



Guía de cuidados

para la persona ileostomizada



**Gobierno
de Navarra**

Guía de cuidados

para la persona ileostomizada



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea

Autores

Esther López de Carlos

Enfermera Estomaterapeuta
Jefe Unidad de Enfermería de Coloproctología
Complejo Hospitalario de Navarra

Montserrat Petri Echeverría

Enfermera Estomaterapeuta
Consulta de Enfermería "Centro de Consultas Príncipe de Viana"
Complejo Hospitalario de Navarra

Berta Vicuña Urtasun

Enfermera Estomaterapeuta
Jefe Unidad de Planes de Cuidados
Complejo Hospitalario de Navarra

Dr. Mario de Miguel Velasco

Unidad de Cirugía Colorrectal
Área de Cirugía
Complejo Hospitalario de Navarra

Título: Guía de cuidados para la persona ileostomizada.

Impresión: Imprenta Zubillaga

Diseño Gráfico: Cockburn Apestegui

© Gobierno de Navarra

Servicio Navarro de Salud, 2013

Depósito Legal: NA-1177-2013

Prólogo

Querido paciente:

Este pequeño libro que hoy abres por primera vez pretende ayudarte a que te desenvuelvas ante un cambio en tu vida. Además de afrontar una enfermedad vas a someterte a una operación que cambiará tu imagen corporal. Quiero decirte que aunque esta situación te parezca difícil, tienes que considerarla normal. Comprendo que, en este momento, estas palabras te puedan parecer fútiles e incluso absurdas. Tú pensarás que con la presencia de un estoma tu vida ha cambiado, y con ello tus relaciones familiares y sociales e incluso tus actividades profesionales. No obstante, cuando haya transcurrido un tiempo que, gracias a la experiencia, los que trabajamos en este campo de la Medicina y de la Enfermería vemos que es corto, comprenderás que lo único que ha variado en tu vida diaria es la forma de defecar.

Por otra parte, con los dispositivos actualmente existentes y la Educación Continuada que te proporcionarán los profesionales de la Estomaterapia, el aprendizaje te resultará más rápido y pronto volverás a recuperar tu vida normal. Esta afirmación se basa no en un intento de proporcionarte consuelo en este momento particularmente duro, sino en el conocimiento científico actual. Éste ha probado, mediante estudios de calidad de vida que recogen las opiniones de personas tratadas por la misma enfermedad, con o sin conservación del ano, que la calidad de vida es idéntica pasado un periodo de adaptación a las intervenciones.

He de agradecer a todos los profesionales que han trabajado desinteresadamente, y robando el tiempo a sus actividades diarias, en la creación de este libro. En él se recogen muchos años de estudio y conocimientos obtenidos en el intento de ayudar a personas como tú. También quiero agradecer la edición del libro al Servicio Navarro de Salud, encargado de velar por ti.

Por último me gustaría que si este prólogo empezó con la expresión “querido paciente”, finalizara con la frase “querido amigo”, porque en un tiempo breve, más de lo que te imaginas, y tras haberte curado de tu enfermedad, serás una persona sana como todas las que te rodean en tu vida diaria.

Héctor Ortiz, Board en Cirugía Colorrectal

Presidente de la European Association of Coloproctology

Coordinador de la Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos

Miembro de Honor de la Asociación Española de Estomaterapia

Ex Presidente de la Asociación Española de Coloproctología

Índice

- 6** Funciones del intestino delgado
- 8** ¿Qué es una ileostomía?
- 8** Deposiciones
- 11** Características de los dispositivos
- 12** Higiene y cuidados
- 18** Problemas que pueden presentarse
- 20** Alimentación
- 22** Vida social
- 23** Viajes
- 24** Recomendaciones generales
- 25** Cuidados perianales
- 26** Enfermera estomaterapeuta

Funciones del intestino delgado

El intestino delgado es la parte del aparato digestivo en la cual se llevan a cabo los procesos de digestión y absorción de los alimentos. Se divide en tres porciones: duodeno, yeyuno e íleon. Este último se une al intestino grueso o colon.

El intestino delgado elabora durante las veinticuatro horas del día jugos que digieren los alimentos.

