

# Manejo y Cuidado de Ostomías

06/06/2023

Sesión 8:30h a 9:30h

Noelia Díaz Ferrer

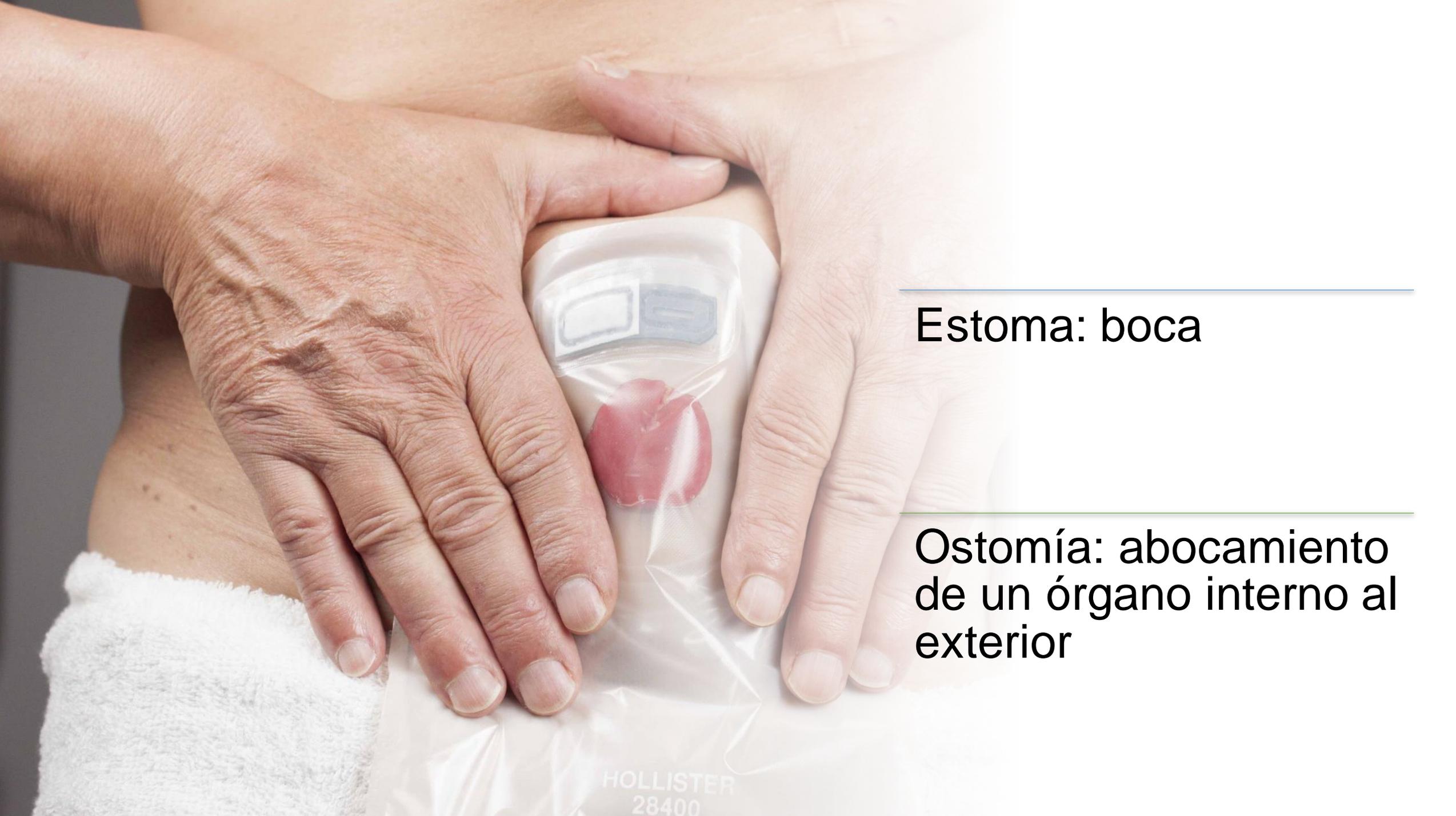
Enfermera Estomaterapeuta H.Universitario Son Llátzer

Consulta 108. Módulo 3. Telf: 871202000 Ext. 1638

[Email: ndiaz@hsl.es](mailto:ndiaz@hsl.es)

[twitter @Noeliadferrer](https://twitter.com/Noeliadferrer)





---

Estoma: boca

---

Ostomía: abocamiento  
de un órgano interno al  
exterior

HOLLISTER  
28400

## Función:

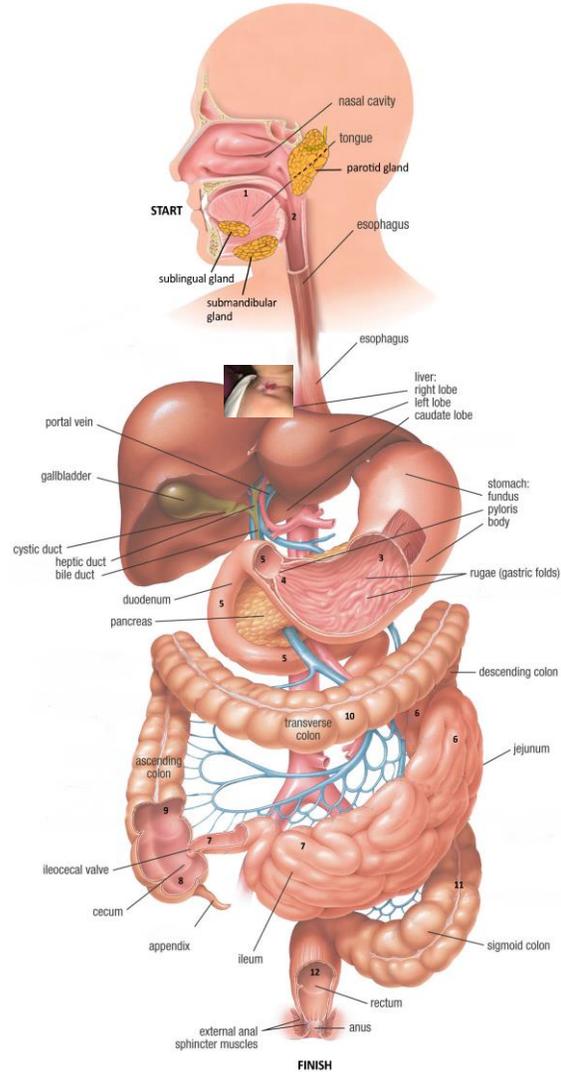
- Respiración
- Nutrición
- Drenaje
- Eliminación

## Tiempo de permanencia:

- Temporales
- Definitivas

## Órgano implicado:

- Respiratorias
- Digestivas
- Intestinales
- Urinarias



- **Traqueostomía:** apertura a vía respiratoria
- **Faringostomía:** faringe a piel: alimentación y/o drenaje
- **Esofagostomía:** esófago cervical a piel: alimentación y/o drenaje
- **Colecistostomía:** drenar bilis vesicular mediante sonda (en obstrucciones)
- **Duodenostomía:** drenar bilis a través del duodeno mediante sonda
- **Gastrostomía:** a través de sonda al estómago
- **Yeyunostomía:** a través de sonda al yeyuno
- **Ileostomía**
- **Nefrostomía**
- **Urostomía**
- **Colostomía**
- **Fístulas**



