



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

CASO CLÍNICO: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO EN EL PACIENTE COLOSTOMIZADO EN LA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA

Autor:

Tania Fuentes Cihuela

Tutor:

M^a Teresa Fernández Rodrigo



ÍNDICE

Resumen.....	3
1 Introducción.....	4-5
2 Objetivos.....	6
3 Metodología.....	7-9
4 Desarrollo.....	9
4.1 Presentación del caso.....	9
4.2 Valoración de Enfermería.....	10-13
4.3 Diagnósticos NANDA y plan de cuidados.....	14-15
4.4 Seguimiento y evolución.....	16-17
5 Discusión.....	18
6 Conclusiones.....	18-19
7 Bibliografía	20-24
8 Anexos.....	25-47

RESUMEN.

El desarrollo del trabajo va a consistir en la valoración inicial del caso de un paciente de 52 años al que se le realizó una colostomía por recidiva sobre una anastomosis previa en la zona colorrectal, y en la realización del seguimiento de la evolución del paciente en la consulta de ostomías del Hospital Royo Villanova (HRV), en dónde tuvo lugar la intervención quirúrgica. El contacto se inicia a los 4 días del alta hospitalaria y se le acompaña en su proceso a lo largo de los próximos 3 meses en la misma consulta. La valoración del paciente se engloba dentro de la Filosofía de Virginia Henderson y las necesidades básicas; y el plan de cuidados de Enfermería se documenta con diagnósticos NANDA, criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC). Todo el proceso asistencial se realiza desde una perspectiva integral y bio-psico-social del paciente. Abordando los problemas más importantes derivados de la valoración enfermera y centrándonos en aplicar las intervenciones enfermeras necesarias para una favorable evolución evaluada.

Palabras clave: Colostomía. Proceso enfermero. Paciente colostomizado. Cáncer de colon.

ABSTRACT

The development work will consist of the initial assessment of a patient of 52 years who underwent a colostomy for recurrence on a previous anastomosis in colorectal area, and implementation of monitoring the patient's progress in the ostomy consultation Hospital Royo Villanova, where the surgery took place. The contact is initiated within 4 days of hospital discharge and accompanies him on his process over the next three months in the same query. Patient assessment is included within the Virginia Henderson Philosophy and basic needs, and the nursing care plan is documented with NANDA diagnoses, outcome criteria (NOC) and interventions (NIC). Entire care process is from a holistic and bio-psycho-social patient. Addressing the most important problems arising from the nursing assessment and focusing on implementing nursing interventions necessary for a good performance evaluated.

Keywords: Colostomy. Nursing process. Colostomy patient. Colon cancer.

1. INTRODUCCIÓN.

El cáncer colorrectal es el crecimiento descontrolado de las células tumorales en esa parte del intestino. En España, se diagnostican unos 22.000 nuevos casos al año, lo que representa el 12,7% de los tumores en el sexo masculino (12.500 casos) y el 15% en el sexo femenino (9.500 casos). La mayoría de los casos se diagnostican entre los 65 y los 75 años, aunque se registran casos desde los 35-40 años. Éstos últimos suelen tener una predisposición genética.

La tasa de mortalidad de nuestro país, comparada con la tasa de mortalidad mundial, se puede considerar elevada, ya que fallecen unas 12.500 personas al año por causa del cáncer colorrectal, de los que 7.000 casos son hombres (el 11,7% de las muertes por cáncer), y unas 5.500 son mujeres (el 15% de las muertes por cáncer); frente al 7,3% de mortalidad en varones y el 8,5% en mujeres a nivel mundial. Los países mediterráneos, y con ellos España, están sufriendo un fuerte incremento desde los años 50, mientras que, por ejemplo, en Europa Occidental el descenso es evidente. La mortalidad por este tumor sigue aumentando entre los hombres españoles, y permanece estable entre las mujeres.

A pesar de ello, aproximadamente un 54 % de los pacientes que sufren un cáncer colorrectal en España sobreviven más de 5 años. Y la supervivencia es superior a la media europea, que es del 50% a los 5 años. (1,2)

Que la supervivencia haya mejorado en la última década se debe en parte al desarrollo del tratamiento. Este tratamiento consiste en la resección quirúrgica del tumor la cual deriva, en gran parte de los casos, en la realización de una ostomía, que es la apertura de una víscera hueca al exterior. La mayoría de las veces se localiza en la pared abdominal, y su finalidad es permitir la eliminación de productos de deshecho (contenido ileal, heces u orina) al exterior y recogerlos en un dispositivo destinado para tal fin. Se calcula que existen entre 35.000- 38.000 personas con ostomías; de éstas, un 75% eran portadores de colostomía y un 12% de ileostomía.

La realización de un estoma constituye una agresión e impacto tanto a nivel físico (ruidos, malos olores, estreñimiento...), como a nivel psicológico (ansiedad, alteración de la imagen corporal, miedo...) en el paciente. Todos estos cambios influirán en su calidad de vida y dificultarán su adaptación al entorno cotidiano tras el alta hospitalaria.

En este aspecto, la labor de los profesionales de Enfermería en el proceso de rehabilitación de estos pacientes es fundamental ya que deben, sobre todo, enseñar al paciente a realizar la correcta higiene y cuidados de su estoma y adaptarse física y mentalmente a su nueva situación, lo que sin duda, va a repercutir en la mejora de su calidad de vida. Para conseguir estos fines debe de existir una correcta coordinación, entre profesionales y con el paciente, en el momento del alta para poder garantizar un seguimiento eficaz, una continuidad en los cuidados y una adecuada educación sanitaria. (2, 3 ,4 ,5).

Actualmente en España existen 46 unidades de Enfermería en Estomaterapia y unos 200 profesionales para el seguimiento de un tipo de paciente que anualmente eleva su incidencia en aproximadamente 6000-7000 casos. El profesional referente de estas consultas de Enfermería debe controlar su propia información, así como la medición de sus actuaciones y resultados (6,7) a través de la taxonomía NANDA-NIC-NOC y el modelo de Virginia Henderson (VH) para establecer un lenguaje estandarizado común a todos los profesionales de la enfermería para facilitar la comunicación entre niveles, la unificación de criterios y la elaboración de planes de cuidados. (8,9, 10, 11,12).

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.

Objetivo principal:

- Realizar un plan de cuidados durante los 3 meses posteriores al alta hospitalaria del paciente, con la finalidad de realizar una adaptación progresiva a su entorno que le ayude a afrontar su nueva situación.