En el intestino delgado los alimentos se mezclan con los jugos digestivos, dando lugar a un contenido que tiene una consistencia pastosa. Por eso, las heces que producen las personas ileostomizadas tienen un aspecto casi líquido, como puré.

El intestino delgado elabora durante las veinticuatro horas del día jugos que digieren los alimentos. El volumen de éstos es variable según las personas, pero como promedio podemos dar la cifra de tres litros. Si a esta cantidad sumamos los producidos por el estómago (dos litros), páncreas (un litro) e hígado (medio litro), vemos que a lo largo del día en el intestino hay seis litros y medio de jugos digestivos. De éstos, sólo medio litro llega al intestino grueso durante el día; el resto pasa a la sangre.



¿Qué es una ileostomía?

Esta palabra compuesta procede de los vocablos griegos “stoma” (que significa boca), e “íleon”. Por tanto, una ileostomía consiste en sacar el íleon al exterior a través de un orificio hecho mediante una intervención quirúrgica en la pared del abdomen, habitualmente en el lado derecho. Generalmente esta intervención se realiza cuando, por causa de una enfermedad, es necesario quitar el colon y el recto. Las enfermedades que más comúnmente obligan a realizar esta operación son: colitis ulcerosa, poliposis familiar, enfermedad de Crohn y algunas intervenciones del recto.

¿Qué conlleva una ileostomía?

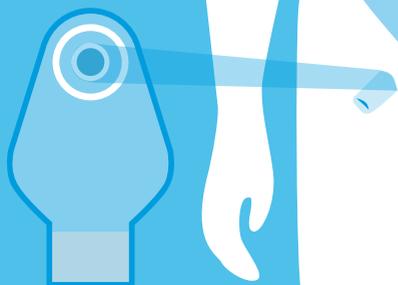
La necesidad de llevar una bolsa para almacenar las heces vertidas por el intestino, ya que se pierde el control voluntario de la deposición.

Deposiciones

Volumen de la deposición

El volumen de la deposición en los pacientes con ileostomía depende de que en la operación le hayan quitado o no una parte del intestino delgado. Si esto no ha ocurrido, como es habitual, la cantidad de heces que se forman al día es aproximadamente de 500 ml (medio litro). Si le han quitado una parte del intestino delgado, el volumen de la deposición puede ser de un litro o más.

Una ileostomía consiste en sacar el íleon al exterior a través de un orificio hecho mediante una intervención quirúrgica en la pared del abdomen, habitualmente en el lado derecho.



Características de las heces

Las heces tienen una consistencia semisólida, como un puré. Son de color amarillo-marrón, y apenas tienen olor. En ocasiones se pueden ver en ellas restos de comida, especialmente vegetales. Por la presencia de fermentos digestivos, estas heces son corrosivas para la piel. Por ello, una ileostomía se construye sobresaliendo varios centímetros para poder introducirla en el interior de las bolsas, evitando así que las heces se pongan en contacto con la superficie cutánea.

Horario de las deposiciones

Una ileostomía vierte su contenido a intervalos frecuentes y en pequeñas cantidades durante las veinticuatro horas del día. No obstante, el volumen de la deposición aumenta después de las comidas para cesar una o dos horas después.

¿Es posible controlar el número de deposiciones?

Un ileostomizado no puede controlar el número de deposiciones.

Una ileostomía vierte su contenido a intervalos frecuentes y en pequeñas cantidades durante las veinticuatro horas del día.

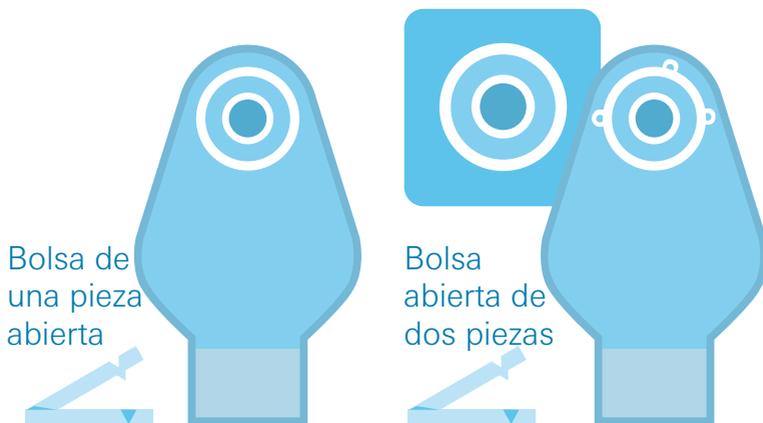


Características de los dispositivos

Existe en el mercado una amplia variedad de dispositivos (bolsas); todos ellos reúnen una serie de características:

- Son seguros y fáciles de manejar.
- Son cómodos y discretos.
- Incluyen un adhesivo protector de la piel.
- Son abiertos y con pinzas.
- Disponen de un filtro para gases.
- Pueden ser recortables o precortados.
- Son impermeables al olor.
- Pueden ser transparentes u opacos.

Tipos de dispositivos



¿Dónde se deben guardar las bolsas?

Deben almacenarse en lugares frescos y secos. En ningún caso deben ponerse cerca de fuentes de calor (radiadores, etc.), ni exponerlas directamente a la luz solar.

Higiene y cuidados

No trate su ileostomía como si fuese una herida

La higiene y cuidados de la ileostomía forman parte de su aseo personal diario. Para ello necesita:

- dispositivo (bolsa).
- papel de celulosa o toalla suave.
- esponja suave.
- jabón neutro.
- agua tibia.
- espejo para verse el estoma (si fuera necesario).
- bolsa de plástico para desechar el material sucio.
- tijeras.



¿Cómo realizar la higiene de la ileostomía?

- Despegue el adhesivo de arriba hacia abajo, sosteniendo la piel de alrededor de la ileostomía con suavidad, hasta desprender completamente el dispositivo (bolsa). Evite tirar con brusquedad para no irritar la piel.
- Retire los restos de heces de su ileostomía ayudándose con papel de celulosa.
- Limpie la ileostomía y la piel de alrededor con la esponja enjabonada.
- Aclare y seque la piel con una toalla suave o papel de celulosa, dando pequeños toques. Al secarse no se frote para no irritar la piel.

La ileostomía puede sangrar durante la higiene, no se alarme. Limpie suavemente; si persiste el sangrado, presione ligeramente con la esponja humedecida en agua fría.



¿Cómo se coloca el dispositivo?