# Clasificación estomas eliminación

## UBICACIÓN

- ILEOSTOMÍA
- UROSTOMÍA
- COLOSTOMÍA

## DURACIÓN

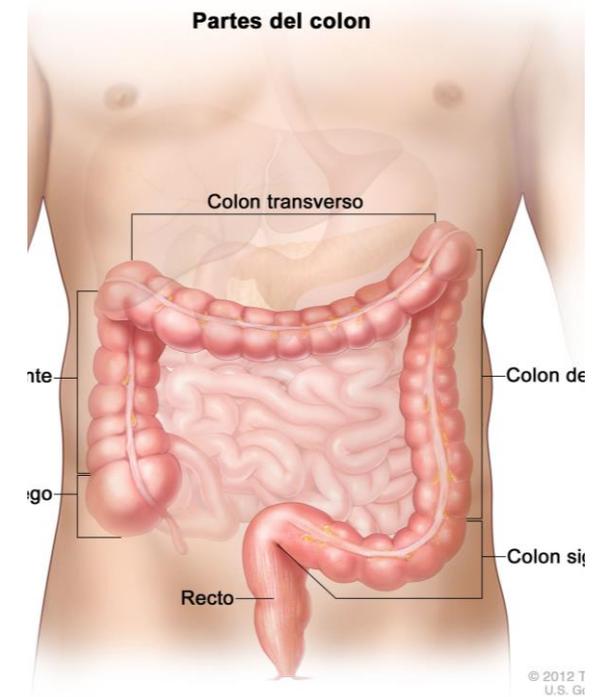
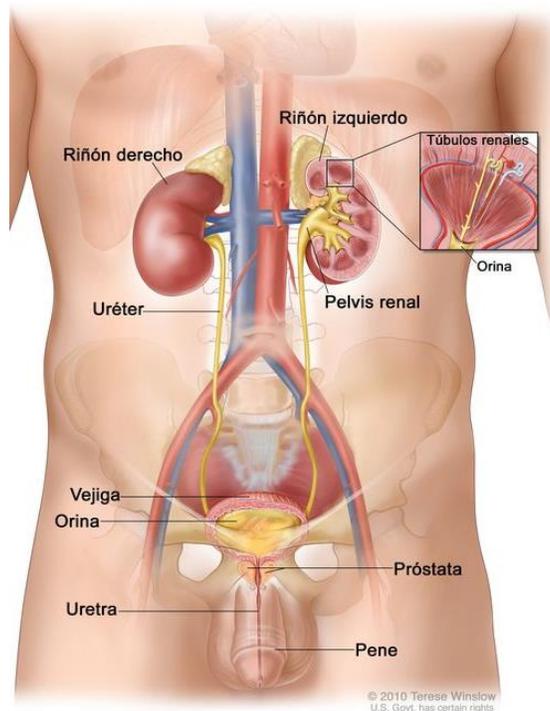
- TEMPORALES: reconstrucción posterior
- DEFINITIVAS

## ESTOMAS

- DOS BOCAS ESTOMALES
- UNA BOCA ESTOMAL

## TÉCNICA

- ASA
- TERMINAL





La necesidad de una ostomía deriva de:

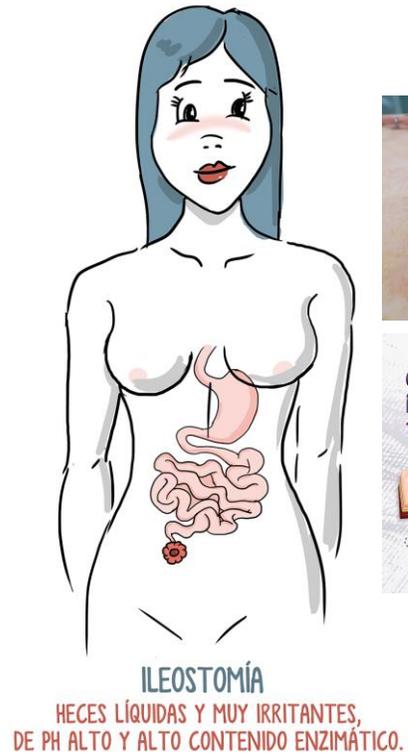
- Procesos neoplásicos colon, recto, vejiga urinaria
- Enfermedad inflamatoria intestinal, colitis, crohn, diverticulitis,
- Protección anastomosis
- Sepsis abdominal
- Obstrucciones
- Traumatismos
- Fistulas
- Estenosis uretra, uréteres, litiasis obstructiva.....



Una ostomía enfrenta a un cambio en la imagen corporal, en la función fisiológica, agresión al cuerpo y pérdida de la continencia fecal y/o urinaria

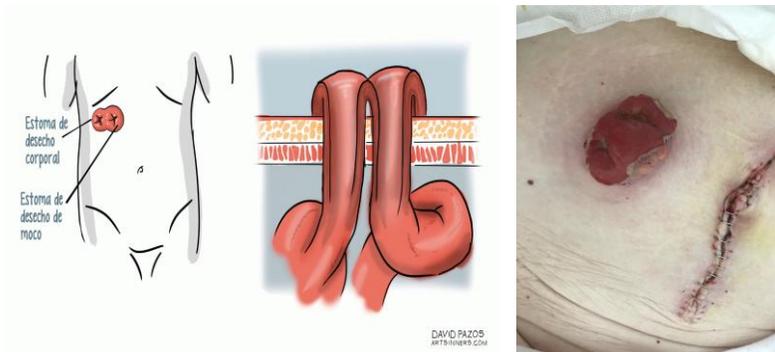
Implica una situación de estrés y desequilibrio a la que el paciente tiene que adaptarse

# Ileostomía



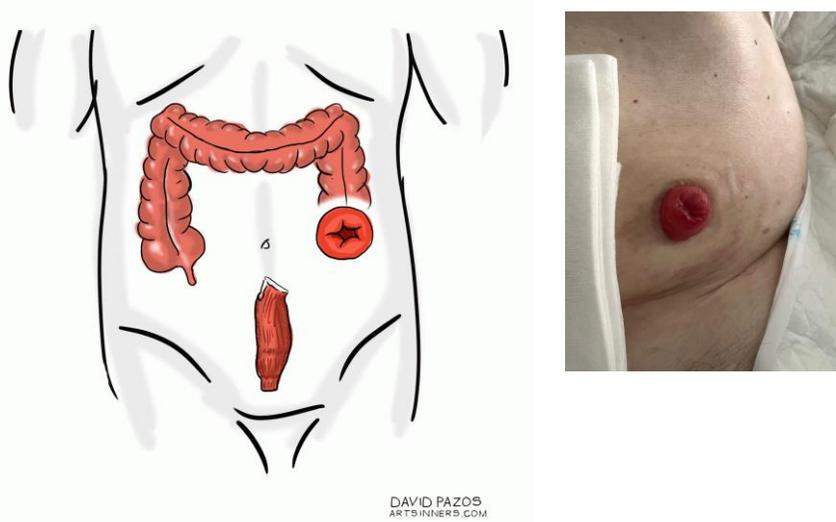
- Se exterioriza el íleon a la pared abdominal
- Habitualmente en cuadrante inferior derecho
- Temporal/permanente
- Una boca (terminal) o dos bocas (asa)
- Deposiciones líquidas, abundantes (de 600 a 800 mililitros al día) o pastosas
- Heces ácidas con alto contenido en enzimas digestivas que irritan la piel

DAVID PAZOS  
ARTS-INSIDER.COM



DAVID PAZOS  
ARTS-INSIDER.COM

# Colostomía



- Abocamiento del colon a la pared abdominal
- Temporal o definitiva
- Estoma grande y plano
- Una boca (terminal) dos bocas (en asa)
- Localización: izquierda, transversa o derecha
- Heces de consistencia variable según tramo abocado

**TIPOS DE COLOSTOMÍAS**  
@Creative\_Nurse

Apertura quirúrgica del colon a la piel para la eliminación del tránsito intestinal y/o desobstrucción del intestino grueso.