Objetivos secundarios:

- Conseguir un nivel de conocimientos adecuado sobre los autocuidados de su estoma, que le permita una mayor autonomía en la resolución de problemas, tales como el estreñimiento.
- Mejorar la aceptación a su nueva imagen corporal a través de un incremento de la autoestima, el bienestar físico y el psicológico; con el objetivo de aumentar la motivación en reanudar su vida social, las actividades de ocio y el ejercicio físico.
- Incrementar progresivamente la ingesta de nuevos alimentos en su dieta para conseguir un aumento en el peso, en la potencia muscular y en el IMC.

3. METODOLOGÍA.

Para la actualización y justificación del tema se ha realizado una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos:

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	DOCUMENTOS ENCONTRADOS	DOCUMENTOS SELECCIONADOS
CuidenPLUS	Calidad de vida (and) paciente (and) colostomizado (and) enfermería	37	3
CiberIndex (biblioteca LasCasas)	Ostomizado (and) paciente	6	2
PubMed	Stoma (and) care (and) nursing	48	1

Los criterios de selección fueron documentos que describiesen la función de la enfermería y los cuidados a los ostomizados.

La metodología utilizada para el desarrollo del estudio, ha sido el seguimiento continuado del caso clínico de un paciente colostomizado, por parte de la consulta de enfermería de estomaterapia del Hospital Royo Villanova (HRV), tras el alta hospitalaria.

Para ello se realizan tres consultas a lo largo de los tres meses posteriores a la intervención quirúrgica, cada consulta tendrá una duración de 1h 30min.

El Proceso de Atención de Enfermería se compondrá de 5 etapas:

- Primera etapa; Valoración.

- Recogida de datos y valoración del paciente a partir de la Hoja de valoración enfermera (anexo 1) (13), que consiste en el cuestionario en el que se recogen los datos mas relevantes ordenados según las 14 necesidades de Virginia Henderson (VH), y del Historial clínico (anexo 2) (14) (15)
- Valoración del estado de la piel con la escala "skin tool ostomy".Esta herramienta está diseñada para evaluar la piel periestomal y valorar si se ha producido una mejora o degradación. (anexo 4).(16)
- Valoración de la calidad de Vida a Pacientes Ostomizados con la escala de Montreux (anexo 3) (17). Recoge información de una serie dimensiones relacionadas con la calidad de vida y organizadas en tres secciones:
 - Autosuficiencia.
 - Calidad de vida.
- - Cuestiones generales en relación con la aceptación del estoma y las relaciones familiares. (18)

- Segunda etapa; Diagnóstico.

Utilizaremos los diagnósticos NANDA (19), que son juicios clínicos hacia la persona, familia o comunidad, sobre problemas de salud reales o potenciales. Dentro de cada diagnóstico se encuentra definida la etiqueta diagnóstica; también hay que identificar las causas y dejar registrado los signos y síntomas del problema a través de las características definitorias. (20)

- Tercera y cuarta etapa; Planificación y ejecución.

Los diagnósticos NANDA (19) nos proporcionarán las bases para realizar unas intervenciones (NIC) (20) que nos van ha permitir cumplir unos

objetivos (NOC) (21) que se han establecido previamente, y así planificar y ejecutar las actividades de enfermería convenientes.

- Quinta etapa: Evaluación.

Una vez definido los objetivos, se marcan unos indicadores para evaluar el problema en el momento del diagnóstico. La evaluación de estos indicadores se realizará en la última consulta repitiendo la valoración de enfermería realizada en la primera consulta.

4. DESARROLLO:

4.1 PRESENTACIÓN DEL CASO:

H. Clínica:

Antonio es un paciente de 52 años. En septiembre de 2008 es diagnosticado de adenocarcinoma de colon descendente. Inicia tratamiento radiológico en diciembre de 2008.

En abril de 2009 se le realiza una hepatectomía izquierda, una segmentectomía del segmento VIII y una colecistectomía, posteriormente comienza seis ciclos de quimioterapia que finalizan sin incidencias en julio de 2009. El 27 de septiembre de 2012, se le detecta engrosamiento de colón en el área de la anastomosis y se le diagnostica: Recidiva sobre la zona de la anastomosis colorrectal .Por este motivo el 22 de octubre de 2009 ingresa de forma programada en la planta de Cirugía del HRV para intervención quirúrgica de **resección baja+Hartman+Colostomía ilíaca izquierda**. Tras la operación permanece ingresado hasta el 8 de noviembre (17 días). Durante su estancia sufre episodios de febrícula relacionados con la vía central, permanece en íleo paralítico hasta el 7 de noviembre y el resto sin incidencias. Al alta se le deriva a la consulta de estomaterapia.

4.2 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

1º CONSULTA: (12/ 11/ 2011)

El primer contacto con Antonio va a tener como finalidad, establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia (22).

Le realizamos el registro del historial clínico y la hoja de valoración de Enfermería, en la que se resume la situación del paciente al alta:

1. Necesidad de oxigenación:

- Eupneico.
- No fumador

2. Necesidad de nutrición:

- A perdido 8 Kg. desde el ingreso en la planta de Cirugía y ahora tiene miedo a comer lo que le apetece por temor a tener obstrucción intestinal.
- Pesa 68 Kg. y mide 1,85m. (IMC = 19,86)
- Su dieta es hipocalórica, ya que al describirnos lo que come a lo largo de una semana, valoramos que lo ingerido no es lo necesario para una persona de su sexo, edad e IMC.
- Ingiere sólo 1 L de agua al día.
- Teme ingerir alimentos como las legumbres, el kiwi o la piña por conocimientos deficientes sobre nutrición, ya que el paciente cree que estos alimentos le producirán estreñimiento.

3. Necesidad de eliminación:

- Tras el alta (8/11/12) estuvo 3 días sin hacer deposiciones por lo que el 11 de noviembre acude a Urgencias del HRV para la colocación por estoma de enema evacuador.
- Acude a la consulta con la bolsa limpia de heces.

4. Necesidad de movilidad:

- Los paseos le cansan mucho, suele parar cada 50 metros aunque cada día puede caminar un poco más.

5. Necesidad de reposo/ sueño:

- El sueño es reparador.

6. Necesidad de vestirse/desvestirse:

- Totalmente independiente

7. Necesidad de termorregulación:

- Sin síntomas.

8. Necesidad de higiene piel y mucosas:

- Antonio es portador de colostomía temporal en cuadrante superior izquierdo del abdomen (4cm x 3cm); herida quirúrgica en zona inguinal y herida de tubo de drenaje en fosa ilíaca derecha casi cicatrizadas y con buen aspecto.
- Estoma de color rosado, buen aspecto.
- La piel periestomal está íntegra pero enrojecida a causa de que Antonio intenta cambiarse por él mismo la placa y manipula mucho la

zona por falta de práctica y conocimientos, finalmente se la coloca su mujer.