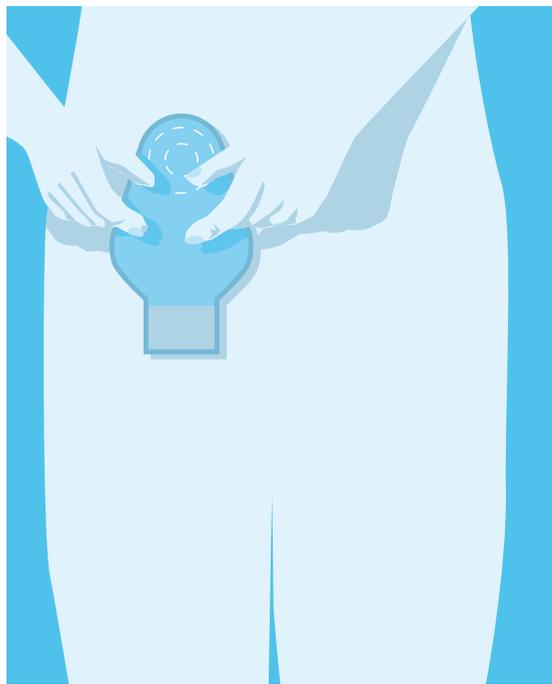
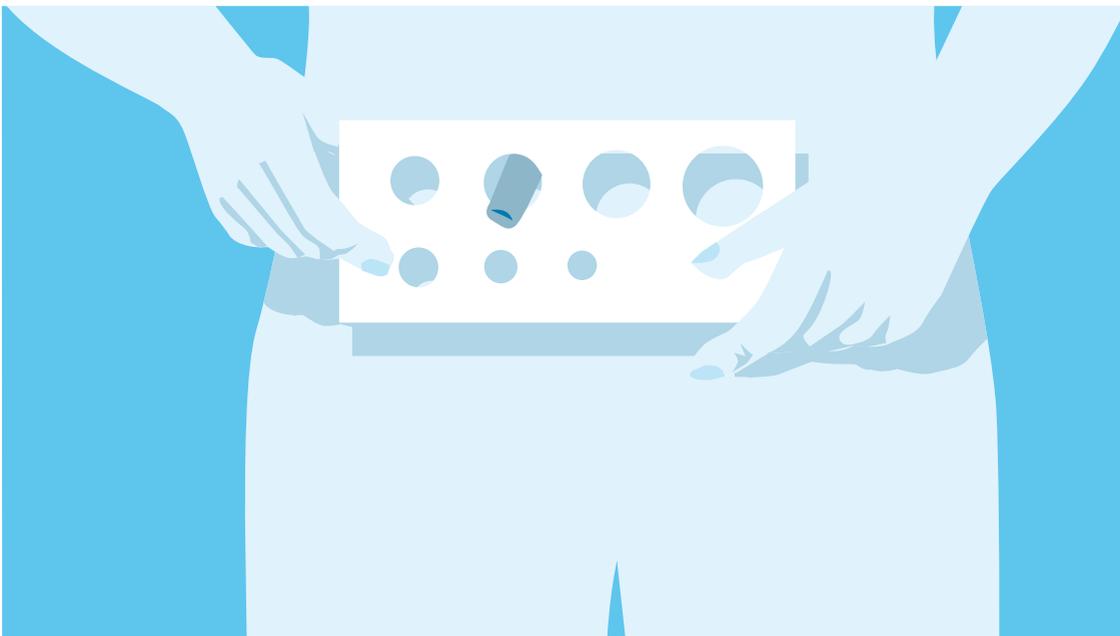
- La ileostomía debe medirse periódicamente, ya que el tamaño del estoma irá disminuyendo. Mida el diámetro del estoma con la guía adecuada incluida en la caja de los dispositivos.

Siempre debe usar bolsas cuyo orificio sea aproximadamente del mismo diámetro que el de la ileostomía.

- Si su ileostomía es redonda podrá utilizar el dispositivo precortado, si es irregular deberá utilizar dispositivos recortables dándole la forma que tenga la ileostomía.
- Para facilitar la colocación del dispositivo puede ayudarse de un espejo.
- Siempre debe usar bolsas cuyo orificio sea aproximadamente del mismo diámetro que el de la ileostomía. El ajuste es correcto cuando existen 1 ó 2 mm entre la ileostomía y el orificio del dispositivo.

Si su dispositivo es de una pieza, el procedimiento es el siguiente:

- Coloque de abajo hacia arriba, ajustando el borde inferior del orificio de la bolsa en la parte inferior del estoma, evitando la formación de pliegues para que no se le escape por ellos el contenido de la bolsa; esto podría irritarle la piel.
- Presione suavemente con el dedo alrededor, de adentro hacia afuera, con movimientos circulares para conseguir que se adhiera y evitar arrugas.
- Asegurarse de colocar adecuadamente la pinza que cierra la bolsa por su parte inferior.



Si su dispositivo es de dos piezas, el procedimiento es el siguiente:

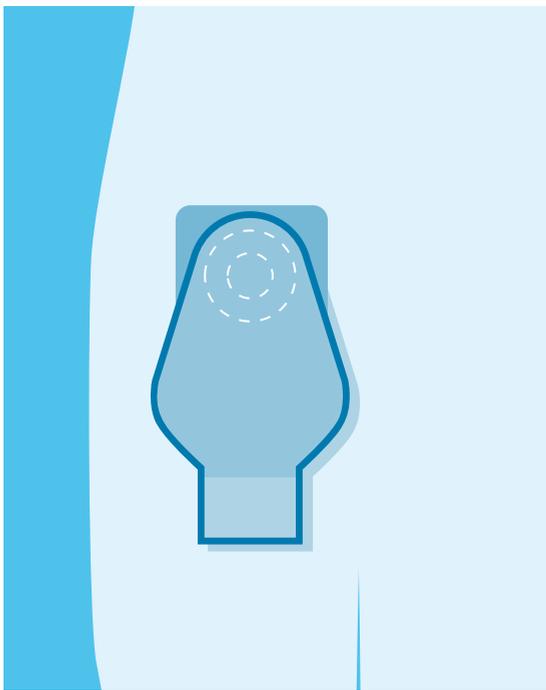
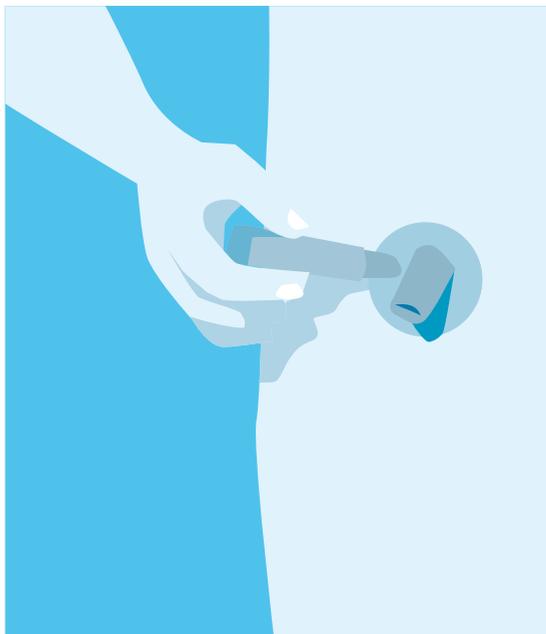
- Primero coloque en el centro de la ileostomía la placa adhesiva, cuyo orificio será de igual forma y tamaño, céntrala en él y, presione suavemente con el dedo alrededor, de adentro hacia afuera y con movimientos circulares, para conseguir que se adhiera y evitar pliegues y arrugas. Acople la bolsa a la placa de abajo hacia arriba, asegurándose de su perfecta sujeción con un leve tirón de la bolsa.
- Asegúrese de colocar adecuadamente la pinza que cierra la bolsa por su parte inferior.
- Vacíe la bolsa usada en el inodoro, tirándola a continuación a la basura. Si lo desea, antes puede envolverla en papel o introducirla en una bolsa de plástico.

¿Cuándo se debe cambiar el dispositivo?

- Si el dispositivo es de una pieza se cambiará cada 24/48 horas y se vaciará cuando esté por la mitad.
- Si el dispositivo es de dos piezas se cambiará la placa adhesiva cada 3 ó 4 días, siempre que no detecte fuga; si apareciera, cámbielo para evitar lesiones en la piel. La bolsa debe cambiarse cada 24/48 horas y se vaciará cuando esté por la mitad.
- Al retirar el dispositivo compruebe la coloración y el estado de la piel.

¿Cómo se adquieren los dispositivos?

Son reembolsables por la Seguridad Social a través de receta médica.



Problemas que pueden presentarse

En este capítulo señalamos los dos problemas que se presentan con más frecuencia y que, aunque no revistan gravedad, pueden hacerle la vida incómoda. Cuando se presente cualquiera de ellos acuda a su médico. No obstante, si esto no fuera posible de forma inmediata, reseñamos a continuación unos consejos prácticos que le ayudarán a impedir que el problema sea mayor.

Diarrea

Se entiende por diarrea el aumento del volumen y número de deposiciones. Un paciente tiene diarrea si produce un litro de heces al día, lo que le obliga a vaciar la bolsa seis u ocho veces en lugar de las tres o cuatro habituales.

Las causas más frecuentes de esta complicación son las transgresiones dietéticas, los problemas emocionales y las infecciones gastrointestinales.

Es muy importante que cuide la adherencia de sus bolsas cuando surja esta complicación, ya que al ser mayor la cantidad de líquido que produce su ileostomía, son mayores también las posibilidades de que tenga problemas con la piel si la bolsa no está bien pegada.