Las estomas son realizados frecuentemente en la práctica clínica y comunes en enfermedades de origen intestinal.

Una colostomía puede ser de corta duración (temporal) o de por vida (permanente).

En función de la porción abocada será: ascendente, transversa, descendente o sigmoidea.

<p><b>COLOSTOMÍA ASCENDENTE</b></p> <p>En este procedimiento, solamente una parte del colon funciona. Como resultado, se absorbe poca agua del excremento. Poco frecuente, en general suelen sustituirse por una ileostomía.</p>	<p><b>COLOSTOMÍA TRANSVERSA</b></p> <p><b>COLOSTOMÍA DE BOCA ÚNICA</b> Esta cirugía extirpa el colon por debajo de la colostomía, incluido el recto y la apertura anal. Este tipo de colostomía es permanente.</p>
<p><b>COLOSTOMÍA DESCENDENTE</b></p> <p>Las heces normalmente son firmes porque se han trasladado a través de las partes funcionales del colon.</p>	<p><b>COLOSTOMÍA EN ASA</b> En este tipo, el colon permanece conectado al recto. Como resultado, las personas, en ocasiones, eliminan las heces o los gases a través del recto.</p> <p><b>COLOSTOMÍA DE DOBLE BOCA</b> Esta divide el colon en dos extremos que forman estomas separados. Las heces salen por uno de los estomas. El moco fabricado por el colon sale por el otro. Este tipo de colostomía transversa es la menos frecuente.</p>

**COLOSTOMÍA SIGMOIDEA**

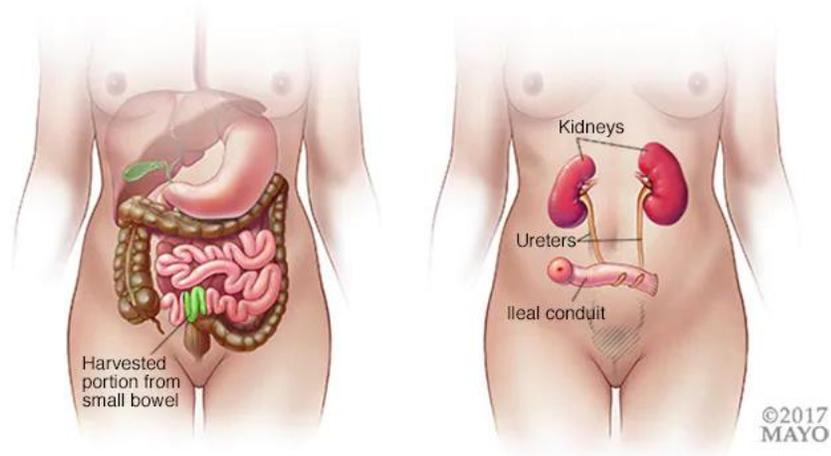
Este es el tipo más frecuente. Las colostomías sigmoideas producen heces más sólidas y regulares que otras colostomías.

**COLOSTOMÍA DE DOBLE BOCA**

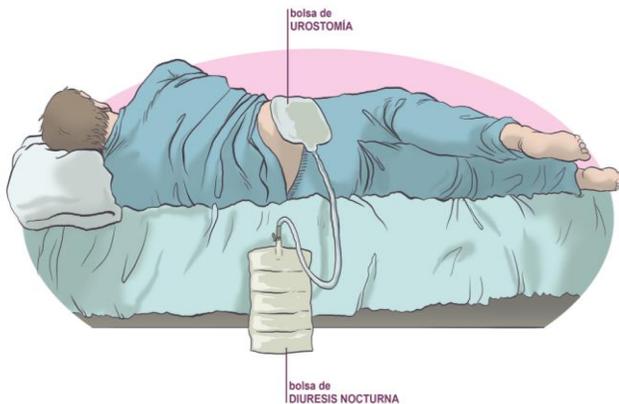
Este divide el colon en dos extremos que forman estomas separados. Las heces salen por uno de los estomas. El moco fabricado por el colon sale por el otro. Este tipo de colostomía transversa es la menos frecuente.



# Urostomía

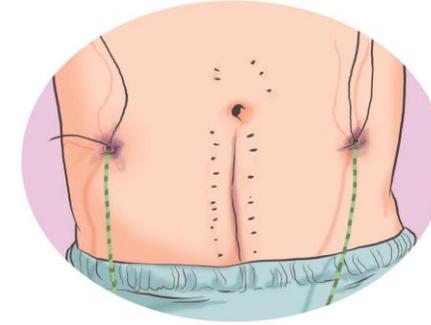
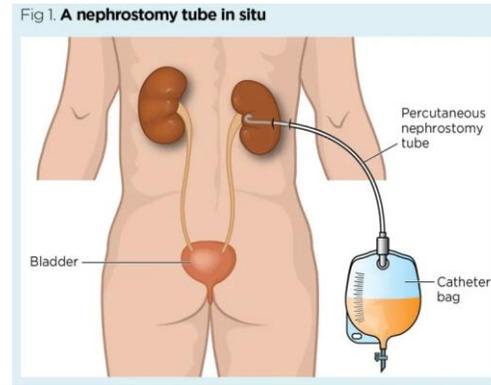
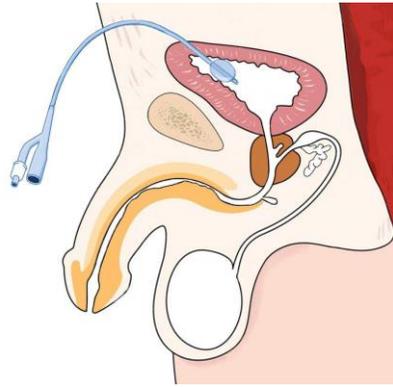


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



## Ureteroileostomía (Bricker):

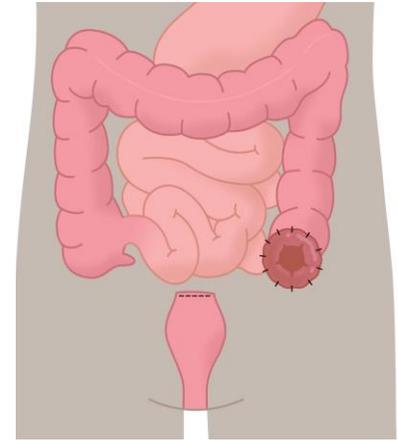
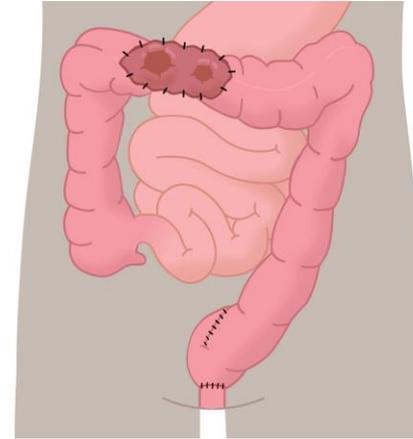
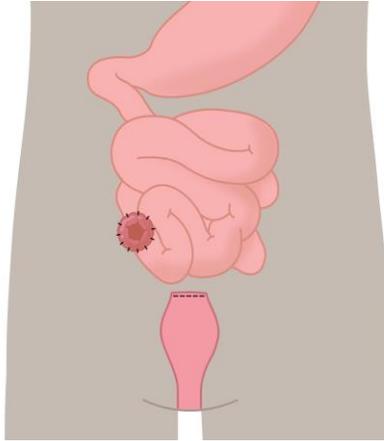
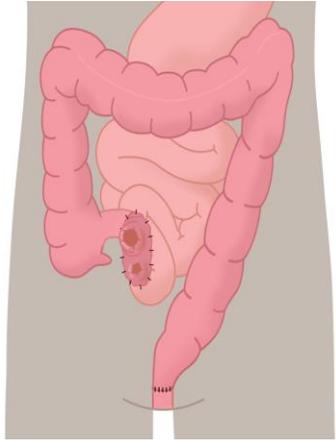
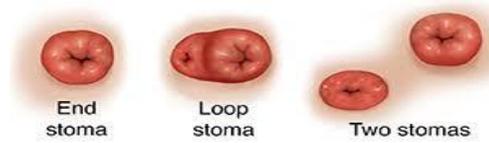
- Derivación urinaria creada quirúrgicamente
- Habitualmente flanco derecho
- Estoma una boca
- Se derivan ambos uréteres a un trozo de ileon y este se exterioriza a la pared abdominal formando un estoma