- Se realiza el Test "Ostomy Skin Tool" para valorar de forma estandarizada la piel periestomal.(ANEXO 3)

DET score: 3/15:

- Descoloramiento: 2/5.
- Erosión: 1/5.
- Sobrecrecimiento de tejido: 0/5.

- El dispositivo que utiliza es de 2 piezas, aunque no se encuentra cómodo con él.

9. Necesidad de seguridad:

- Escalada de calidad de vida de "Montreux".
 - **Calidad de vida:** (percepción del individuo de su posición en la vida y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones). (23)
 - Bienestar físico (capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio) = **26%**.
 - Bienestar psicológico percepción subjetiva, estado o sentimiento hacia sí mismo) = **20%**.
 - Imagen corporal (es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo) = **5%**.
 - Dolor (ausencia) = 90%.
 - Actividad sexual = 40%.
 - Nutrición = **20%**.
 - Preocupaciones sociales (nivel de relación social) = 70%.
 - Manejo de dispositivos = 60%.
 - Índice de calidad de vida = **41,76%**.
 - **Autosuficiencia:** (grado de independencia del paciente)

- Autosuficiencia: **55%**.
- Ayuda y consejo = 100%.

- **Cuestiones generales:**

- Adaptación positiva; capacidad de sobreponerse a las adversidades, construir sobre ellas y proyectarse en el futuro = **50%**
- Adaptación negativa; Disminución progresiva de la reacción innata a un estímulo, que se produce como resultado de la presencia repetida o constante de ese estímulo =60%
- Ayuda= 100%

10. Necesidad de comunicación:

- Sin alteraciones.

11. Necesidad de religión/ Creencias:

- Es cristiano practicante.

12. Necesidad de trabajar:

- Se le concedió la jubilación anticipada por enfermedad.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas:

- Le gusta pasear, viajar e ir en bici con su esposa.

14. Necesidad de adquirir conocimientos:

- Muestra interés en conocer los tipos de bolsas de colostomía.

4.3 DIAGNÓSTICOS NANDA Y PLAN DE CUIDADOS:

Los diagnósticos de las necesidades alteradas del paciente, que obtenemos tras la valoración son: (17)

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados esperados)	NIC (intervenciones)
00011. ESTREÑIMIENTO <i>r/c</i> - Ingesta insuficiente de agua y alimentos m/p - Cantidad de heces menor a la habitual	0501. ELIMINACIÓN INTESTINAL <i>Indicadores:</i> - Heces blandas y formadas. -Facilidad de eliminación de heces. - Eliminación fecal sin ayuda	0450. MANEJO ESTREÑIMIENTO <i>Actividades:</i> 1.Fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibra, y la ingesta de un mín. de 2L/día .(anexo 4) 2. Revisar conjuntamente la dieta diaria 3. Evitar el uso de laxantes en la medida de lo posible. 4. Hacer masajes suaves abdominales; favorecer la deambulación temprana. 5. Establecer un plan de ejercicio diario moderado y regular. (anexo 6) 6. Discutir la eficacia de la toma de 1-2 vasos de agua tibia en ayunas.

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados esperados)	NIC (intervenciones)
0002. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO <i>r/c</i> - Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas m/p - Incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos o económicos	1004. ESTADO NUTRICIONAL <i>Indicadores:</i> - Ingestión de nutrientes. - Ingestión alimentaria. - Ingestión de líquidos.	1100. MANEJO DE LA NUTRICIÓN <i>Actividades:</i> 1.Identificar conjuntamente los factores que dificultan el aporte de nutrientes para cubrir requerimientos corporales. 2. Establecer una dieta diaria que cubra las necesidades calóricas y que respete sus preferencias, con la ayuda de una tabla de alimentos y una dieta ejemplo (anexo 5). 3. Llevar un registro diario, de los alimentos ingeridos, en un planning semanal (anexo 5). 4. Recomendar ingestas ligeras (6 al día) y con variación de alimentos.

DIAGNOSTICO NANDA	NOC (resultados esperados)	NIC (intervenciones)
00118. TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL r/c - Presencia de ostomía m/p -Preocupación por el cambio	1305.ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL <i>Indicadores:</i> - Adaptación a cambios en el aspecto físico. - Adaptación a cambios en la función corporal.	5220. APOYO EMOCIONAL <i>Actividades:</i> 1. Animar a que se mire al espejo a diario la zona afectada y luego el resto del cuerpo. Dedicar tiempo a contemplar todo el cuerpo con tranquilidad. 2. Facilitar la exposición a las personas más allegadas y de forma gradual ir enfrentándose a distintas situaciones sociales. 3. Hablar de la operación con naturalidad, al fin y al cabo salva la vida por lo que no hay que avergonzarse de ello. 4. Aconsejar ropa holgada y bañadores con forro . 5. Explorar las fortalezas y recursos con el paciente (colocar dispositivo debajo de la ropa interior, llevar siempre una bolsa de repuesto)

DIAGNOSTICO NANDA	NOC (resultados esperados)	NIC (intervenciones)
00108. DÉFICIT DE CUIDADOS: HIGIENE/ BAÑO r/c - Disminución o falta de motivación para percibir una parte corporal. m/p - Piel periestomal enrojecida.	1615. AUTOCUIDADOS DE LA OSTOMÍA <i>Indicadores:</i> - Mide el estoma. - Cuidados de la piel. - Cambia el dispositivo de la ostomía.	0480. CUIDADOS DE LA OSTOMIA <i>Actividades:</i> 1. Se le enseña pautas a seguir en los cuidados y a vigilar y detectar posibles complicaciones del estoma. (anexo 8). 2. Se le facilita información sobre alimentos que dan olor característico a las heces y se recomienda la ingesta de al menos 2L de agua al día para evitar la deshidratación.

4.4 EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO:

En la primera visita Antonio está bastante preocupado sobre su problema de estreñimiento ya que no sabe que hacer para mejorar su tránsito, además refiere que desde que ingresó ha perdido casi 8Kg. y que le da miedo comer cómo lo hacía antes. Se le orienta sobre la nutrición que puede favorecer su tránsito intestinal y se le anima a que incorpore nuevos alimentos progresivamente en su dieta y se le indica qué nuevos alimentos puede comenzar a tomar.

