevos, se debe acudir al médico de Atención Primaria quien extenderá las recetas y acudir con ellas a la farmacia donde se las suministrarán.
- Los dispositivos tienen cobertura por la Seguridad Social; los accesorios, no todos.
- Para los pacientes pensionistas son totalmente gratuitos, quienes no lo son deberán abonar la aportación reducida. Los dispositivos no están habitualmente de *stock*, por lo que la dispensación suele ser en un plazo de 24 horas.

CONSEJOS, QUE LE PUEDEN AYUDAR

- La coloración del estoma debe ser siempre rosada.
- La piel que rodea el estoma no debe estar irritada. Si lo estuviera es preciso ponerse en contacto con un experto.
- Medir el tamaño de la ostomía con asiduidad, durante los primeros meses se irá reduciendo.
- Es normal observar una pequeña cantidad de sangre al limpiar o secar el estoma, al realizar la higiene de la ostomía. Esto es debido a que la mucosa sangra con facilidad.
- No utilizar gasas para realizar la limpieza del estoma y la zona periestomal.
- Evitar utilizar alcohol, éter, cremas, etc., pues dificultan la adherencia del adhesivo protector del dispositivo.
- Si hay vello alrededor del estoma, es necesario cortarlo con unas tijeras o afeitarlo con una maquinilla en la dirección del crecimiento del vello sin apurar, para que se acople mejor el protector adhesivo. No usar depilatorios.
- Para absorber y disminuir el olor en el cuarto de baño, una vez se ha terminado de realizar la higiene, cambiado o vaciado el dispositivo, se puede encender una cerilla de madera.
- Es recomendable llevar un pequeño neceser con el material necesario para realizar un cambio, siempre que se salga del domicilio.
- Algunos fármacos pueden modificar el ritmo intestinal.
- En el caso de que el paciente requiera un tratamiento oral por cualquier causa, debe recordarle a su médico que es portador de una ileostomía, ya que la absorción intestinal es diferente.
- Si se precisa realizar pruebas exploratorias que requieran preparación intestinal, es necesario que el paciente pregunte antes si puede tomar la preparación.
- Los portadores de una ileostomía deben recordar que precisará vaciar la bolsa varias veces al día y procurar que las bolsas no se llenen demasiado.

Habitos cotidianos

- Actividad social: tras la ostomía, se podrán realizar la mayoría de las actividades que se hacían antes de la intervención.
- Actividad deportiva: la práctica de los deportes, en general, está permitida, pero es recomendable consultar previamente cada caso con algún experto para recibir asesoramiento. Durante los primeros meses no es aconsejable realizar ejercicios bruscos que comprometan la musculatura abdominal.
- Actividad laboral: la posibilidad de trabajar tras la intervención dependerá más del estado general que del hecho de llevar un estoma.
- Actividad sexual: la relación de pareja puede volver a ser la que tenía anteriormente, aunque pueden surgir problemas/alteraciones, por tanto se deberá identificar la causa si es orgánica, física o psíquica e intentar solventarla.
- La alimentación será equilibrada y saludable y se deberán reconocer los alimentos que pueden alterar el tránsito intestinal; así como, si existe alguna patología asociada, se deberán seguir las recomendaciones a tal fin.
- Si se va a viajar fuera de España, es importante cerciorarse de que el material se podrá conseguir en el lugar de destino. Si no es así, se deberá adquirir todo lo que se precise durante la estancia antes de viajar. Se recomienda llevar todo el material consigo en una bolsa de mano, por si se extravía el equipaje.



XXXXXXXX