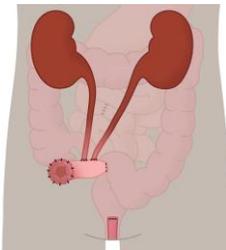
## Otros tipos:

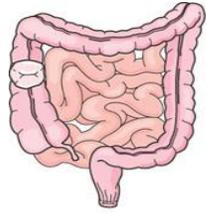
- Nefrostomía: catéter al riñón
- Ureterostomía cutánea: uréter directamente se exterioriza a la piel del abdomen, suelen llevar catéteres ureterales permanentes
- Cistostomía: La orina sale al exterior a nivel vesical mediante una sonda colocada por vía suprapúbica, en la zona superior al pubis
- Uretrostomía: La orina sale al exterior a nivel uretral en zona perineal

# Ileostomía

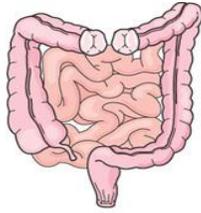


# Urostomía

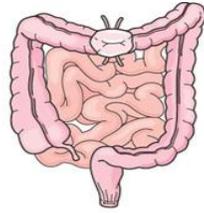




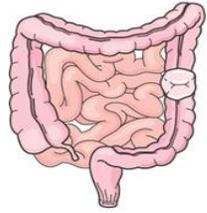
The **ascending colostomy** is done for right-sided tumors.



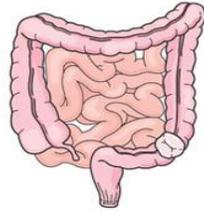
The **transverse (double-barreled) colostomy** is often used in such emergencies as intestinal obstruction or perforation because it can be created quickly. There are two stomas. The proximal one, closest to the small intestine, drains feces. The distal stoma drains mucus. Usually temporary.



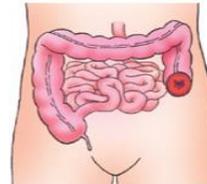
The **transverse loop colostomy** has two openings in the transverse colon, but one stoma. Usually temporary.



**Descending colostomy**



**Sigmoid colostomy**



Single-barrel



Double-barrel



Loop

En un estoma de doble boca, solo una boca es funcional

Las bocas pueden estar juntas o separadas

La no funcional se trata como una fistula mucosa, escaso drenado mucoso, basta colocar un aposito





Cuidar una ostomía



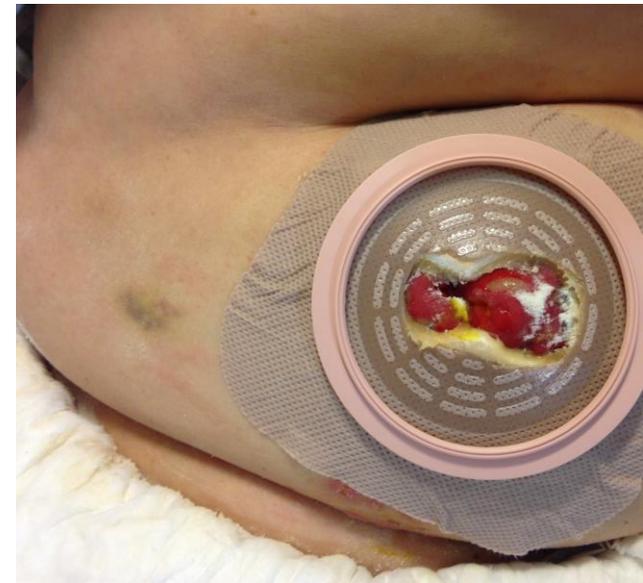
# Cuidados del estoma

Estoma, valorar:

- Tamaño: 20,30...
- Forma: redondo, ovalado
- Color: rojo, pálido, rojo oscuro, gris, negruzco
- Mucosa: húmeda y brillante, edematosa, desgarrada
- Elevación: normal, alineada, retraída, prolapsada
- Unión mucocutánea: intacta, separada
- Piel periestomal: igual que el resto de la piel, eritema, macerada, erosionada, ulcerada.
- Boca estomal: si hay 1 o 2
- Funcionalidad: si / no

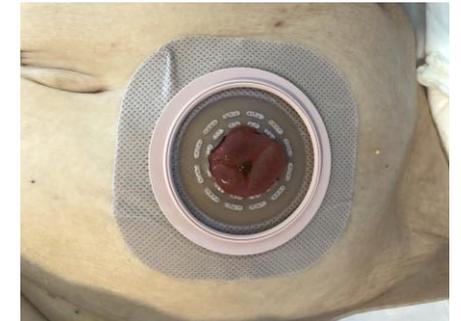
# Cuidados del estoma

- El estoma no es una herida, No utilizar: SUERO (sal, mucosa, irrita), YODO, ALCOHOL, POMADAS..
- Retirar la placa desde arriba hacia abajo, sujetando la piel para evitar tirones
- La placa nos da información sobre la situación de la piel tras retirada: LEERLA ¡!!!
- Higiene del estoma con agua y jabón neutro
- Se pueden usar toallitas húmedas sin perfumes ni lanolina (resbala)
- Secado suave a toques, no frotar ni raspar con papel de celulosa
- No es necesario utilizar gasas
- No afeitar el vello, recortarlo o rasurado suave