El estoma presenta buen aspecto, puntos periestomales intolerados por lo que se retiran los puntos de sutura, piel periestomal levemente enrojecida debido a que el paciente no maneja muy bien la colocación de la placa. El paciente nos pide información sobre otro tipo de bolsa de ostomía, le damos a conocer el dispositivo de una sola pieza y le enseñamos a realiza el cambio de este tipo de bolsa, así como sobre los cuidados básicos en la piel periestomal y el estoma.

Aunque reclama información, Antonio muestra rechazo a su nuevo aspecto físico y no le gusta mirarse al espejo, incluso a perdido las ganas de dar paseos en bicicleta como solía hacer casi todos los días. En todas las visitas abordamos esta problemática favoreciendo la escucha activa, la expresión de sus sentimientos, y la actitud empática para facilitar la intercomunicación, con la finalidad de que sea la persona ostomizada sujeto activo en el proceso de adaptación-aceptación. Se le cita de nuevo al mes.

En la segunda visita refiere preocupación sobre las complicaciones del estoma ya que nos dice "no se muy bien en qué momento tengo que acudir en caso de emergencia". Le damos información sobre las complicaciones tardías del estoma y le entregamos folleto informativo con imágenes para que el paciente pueda interpretar si padece alguna complicación. Se muestra contento con el cambio de dieta ya que nota que ha aumentado la frecuencia de eliminación de las heces, y con el cambio del dispositivo de una pieza porque le resulta más fácil de cambiar y más discreto. Su piel periestomal ya no está enrojecida.

No ha ganado peso porque reconoce que come "lo justo" "porque tiene miedo a volver a tener estreñimiento o que se le forme algún bolo". Le intentamos hacer ver que su estreñimiento está mejorando y le animamos a que vaya perdiendo el miedo a ingerir más cantidad y a evitar aquellos alimentos que favorecen el estreñimiento. Para ello le hacemos elaborar un planning semanal de las 5 comidas diarias que tiene que tomar, para que vaya realizando, por sí mismo, sus propias dietas. Y que sea Antonio el responsable de su alimentación y de la introducción progresiva de nuevos alimentos. Para que resulte más sencillo le proporcionamos información sobre este tema y "dietas ejemplo" que le sirvan de guía. (anexo 6).

En la tercera y última visita, se observa un buen manejo del dispositivo, se mide el estoma y realiza una correcta limpieza éste. Nos comenta que desde la última visita se ha animado a ir en bici una vez por semana y que se encuentra animado a seguir aumentando la frecuencia de sus paseos. Además de que ha ganado 2kg se nota con más fuerza física y ya no se cansa tanto como el primer mes. Le sigue preocupando su imagen pero nos dice "que ya puede mirarse al espejo y que se va acostumbrando a verse el estoma". En cuanto a la dieta, a incorporado alimentos como las legumbres, la piña o el kiwi y va recuperando el apetito paulatinamente

Repetimos la valoración periestomal:

DET score: 0/15

- descoloramiento: 0 /5.
- Erosión: 0 /5.
- sobrecrecimiento de tejido: 0/5.

Y la escala Montreux, obteniendo una mejora en los siguientes apartados:

ITEMS	PUNTUACION
Bienestar físico	84%
Bienestar psíquico	90%
Imagen corporal	80%
Nutrición	67%
Índice de calidad de vida	83.52%
Adaptación positiva	70%
Autosuficiencia	100%

4.5 DISCUSIÓN:

Los cuidados son el foco de atención y la razón de ser de enfermería. Por ello, con la presentación de este caso, se pretende mostrar, al igual que en otros estudios, como el que cabe destacar el de García Cuenca L. (26), que la intervención de enfermería experta en estomaterapia, organizada y continua, puede producir resultados notables en la adaptación y la calidad de vida de las personas con estoma de eliminación, para así conseguir su autonomía, aumentar su seguridad y evitar las complicaciones del estoma. (24,25,26)

5. CONCLUSIONES:

- El paciente consigue mejoría en el estado de salud general y, en concreto, del estreñimiento, del estado nutricional y el peso.
- Va adaptando su dieta a las diferentes situaciones que puede encontrarse e incorpora nuevos alimentos a las comidas.
- Aumenta su bienestar físico y psicológico lo que favorece su incorporación progresiva a sus tareas cotidianas, gracias a las recomendaciones higiénico-dietéticas.
- El paciente ha adquirido los conocimientos y las herramientas necesarias para realizar el autocuidado de su ostomía. Se adapta favorablemente al cambio del dispositivo de una pieza.
- Mejora la autoestima y la aceptación de su imagen corporal, aumentando su motivación por el ejercicio físico y por reanudar su vida social y actividades de ocio.
- Tras el retiro de los puntos de sutura del estoma y de la educación sanitaria sobre los cuidados del estoma desaparece el enrojecimiento de la zona periestomal.

- Este caso clínico muestra la imprescindible labor de enfermería en la Atención bio-psico-social del paciente ostomizado y la importancia de la Educación sanitaria para la autonomía y aceptación de éste. (27,28)

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** El cáncer colorrectal en cifras. FCAECC (Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer) Fuente: Globocan 2002 (2005). Disponible en: <http://www.fundaciongrupoimo.com/aecc/cifrascolon.pdf>
- 2.** Bonill de las Nieves C., Celdrán Mañas M., Hueso Montoro Cuevas Fernández-Gallego M. Rivas Marín C.; Sánchez Crisol I. et al. Vivencias y experiencias de las personas portadoras de estomas digestivos
- 3.** De Luna Bertos L., Ramos Torrecillas E., Rodríguez Pérez J., Díaz Rodríguez. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. Evidentia 2010 abr.-jun.; 7(30). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n30/ev7191.php>>.
- 4.** Frida Hernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina. Madrid.
- 5.** García Cuadrado I., Albarán Chamorro A., Cuerva Murillo C., Pereda Guardado R., Muñoz Martín P., Pérez Fernández J.; Análisis del cuidado enfermero del paciente ostomizado posquirúrgico. ¿Cuidamos todos igual?. Rev. Paraninfo Digital, 2011; 13. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n13/p082.php>
- 6.** Charúa-Guindic L., Benavides-León C., Villanueva-Herrero J.A., Jiménez-Bobadilla B., Abdo-Francis J.M., Hernández-Labra E. Calidad de vida del paciente ostomizado. Unidad de Coloproctología, Servicio de Gastroenterología, Hospital General de México; Marzo-Abril 2011. México.
- 7.** Williams J. British Journal stoma care nursing: what the community nurse needs to know. Community Nurse 2007; 12 (8): 342-346.