# Cuidados del estoma

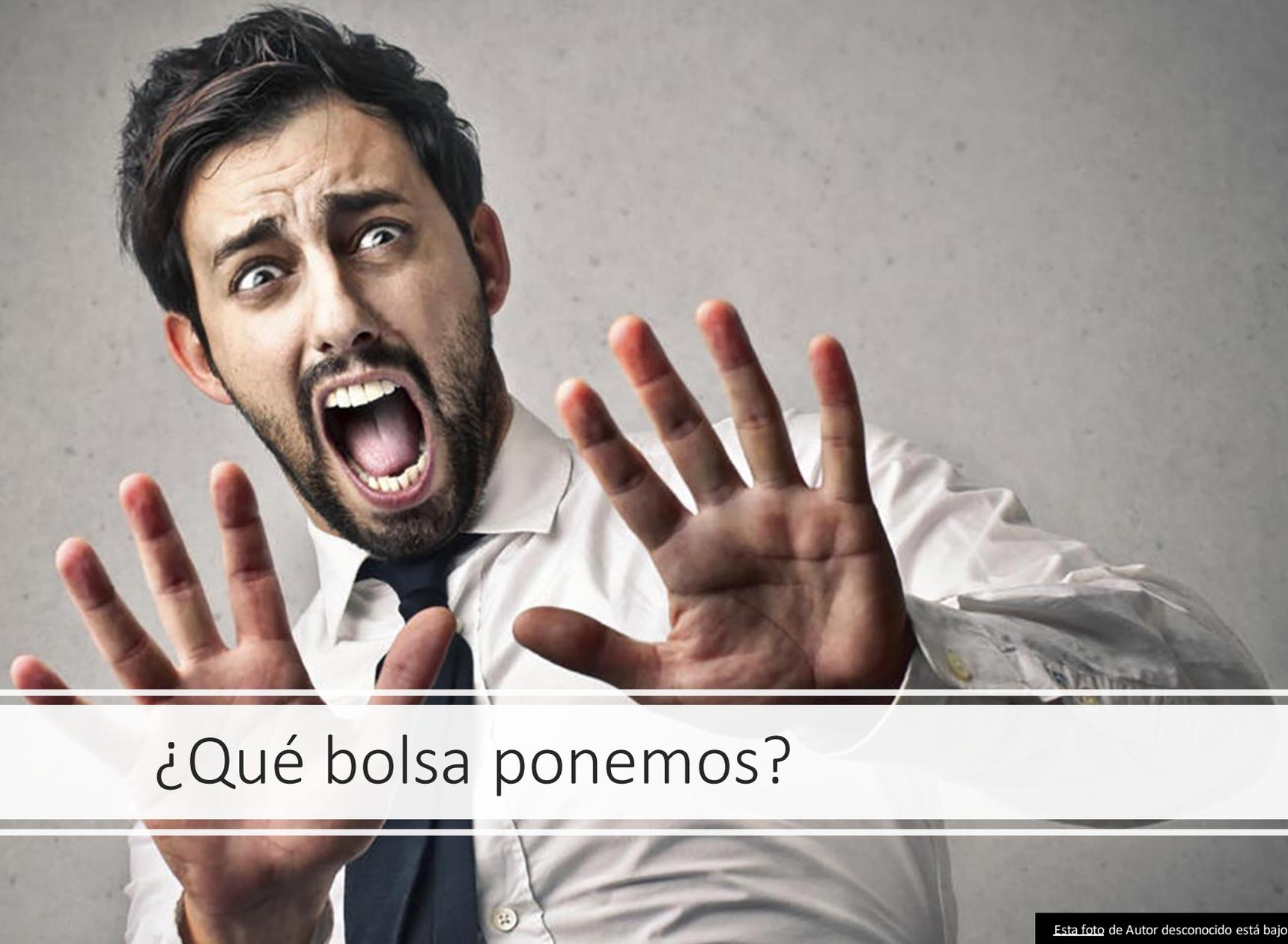
- Medir semanalmente el estoma
- Recortar la placa BIEN ajustada a la medida del estoma, que no sobre y que no estrangule la mucosa, intentar ajustar al contorno
- Pegar placa adaptando a la zona, de abajo hacia arriba estirando pliegues
- Opcionalmente en estomas muy productivos, se puede utilizar un tampón femenino y/o obturador, sonda vesical con globo inflado 2-3 ml, mientras se coloca la placa
- Colocar la bolsa asegurando el cierre
- La descarga en una ileostomía es continua, vaciado frecuente de la bolsa
- Por la noche se puede poner lateralizada para favorecer la caída del efluente
- Urostomía descarga continua de orina por la noche conectar a bolsa de diuresis con adaptador
- Colostomía depende de la situación menor a mayor consistencia



# Dispositivos



- Bolsas: cerradas, abiertas, grifo
  - Placas: planas y convexas, recortables a medida o predefinida
  - Dispositivos una pieza: todo junto
  - Dispositivos dos piezas: disco + bolsa
  - Diferentes medidas, diferentes acoplamientos, diferentes cierres
  - Filtros para evitar olores y gases
  - Bolsa de grifo: cámaras y sistemas antirreflujo/antirretorno / adaptadores para bolsa de diuresis
- 
- La placa se cambia cada 2/3 días
  - La bolsa diariamente
  - Si es de una pieza cambio diario o cuando precise



¿Qué bolsa ponemos?

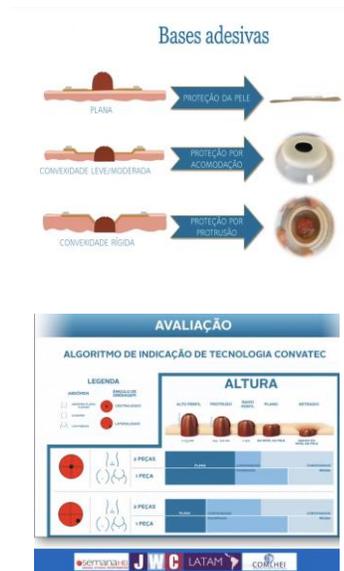
# Elección del dispositivo

**PLACA: según tipo estoma**

Plana



Convexa



**BOLSA: según tipo deposición**

Abierta



Cerrada



Grifo



Ileostomía	Colostomía	Urostomía
		
Efluente corrosivo continuo	Efluente en función de la localización	Efluente continuo irritante
Bolsa abierta, grifo o alto debito según efluente Dos piezas o una pieza	Bolsa abierta-cerrada, según efluente Dos piezas o una pieza	Bolsa abierta de grifo Dos piezas o una pieza
		



- Conocer el material para no mezclar placas con bolsas
- Intentar ponerle al paciente el dispositivo mas sencillo y cómodo
- Valorar destreza, visión, motricidad, edad, tipo de actividades, estilo de vida

# Accesorios



Usar solo lo necesario

- Polvo hidrocoloide (sin alcohol) sellado y regeneración de zonas húmedas, retirar sobrante
- Pasta hidrocoloide (alcohol) sellado y relleno de irregularidades
- Anillos hidrocoloide (sin alcohol) plano y convexos
- Anillos microporo o silicona exterior
- Cinturón: inserta en placa o bolsa depende de la marca
- Película protectora en spray o toallita
- Quitaadhesivo en spray o toallita, tras uso lavar bien
- Fajas sin agujero



# Enemas

- No en Ileostomías
- Con prescripción en colostomías descendentes y sigmoides
- Para su administración, se recomienda el uso de una punta cónica con el fin de minimizar el riesgo de perforación intestinal
- Se pueden administrar con sonda Foley vesical



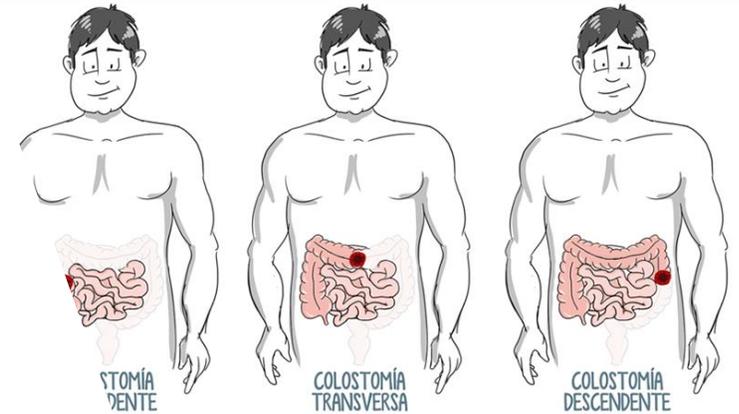


# Nutrición en Ostomías

- La ostomía no es sinónimo de régimen
- Comer despacio, 5, 6 tomas diarias
- Pueden aparecer trozos en la bolsa: semillas, cebolla, maiz
- Ileostomía: riesgo de deshidratación, si no hay restricción abundantes líquidos, y dieta absorción alta/astringente
- Colostomía: diarrea, estreñimiento, gases, olores....
- Urostomía: acidificar la orina para evitar infecciones orina y cristales en el estoma, se recomienda alimentos ricos en vitamina C

# Medicación

- Cambios en la absorción de los medicamentos
- Acortamiento del intestino por la cirugía
- Mayoría de la medicación se absorbe en el íleon
- **Si hay restos de medicación en la bolsa, valorar con farmacia cambio a fórmulas de absorción rápida, como jarabes, comprimidos sin revestir**
- Cambio en el olor, color y consistencia de las heces

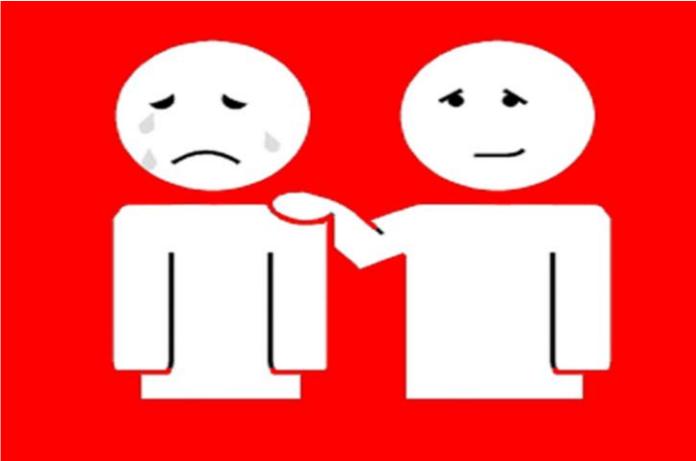


DAVID PAZOS  
ARTSINNERS.COM





# Comunicación



- Empatía: Herramienta de la relación terapéutica que ayuda a crear un clima de confianza
- Actuar sin prisas, observar, escuchar...
- No dar consejos, no dar soluciones, si dar información y opciones..
- Permitir llorar, acompañar
- Poner límites con respeto
- Escucha Activa
- Silencios
- **NO HACER: ENFADARNOS, MOLESTARNOS, IMPONERNOS, REGAÑARLES, DECIRLES QUE SON MALOS PACIENTES....**



# Complicaciones ostomías



# ISQUEMIA/NECROSIS

- Obstrucción del flujo sanguíneo en el segmento intestinal exteriorizado formando el estoma
  - Puede ser superficial o interna hacia la cavidad abdominal
  - Aparece en las primeras 24 h con cambios en la coloración: violáceo, blanquecino, negruzco
  - Complicación relacionada con la técnica y las condiciones vasculares de la zona y del paciente
- 
- Tratamiento:
    - Observación y valoración conjunta con cirugía cada 24h o antes si hay cambios
    - Control y registro x turno del aspecto, aumento y/o disminución
    - Estoma funcionando, control x turno
    - Riesgo de perforación y peritonitis
    - Puede precisar re-intervención quirúrgica





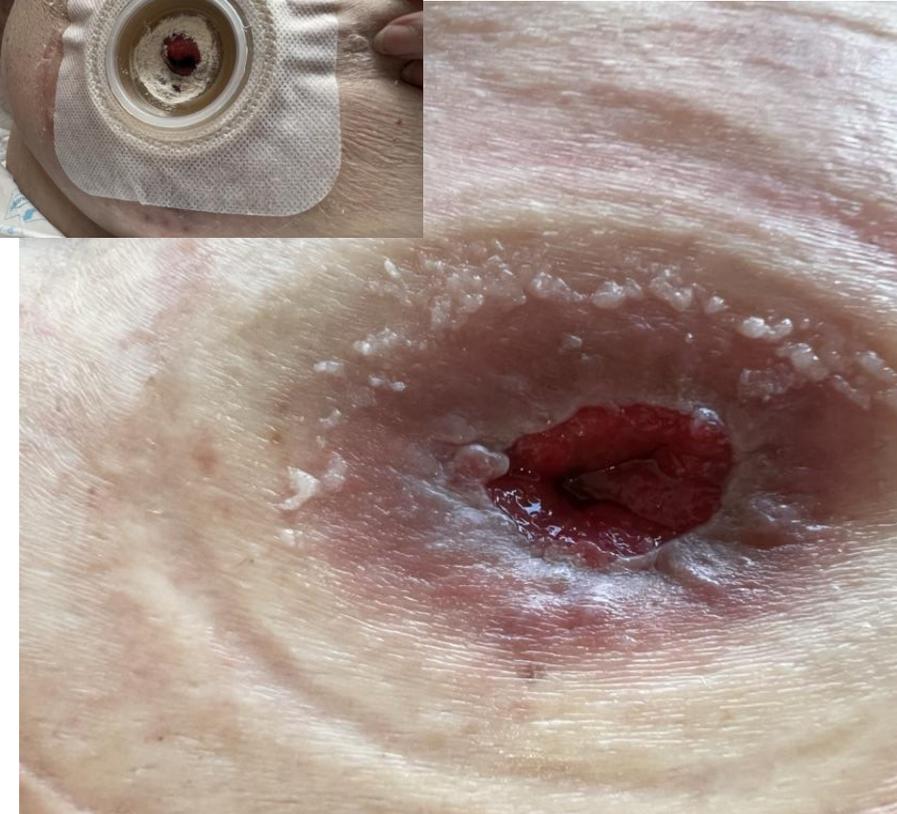
# HEMATOMA/HEMORRAGIA



- Sangrado de la mucosa o de un vaso de la pared abdominal o mesocolon
- Tratamiento:
  - Valoración conjunta con cirugía
  - Hematoma pequeño, control y evacuación del mismo
  - Si el sangrado es de la mucosa, sutura: compresión, apósito empapado en adrenalina, hemostasia local con nitrato de plata y/o puntos hemostáticos
  - Si el sangrado es de un vaso: puede haber inestabilidad hemodinámica, precisa cirugía urgente: deshacer ostomía, hemostasia, reconstrucción del estoma

# RETRACCIÓN

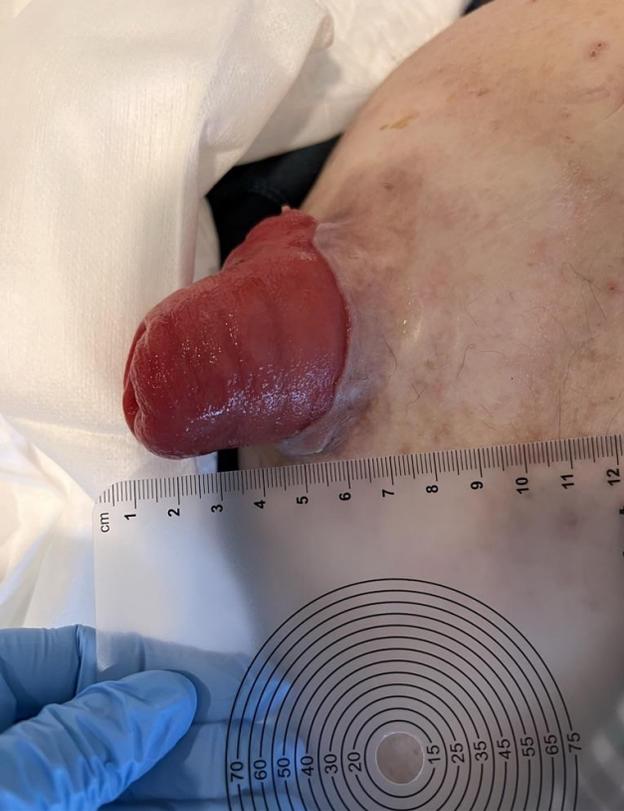
- Desaparición del estoma hasta o por debajo de la piel
  - Se debe a excesiva tensión, hipertensión abdominal, íleo post-operatorio, complicaciones sépticas periestomales, o aumento de peso del paciente si es tardía
  - Puede ser intermitente: desaparece al sedestar o funcionar y reaparece en reposo
  - Puede ir unida a estenosis de la boca estomal
- 
- Tratamiento:
    - Valorar estoma, si hay dehiscencia: abordaje
    - En estoma bien anclado: dispositivo flexible que se adapten a los desniveles o dispositivo convexo y cinturones