8. Pérez García S. Validación del modelo de cuidados estandarizado con las taxonomías enfermeras NANDA – NOC – NIC en personas portadoras de una colostomía terminal en seguimiento tras el alta hospitalaria. Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Madrid. 2009.

9. Pérez García S.; Estomaterapia: una década de cuidados especializados Sociedad Española de Estomaterapia (SEDE); Madrid. 1997. p 9-10.

10. Uso de NIC-NOC en los diagnósticos NANDA de los enfermeros ostomizados de los enfermeros ostomizados. 2004; Disponible en: http://estomaterapia.com/congreso2004/documentos/Comunicaciones/nic_noc.pdf.

11. El paciente ostomizado en el entorno de una asociación: Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomías. Los problemas de la Atención Integral del paciente ostomizado en el entorno de una asociación. Conclusiones del Congreso Nacional de Ostomías. Bilbao 3 Diciembre de 2005.

12. Estrada Míguez T. Crónica. Revista de la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa en España. La figura del enfermero experto en ostomías hacia el cuidado de los pacientes y la formación de otros profesionales de la salud. Enero 2010. Bilbao, 3 Diciembre de 2005.

13. Cots Morral I., Valoración al paciente candidato a practicarle una ostomía de eliminación. Necesidades Virginia Henderson. Biblioteca Las casas, 2012.

14. Jiménez García M^a C, Varella Safont A, García Sánchez F.; Protocolo de cuidado de las Ostomias en Atención Primaria. Distrito Metropolitano de Granada, Servicio Andaluz de la Salud. Julio 2008; Granada

15. Canaval Gladys E., Londoño M.E., Milena Herrera, A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Las casas, 2005.

- 16.** Coloplast skin tool. Disponible en;
<http://www.us.coloplast.com/ostomycare/education/educationtools/theostomyskintool/about/>
- 17.** F.J Barbero Juárez, F.J Martín Cañete, V. Galbis Valero, J. García López. Influencia de la irrigación en la calidad de vida del paciente colostomizado Área Sanitaria Norte de Córdoba. Nure Investigación, nº 7 Córdoba. Julio 2004.
- 18.** Arrontes Caballero G., de Frutos R., González V., Ramírez Bustos M., Zabala López I., Hernando López A., Necesidades de cuidados y calidad de vida de los pacientes ostomizados. Necesidades de cuidados y calidad de vida de los pacientes. Noviembre 2008.
- 19.** Cots I., Villalba E., Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según patrones funcionales. Biblioteca Las casas, 2011.
- 20.** L. A. Rigon, Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2012-14 NANDA International Nursing Diagnosis. . ELSEVIER. 9ª ed. Madrid, Ediciones Elsevier 2012.
- 21.** Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 2009-2011. ELSEVIER. 5ª ed. 976 Págs. Madrid, Ediciones Elsevier 2009.
- 22.** Johnson M, NANDA, NOC, and NIC linkages: nursing diagnoses, outcomes, & interventions. North American Nursing Diagnosis Association. Elsevier. 6ªed. 698 págs. 2006.
- 23.** De las Heras Rodrigo Ma P.; Boletín de Enfermería de Atención Primaria Vol. VI, Nº 3 Manejo de ileostomías y colostomías en Atención Primaria. Talavera de la Reina. 2011.

24. Lucía Roa Castillo X., Yamile Rodríguez Castañeda R.; Diagnósticos de enfermería más relevantes en los pacientes ostomizados a partir de la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería. Santafé de Bogotá, D.C. 2008.

25. Percepción de calidad de vida del paciente colostomizado permanente que asiste a la asociación colombiana de ostomizados; Pinzón Sarmiento AF. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería. Bogotá.

26. Sanz Cardenal G., Martín Mateos C., Calvo Ibáñez R.: Un lenguaje común: Calidad e internacionalización de los cuidados enfermero. Hospital Río Hortera Valladolid, España. 2008.

27. García Cuenca L., Izaguerri Blázquez M^a T, Morona Amorós A.B, Moldeando el cuidado enfermero. Unidad de Cirugía; Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid 2010.

28. P. Fernandes de Sousa Longarito C., Vivir con ostomía: la atención de enfermería en una vida con significado. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Viana do Castelo. Portugal. 2007

29. Alba Fernández C. M^a. , Urbano Asensio M^a J, Hurtado Cobos M^a T, Castillo Mateo M^a G, Caraballo Núñez, M.A., Gestión de casos a pacientes ostomizados. Presentación de un caso clínico. Hospital de Montilla, Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir. Montilla (Córdoba), España 2009


30. Davín Durbán I., Leonor Rodríguez S. El proceso de cuidar a la persona ostomizada. Apropósito de un caso en una consulta de ostomías. Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona y Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid, España 2008.

31. Zeballos M.F, Vanoli M.C, Merino C., Ermeninto M.F, Protocolo de nutrición con ostomías. Asociación de Graduados en Nutrición. Presentado en la Reunión Científica Conjunta con la Asociación de Coloproctología del Sur. Junio 2005.

32. Parés D. y Ragué J. Recomendaciones para pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. 2004

ANEXOS

ANEXO 1:

 <p>HOSPITAL GENERAL ROYO VILLANOVA Avenida san Gregorio 30 50015 Zaragoza</p> <p>TELEFONO DE CONTACTO:</p> <p>CENTRO DE SALUD DE REFERENCIA:</p>	<p>Nombre.....</p> <p>Apellidos.....</p> <p>Nº historia..... edad/año.....</p> <p>Domicilio.....</p>
--	--

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON EN LA CONSULTA DE OSTOMIAS

1. NECESIDAD DE RESPIRACIÓN

Tabaquismo: sí ☐ no ☐

Disnea: sí ☐ no ☐

Fatiga: sí ☐ no ☐

Problemas respiratorios: _____

Grado de autonomía: _____

2. NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN

Peso: _____ Talla: _____ IMC (Kg./talla) _____

Cambio de peso últimamente:

NO ☐ SÍ ☐

Aumentado: _____ (kg/mes)

Disminuido: _____ (kg/mes)

Apetito: Aumentado ☐ Normal ☐ Disminuido ☐

Resumen de lo que come a lo largo del día (5 Comidas):

- **Desayuno:**

- **Almuerzo:**

- **Comida:**

- **Merienda:**

- **Cena:**

Ingesta de líquidos al día (L/ 24h) :

Dentadura propia ☐ Postiza parcial ☐ Postiza total ☐

Fija ☐ Removable ☐

Náuseas ☐ Vómitos ☐ horario _____

Úlceras mucosa oral ☐

Grado de autonomía: _____

Comentarios: _____

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

HÁBITO INTESTINAL:

Frecuencia: _____

Características de las heces:____

Incontinencia: ☐ Ostomía intestinal: ☐

Dolor a la defecación:

Presencia de fisura: ☐ fístula: ☐ hemorroides: ☐

Medicación para favorecer la defecación:

Grado de autonomía:

HÁBITOS DE MICCIÓN:

nº micciones/día: _____

nº micciones/noche: _____

Sintomatología urinaria: _____

Grado de autonomía: _____

Comentarios: _____

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD

Actividad física habitual: _____

Dificultad en la movilización: _____

Recursos utilizados:

Silla de ruedas: ☐ caminador: ☐ bastón: ☐

muletas: ☐

Falta de energía para la movilización: _____

Grado de autonomía: _____

Comentarios: _____

5. NECESIDAD DE REPOSO / SUEÑO

Patrón de sueño: noche: ___ h día: ___ h

Cambios: _____

El sueño es reparador:

sí ☐ no ☐

Grado de autonomía para acostarse: _____

Toma medicación: _____

Comentarios: _____

6. NECESIDAD DE VESTIRSE / DESVESTIRSE

Grado de autonomía: _____

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Febril ☐ Afebril ☐

8. NECESIDAD DE HIGIENE / PIEL

OSTOMÍA:

TIPO:

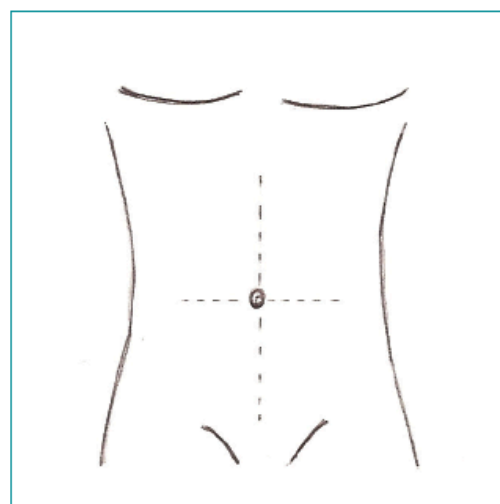
☐ COLOSTOMÍA

☐ ILEOSTOMÍA

☐ UROSTOMÍA

LOCALIZACIÓN:

Leyenda:	
E	estoma
T	tubos
H	herida
FM	fistula mucosa
PO	prominencia ósea
PC	pliegue cutáneo



DIÁMETRO:.....COLORACIÓN:.....
.....ASPECTO.....ELEVACIÓN.....

PIEL PERIESTOMAL: COLOR..... INTEGRIDAD:
TURGENCIA:

TIPO DE EFLUENTE:.....

VALORACIÓN DE COMPLICACIONES DEL ESTOMA:.....
.....
.....

DISPOSITIVOS Y / O PROTECTORES CUTÁNEOS QUE UTILIZA: (Anotar
código nacional)

.....

- Resultado escala piel ostomia:

9. NECESIDAD DE SEGURIDAD

Alergias: _____

Alteración de los sentidos

vista ☐ olfato ☐ oído ☐ gusto ☐ tacto ☐

Exceso de: alcohol ☐ tabaco ☐

-Resultado Escala Montreux:

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

Idioma

Barrera idiomática sí ☐ no ☐

Dificultades de comunicación:

verbal ☐ auditiva ☐ visual ☐

Vive solo

sí ☐ no ☐ con quién vive: _____

Tiene alguna persona con quien compartir emociones, sentimientos, problemas, pensamientos:

sí ☐ no ☐

Presenta problemas familiares:

sí ☐ no ☐

Tiene alguna persona a su cargo: sí ☐ no ☐
quién: _____

Pide ayuda cuando la necesita: sí ☐ no ☐
Por qué : _____

Conoce los recursos sociales existentes sí ☐ no ☐

Comentarios: _____

11. NECESIDAD DE RELIGIÓN / CREENCIAS

Grado de satisfacción de su vida actual: _____

Cómo mejoraría su calidad de vida: _____

12. NECESIDAD DE TRABAJAR / REALIZACIÓN PERSONAL

Actividad/trabajo: _____

Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar:

Circunstancias que influyen en su realización personal:
autoconcepto /autoimagen, actitud familiar, el cansancio del
cuidador habitual si es que lo hubiera...: _____

13. NECESIDAD DE ACTIVIDADES LÚDICAS.

Hábitos culturales y de ocio: _____

14. NECESIDAD DE APRENDER

Qué conoce de su enfermedad: _____


Cree que conoce lo suficiente: sí ☐ no ☐

Necesita saber más: sí ☐ no ☐

Qué quiere saber:

Tiene alguna dificultad en seguir las prescripciones o
recomendaciones de la enfermera, médico, etc.: sí ☐ no ☐
por qué: _____

ANEXO 2

 <p>HOSPITAL GENERAL ROYO VILLANOVA Avenida san Gregorio 30 50015 Zaragoza</p>	Nombre.....
	Apellidos.....
	Nº historia..... edad/año.....
	Domicilio.....

REGISTRO HISTORIAL DEL PACIENTE. CONSULTA DE OSTOMÍAS.

NOMBRE y APELLIDOS:.....

.....EDAD:..... PESO..... TALLA.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

PSIQUIATRICOS:.....

.....

.....

ORGÁNICOS.....

.....

.....

ALERGIAS:.....

.....

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:.....

.....

DX PREOPERATORIO:.....

H. SOCIAL:

.....

H. CLÍNICA SOBRE EL PROBLEMA ACTUAL:.....

.....

.....

.....

ANEXO 3: Sección 1: Calidad de vida.

1. ¿Hasta que punto se encuentra fuerte?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

2. ¿El tiempo que duerme es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

3. ¿Se cansa fácilmente?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

4. ¿Cree que su peso actual es un problema?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

5. ¿Se siente preocupado (tiene temor o ansiedad) por su estoma?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

6. ¿Su actividad sexual es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

7. ¿Cómo es su estado actual de salud?

Muy malo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Excelente

8. ¿Le resulta fácil adaptarse a su estoma?

Nada fácil

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muy fácil

9. ¿Hasta que punto se lo pasa usted bien (aficiones, entretenimientos, vida social)?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

10. ¿Come a gusto?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

11. ¿Hasta que punto puede realizar sus actividades habituales (tareas domésticas, trabajo de oficina u otras actividades diarias)?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Mucho

12. ¿Come Vd. lo suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente suficiente

13. ¿Hasta que punto se siente útil?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Extremadamente útil

14. ¿Hasta qué punto se siente Vd. feliz?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

15. ¿Hasta qué punto encuentra su vida satisfactoria?