# ESTENOSIS

- Estrechamiento o contracción del estoma en la piel
- Puede haber dolor al defecar
  
- Tratamiento:
  - Dilatación progresiva: digital, conos...
  - Dieta con fibra y aporte de líquidos si no hay restricción
  - A veces precisa re-intervención quirúrgica

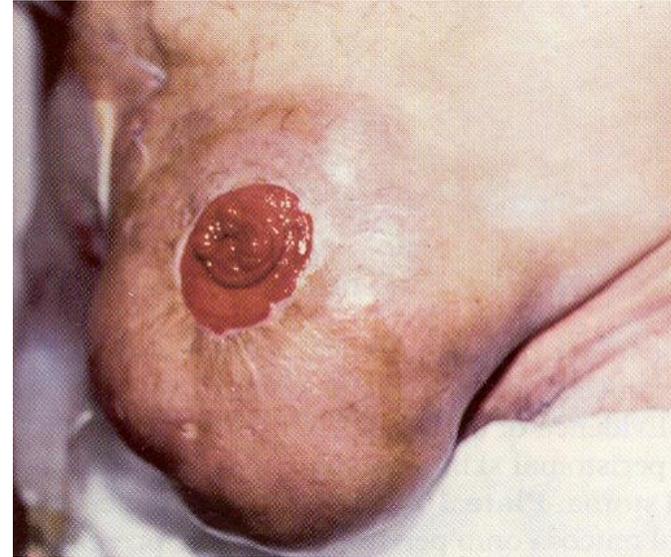


# PROLAPSO

- Complicación de la cirugía que provoca la salida del intestino a través del estoma
- Longitud variable
- Tratamiento:
  - Valorar si es un estoma funcional
  - Edematoso: reducir edema
  - Enseñar a re-introducir el segmento exteriorizado lentamente, con masajes abdominales
  - Adaptar dispositivo para no lesionar mucosa
  - Colocar faja en decúbito y con estoma introducido
  - En algunos casos reparación quirúrgica

# HERNIA

- Defecto de la fascia que hace que las curvas intestinales sobresalgan hacia la zona del estoma
- Al crearse un estoma se hace abertura en la fascia, en algunos pacientes este defecto se puede agrandar, haciendo que el intestino sobresalga
- Tratamiento:
  - Faja o cinturón abdominal
  - Dieta fácil digestión
  - Evitar esfuerzos físicos
  - Valorar tránsito intestinal
  - Corrección quirúrgica



# GRANULOMAS

- Aparecen protuberancias epidérmicas periestomales, por irritación cutánea persistente
- Tratamiento: evitar roces, cauterizar con nitrato de plata, usar barreras como pasta o anillos barrera para evitar fricción con la placa, ajuste perfecto de la placa



## DEPÓSITO DE CRISTALES (UROSTOMÍAS)

- Aparecen depósitos de cristales presentes en la orina sobre la piel periestomal, cuando la orina es muy alcalina
- Fomentos de agua con vinagre cada semana o quincenales sobre el estoma para reducir la aparición
- Tratamiento: raspado y/o cauterización con nitrato de plata, sellado con anillo o pasta + placa bien ajustada



# Otras



- **Pyoderma gangrenoso:**

Forma de ulceración

Presenta pústulas rodeadas por borde inflamado que progresan a úlceras de base granular o costrosa y borde violáceo en relieve

Abordaje multidisciplinar: cultivo y estudio histológico, tratamiento inmunosupresor y corticoides sistémicos, atb si precisa y curas locales

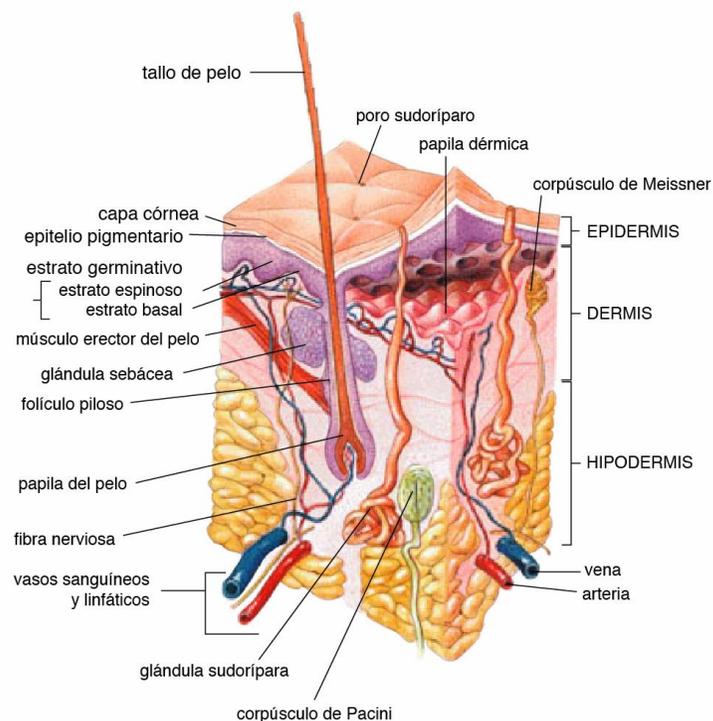


- **Úlceras/recidivas tumorales:**

Aparecen lesiones tumorales en la mucosa, unión mucocutánea y zona periestomal

Abordaje quirúrgico

# Entendiendo la piel



Órgano mas grande del cuerpo

**Funciones:** protección, reguladora de temperatura, conserva ambiente húmedo

**Capas:**

Hipodermis o capa basal: encima del musculo, almacena grasa, aislamiento térmico, amortiguador

Dermis: capa intermedia, capa de sostén, tiene terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas, sebáceas, folículos pilosos y vasos sanguíneos. Detecta estímulos, presión, dolor, temperatura

Epidermis: capa exterior visible, protege y varía en grosor

Reposición con células que van desde la hipodermis hasta la epidermis para desprenderse cada 14 días aproximadamente