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Extremadamente satisfactoria

16. ¿Hasta qué punto nota Vd. dolor?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Insoportable

17. ¿Con qué frecuencia nota Vd. dolor?

Nunca

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Continuamente

18. ¿Cómo es su calidad de vida?

Muy mala

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Excelente

19. ¿Hasta qué punto tiene miedo de olores o pérdidas producidas por su estoma?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo miedo

20. ¿Considera que la calidad y frecuencia de relación con sus amigos y familiares es suficiente para sus necesidades?

Totalmente insuficiente

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Del todo suficiente

21. ¿Se siente rechazado por su familia o seres queridos?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

22. ¿Hasta qué punto le resulta difícil mirarse el estoma?

Nada

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Muchísimo

23. A pesar de mi ostromía, creo que llevo una vida normal

Totalmente de acuerdo

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Totalmente en desacuerdo

Sección 2: Autosuficiencia

Hasta qué punto se siente seguro para:

30. Limpiarse el estoma

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente

31. Cambiar o utilizar su bolsa

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente

32. Tirar su bolsa

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente

33. Obtener sus bolsas de recambio

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente

34. Conseguir consejo o ayuda en caso necesario

Nada

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Totalmente

Sección 3: Cuestiones generales

35. Hay veces en que soy capaz de olvidarme por completo de mi estoma

Nunca

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Siempre

36. Puedo seguir haciendo todo lo que hacía antes de tener el estoma

Totalmente de acuerdo

5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

 Totalmente en desacuerdo

37. Es imposible aceptar el hecho de tener un estoma

Totalmente de acuerdo 0 1 2 3 4 5 Totalmente en desacuerdo

38. A veces quedo rendido de cansancio a causa de mi estoma

Nunca 5 4 3 2 1 0 Siempre

39. Mi familia y mis amigos son sensibles a mis necesidades personales

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

40. Cuando tengo un problema encuentro a alguien en quien puedo confiar para ayudarme

Nunca 0 1 2 3 4 5 Siempre

41. ¿Sigue Vd. viendo a una enfermero/a especializada en cuidados del estoma?

Sí ☐ No ☐

	Suma las Puntuaciones de los siguientes ítems	Anote aquí el resultado	Multiplique por este factor	Anote aquí los totales
SECCIÓN 1 : CALIDAD DE VIDA				
Bienestar Psicológico	9+13+14+15+18	=	× 4 =	.....
Bienestar Físico	1+2+3+7+11	=	× 4 =	.....
Imagen corporal	5+8+19+22	=	× 5 =	.....
Dolor	16+17	=	× 10 =	.....
Actividad sexual	6	=	× 20 =	.....
Nutrición	4+10+12	=	× 6.7 =	.....
Preocupaciones Sociales	20+21	=	× 10 =	.....
Manejo	23	=	× 20 =	.....
Índice de Calidad de Vida	(añadir los resultados de los artículos anteriores)	=	× 0.87 =	.....
SECCIÓN 3: AUTOSUFICIENCIA				
Autosuficiencia	30+31+32+33	=	× 5 =	.....
Ayuda y consejo	34	=	× 20 =	.....
SECCIÓN 4: CUESTIONES GENERALES				
Adaptación positiva	35+36	=	× 10 =	.....
Adaptación negativa	37+38	=	× 10 =	.....
Ayuda	39+40	=	× 10 =	.....

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA PACIENTES COLOSTOMIZADOS

**Consulta de enfermería estomaterapia
Hospital Royo Villanova
Zaragoza**

Los pacientes portadores de una ostomia no tienen que comer una dieta estricta ni comer alimentos especiales. Como cualquier individuo tiene que llevar una dieta sana que contenga

Principios inmediatos.

Vitaminas.

Sales minerales.



- La dieta debe de ser VARIADA dónde estén todos los alimentos.
- Hay que realizar comidas frecuentes (6 tomas) y de poco volumen.
- Comer con horarios regulares, comer despacio y bien.
- Evitar las bebidas carbonatadas. Ingerir entre 1,5-2L de agua/ día.
- Empezar con pocas cantidades del alimento para comprobar tolerancia.
- Reposar media hora después de las comidas, y reducir el volumen de la cena para evitar excreciones nocturnas.



¿QUÉ HACER EN CASO DE DIARREA?



En caso de diarrea conviene tomar alimentos con almidón:

- Pan blanco y tostado. Jamón cocido.
- Pechuga de pollo sin piel, cocida o a la plancha.
- Manzana asada o cocida, plátano maduro, membrillo .huevos cocidos.
- Mantener la hidratación tomando muchos líquidos.
- Sopa de arroz o patatas y zanahorias cocidas.

El **YOGUR** es muy bueno ya que por un lado previene la diarrea si se toma de manera regular y por otro ayuda a recuperarse de ella.()



¿QUE HACER EN EL ESTREÑIMIENTO?

Hay que aumentar el residuo en la dieta con la alimentación rica en fibra.

- Verduras cocidas o crudas, legumbres y frutos secos.
- Zumos de frutas sin colar, líquidos abundantes.(caldos, infusiones...)
- Frutas, pan integral, salvado de trigo, ciruelas pasas y dátiles.(29)

¿GASES Y LOS MALOS OLORES EN LAS HECES?

Alimentos que aumentan el olor y los gases	Alimentos que reducen el olor de heces y gases
<ul style="list-style-type: none"> - Ajo y cebolla. -Coles, brócoli, guisantes - Legumbres, nabos -Espárragos. - Huevos, leche, cerveza. - Pescado azul. 	<ul style="list-style-type: none"> - Yogurt. - Cuajada. - Requesón, mantequilla. - Laurel, perejil, cilantro. - Manzanilla, poleo, eneldo, comino

ANEXO 5: PLANING DE DIETAS SEMANALES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO							
ALMUERZO							
COMIDA							
MERIENDA							
CENA							

ANEXO 6: LISTA DE ALIMENTOS QUE PUEDE INGERIR EN SUS MENÚS

Alimentos	Aconsejados	Limitados	Desaconsejados
Cereales	Pan tostado Arroz, harina y pasta italiana Patatas Tapioca	Pan blanco Cereales de desayuno tipo papillas (espesas)	Cereales integrales Legumbres (todas)
Lácteos	Quesos curados o secos Leche sin lactosa	Queso fresco Yogur natural	Leche Leche condensada Nata Queso extragraso Yogur con frutas
Carne y derivados	Carnes magras (ternera, potro, pollo y pavo sin piel, conejo) Jamón cocido Jamón país	Carnes con grasa visible Embutidos de calidad con poca grasa	Carne dura o fibrosa Cordero y pato Embutidos con mucha grasa Paté Salchichas
Pescado	Pescado blanco	Calamares y sepia	Pescado azul Marisco
Huevos	Huevos duros o pasados por agua Tortilla francesa	Tortilla de patatas	Huevos fritos
Verduras y hortalizas	Zanahoria cocida	Todas en general	Verduras duras o fibrosas: alcachofas, pimiento, coles, etc.
Frutas	Fruta hervida, homo o en almíbar Membrillo	Plátano maduro Manzana rallada	Otras frutas crudas
Alimentos grasos	Aceite de oliva o girasol	Mantequilla o margarina	Aceite frito Salsas como mayonesa Frutos secos
Bollería y azúcares	Bizcocho casero Sacarina y otros edulcorantes Mermelada Galletas tipo maria	Caramelos Miel y azúcar	Repostería en general Helados Azúcar y miel Chocolate y cacao
Condimentos	Sal Laurel, orégano, perejil, canela, vainilla, nuez moscada, sal, pimentón dulce	Vinagre	Salsas comerciales Platos precocinados
Bebidas	Agua Infusiones Zumos de frutas	Leche de almendras	Bebidas alcohólicas Bebidas con gas

MENÚ (ejemplo)

Desayuno

- 1 yogur natural con sacarina o poco azúcar
- 2 rebanadas de pan blanco tostado
- Margarina + mermelada (poca cantidad)

Media mañana

- Pan tostado y jamón del país (1 rebanada)
- ½ vaso de infusión

Comida

- Puré de zanahoria y patatas
- Pollo a la plancha
- 2 rebanadas de pan tostado
- Mellocotón en almíbar

Merienda

- ½ vaso de leche de almendras diluida
- 2 rebanadas de pan blanco tostado
- Margarina + mermelada (poca cantidad)

Cena

- Sopa espesa de arroz
- Pescado al horno patatas y calabacín sin piel
- 2 rebanadas de pan blanco tostado
- Compota o manzana al horno

Resopón

- 1 yogur natural con sacarina
- 5 galletas tipo maria

Consulta de enfermería

estomaterapia

Hospital Royo Villanova

Zaragoza



**EL DEPORTE
EN PACIENTES COLOSTOMIZADOS**

Una vez recuperado de la intervención quirúrgica se encuentra en condiciones de volver a practicar los deportes habituales y la ostomía no debe ser ninguna limitación para poder practicarlos

La única excepción de deportes que no se pueden realizar son los de contacto o muy bruscos como el rugby, el boxeo....

No retome la actividad deportiva sin consultar antes a su médico.



Vuelva a practicar deporte de manera progresiva y gradual.



Utilice los mecanismos de continencia como la **irrigación** o el **tapón obturador** de las colostomía



Utilice la faja para mantener la bolsa de colostomía en su sitio y aguantar el abdomen.

Cambie o vacíe la bolsa de ostomía antes de empezar el deporte.



Antes de ir a una piscina pública, sumérgase, un buen rato, con el bañador puesto en la bañera de su casa .Al salir de la bañera mírese al espejo y así comprobará lo que los demás verán cuando vaya a nadar. Esto le dará confianza.

ANEXO 8: APRENDIZAJE DE LOS CUIDADOS EN EL ESTOMA.

PROGRAMA DE LA 1º SESIÓN

- Cambio de la bolsa y placa y limpieza del estoma.



Retirar la bolsa que deseamos cambiar. Despegar una esquina de la parte superior e ir despegando poco a poco sin tirones. Es mejor ir separando la piel del adhesivo que tirar de la bolsa para despegarla; esto provocará mayor irritación.



Lavar el estoma con agua templada y jabón neutro. Se puede utilizar una esponja suave y limpiar el estoma sin miedo, como una parte delicada del cuerpo pero sin ser una herida. Un ligero sangrado es normal por la gran vascularización de la mucosa del estoma. Secar a golpecitos suaves con una celulosa o toalla.



Medir el estoma. Cambiará de tamaño en los dos primeros meses tras la cirugía. El orificio del adhesivo tiene que ser de la misma forma y tamaño que el estoma para proteger la piel periestomal.



Recortar el adhesivo de la bolsa realizando un orificio con las medidas del estoma.



Colocar la bolsa pegando el adhesivo de abajo a arriba e intentando que se adapte a todos los pliegues de la piel

- Consejos sobre cuidados higiénicos del estoma:

- 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.

PROGRAMA DE LA 2º SESIÓN

Identificación de las posibles complicaciones en el estoma para que acuda al hospital, centrándonos en las tardías y de la piel que son las que más le pueden afectar en ese período de tiempo.

Tabla 1. Complicaciones de las ostomías digestivas

INMEDIATAS	TARDÍAS	DE LA PIEL
Edema	Estenosis	Dermatitis periestomal
Hemorragia	Hernia	Ulceraciones
Isquemia, necrosis	Prolapso	Granulomas
Infección, sepsis	Recidiva tumoral	Varices paraestomales
Retracción del estoma		
Dehiscencia		
Evisceración		

Estenosis: Se produce por estrechamiento en el orificio del estoma.

- . Detección y valoración.
- . Control de estenosis mediante dilataciones manuales.
- . Orientaciones dietéticas. Evitar estreñimiento.



Hernia: Fallo de la pared abdominal, protuyendo tanto la ostomía como la piel de su alrededor.

- . Valorar signos de oclusión intestinal.
- . Adecuación de las bolsas colectoras.
- . Aconsejar el uso del cinturón.
- . Usar fajas para controlar la presión abdominal.
- . Evitar esfuerzos físicos y aumento de peso.



Prolapso: Es la protusión del asa intestinal sobre el plano cutáneo del abdomen a través del orificio del estoma. Detección y valoración de la permeabilidad del estoma y del color de la mucosa prolapsada



Irritación cutánea: Aparece con frecuencia en la piel periostomal, observando signos de enrojecimiento y excoriaciones de la piel. Está provocada por la humedad, irritaciones químicas, físicas, higiene inadecuada y reacciones alérgicas. (31,32)



PROGRAMA DE LA 3º SESIÓN

“Examen” al paciente que consistirá en que realice un cambio de placa y bolsa por sí mismo y nos explicará como ha ido evolucionando su estoma y piel periestomal ¿Alguna complicación durante estos 3 meses?