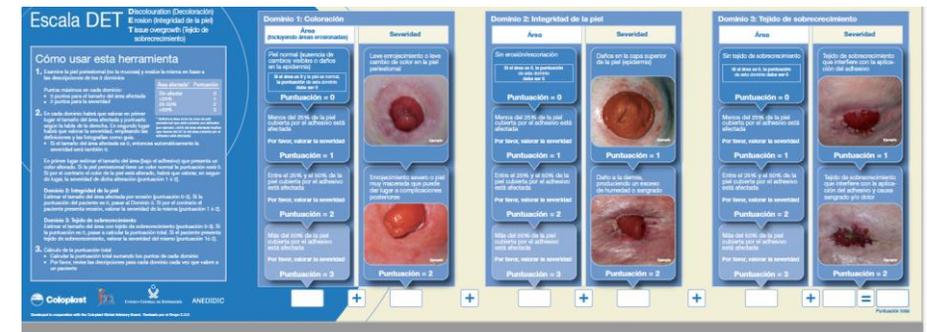
# LESCAH

## LESIONES CUTANEAS ASOCIADAS A LA HUMEDAD

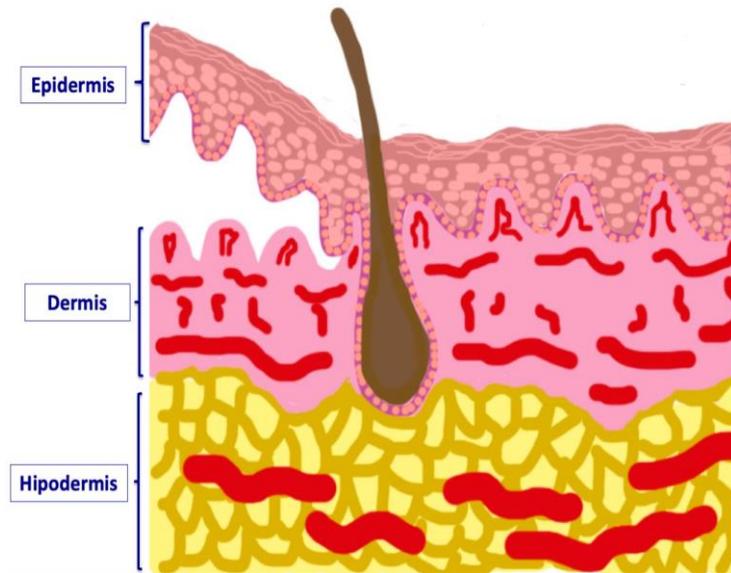
GRUPO DE LESIONES CUTANEAS INCLUIDAS EN LA CLASIFICACION CIE-11 (OMS, 2020) BAJO EL EPIGRAFE DE DERMATITIS DE CONTACTO IRRITANTE POR FRICCIÓN, SUDACIÓN, O CONTACTO CON LIQUIDOS CORPORALES

• INCLUYE:

- ✓ DERMATITIS ASOCIADA A LA INCONTINENCIA (DAI)
- ✓ DERMATITIS PERIESTOMAL
- ✓ DERMATITIS INTERTRIGINOSA
- ✓ MACERACIÓN PERILESIONAL



# DERMATITIS PERIESTOMAL



¿Qué excipientes elegir en la piel periestomal?



Polvos, lociones y cremas barrera fluidas



• Cremas y pomadas, con componentes oleosos como aceites, glicerina o parafina líquida → **interfieren con la adherencia** del sistema de ostomía a la piel

• Uso de alcohol para retirada de adhesivo residual

Agresión continua a la piel, rompe barrera protectora

- Dermatitis de contacto es la complicación más frecuente
- El 99% de las dermatitis de contacto son irritativas y el 1% alérgicas
- Presentación y apariencia similar:

## ERITEMA, EROSION, DESCAMACIÓN

- La retirada del dispositivo SIEMPRE produce un desprendimiento de células de la epidermis
  - capa córnea (células muertas): no se ve
  - capa más profunda y/o dermis superficial: erosión + eritema brillante + sangrado



# DERMATITIS

-**Alérgica:** inflamación de la piel provocada por una reacción hacia algún componente de un producto.

Cambio de tipo de hidrocoloide placa

-**Micótica:** inflamación, infección provocada por un organismo fúngico

Tratamiento con valoración por dermatología



# DERMATITIS



-**Irritativa:** provocada por el CONTACTO CON EL CONTENIDO FECAL y/o URINARIO

-**Mecánica:** provocada por fricción al retirar la placa  
MALA ADAPTACIÓN DEL DISPOSITIVO

- **Tratamiento:**

- Piel bien seca

- Protección de la piel

- Gestión del exudado

- Placa bien ajustada, valorar convexidad

- Cinturón si es preciso





**Gracias por  
vuestra atención**



- SEDE <https://estomaterapia.es/>
- SEHER <https://seherweb.es/>
- ABACCO BALEARES:  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjI4M6atqbAhV1VqQEhdYpCZoQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fabaccobaleares.org%2F&usg=AOvVaw1ta7iORedEYhyrEBrutrxm>
- ASIA <https://www.asiasuport.org/ca/>
- ACCU Mallorca <https://accuesp.com/mallorca>

## Guías RNAO

- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Apoyo a Adultos que esperan o viven con una ostomía. Segunda Edición. [Internet]. Toronto. Canadá; 2019. Disponible en: [https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/03/D0005\\_Apoyo-Adulto-ostomia\\_2019.pdf](https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/03/D0005_Apoyo-Adulto-ostomia_2019.pdf)
- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Cuidado y manejo de la ostomía [Internet]. Toronto. Canadá; 2009. Disponible en: [www.rnao.org/bestpractices](http://www.rnao.org/bestpractices)
- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Un abordaje proactivo para el manejo vesical e intestinal en adultos [Internet]. Toronto. Canadá; 2020. Disponible en: [https://www.bpsos.es/wpcontent/uploads/2021/05/D0019\\_Manejo-vesical-e-intestinal\\_adultos\\_2020.pdf](https://www.bpsos.es/wpcontent/uploads/2021/05/D0019_Manejo-vesical-e-intestinal_adultos_2020.pdf)

- <https://udsalamancaeir.files.wordpress.com/2020/07/ostomc38da-infograf-completa.pdf>
- [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG Cuidado y manejo de la Ostomia - Guia de buenas practicas en enfermeria.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_Cuidado_y_manejo_de_la_Ostomia_-_Guia_de_buenas_practicas_en_enfermeria.pdf)
- [https://urologiabe.com/material de consulta/](https://urologiabe.com/material_de_consulta/)
- <https://www.cochranelibrary.com/es/search>
- <https://www.escueladepacientes.es/mi-enfermedad/ostomias/urostomias>
- [https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir con una urostomia.pdf](https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Vivir_con_una_urostomia.pdf)
- <https://www.historiadelamedicina.org/miles.html>
- <https://www.escuelacantabradesalud.es/ostomias>
- [https://doi.org/10.1016/S1282-9129\(18\)91350-4](https://doi.org/10.1016/S1282-9129(18)91350-4)
- Técnicas de las colostomías y tratamiento de sus complicaciones en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1282912918913504?via%3Dihub> (visto el 28/10/19)
- De la operación de Miles a la proctectomía transanal robótica, Manuel Gómez Fleitas, Cirugía Española, Volume 92, Issue 8, October 2014, pages 507-509 en <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.01.001> (visto el 28/10/19)
- <https://www.educainflamatoria.com/existen-distintos-tipos-de-estoma>
- <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/dietas/nutricion-pacientes-colostomia-ileostomia/>
- <https://www.educainflamatoria.com/tablas/tabla4ostomia.html>
- <http://www.asseii.com/problemas-en-la-absorcion-de-medicamentos-en-el-paciente-ostomizado/>
- Datos de: Academy of Nutrition and Dietetics (AND). Nutrition Care Manual: Ileostomy; 2014. Disponible en: <http://nutritioncaremanual.org>
- McDonough MR. A dietitian's guide to colostomies and ileostomies. Support Line. 2013;35(3):3-12.
- <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/anatomic-problems-lower-gi-tract/about-lower-gi-tract>