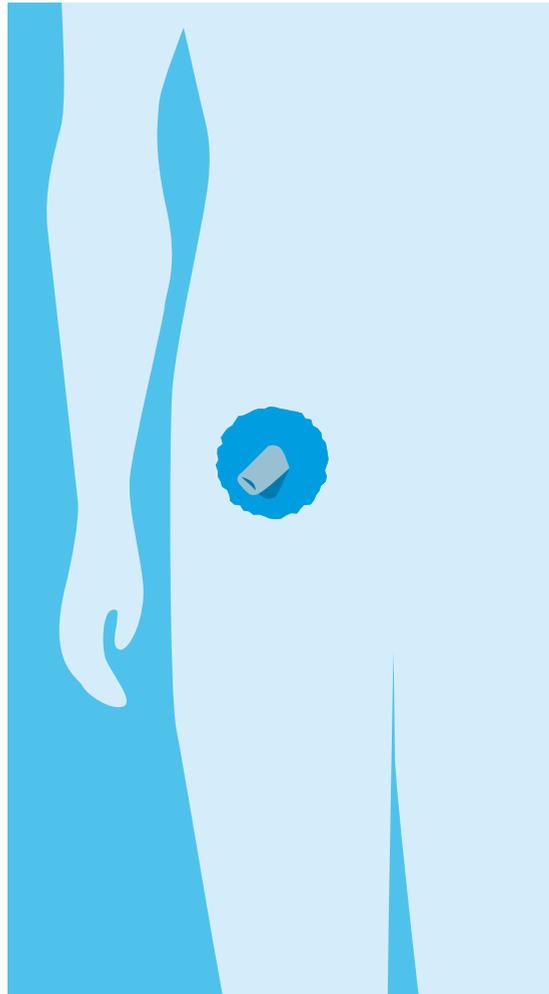
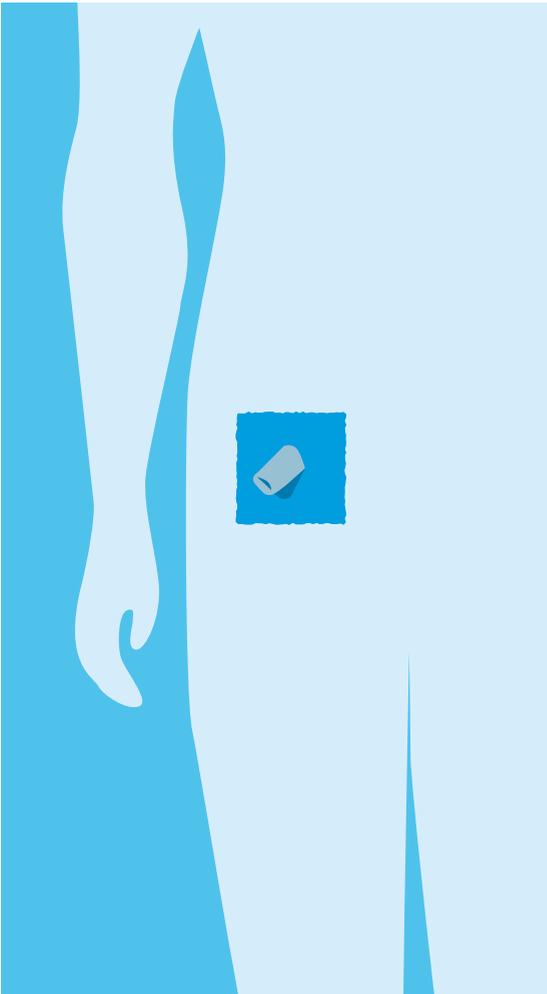
En caso de diarrea debe excluir de su alimentación todos aquellos productos que aumentan la producción de heces: legumbres, verduras, sobre todo crudas, y determinados tipos de frutas y cereales. Puede tomar alimentos a la plancha (carnes, pescados) o hervidos (pescado, arroz, pasta) y frutas (manzana, plátano). Beba abundantes líquidos.

No deje de ir a su médico; la diarrea puede llegar a ser un problema grave en un ileostomizado.

Irritación de la piel

Si la piel se le enrojece es que se ha irritado; si no es tratada, la irritación puede aumentar y dar lugar a dos problemas:

- Picor y dolor en la piel enrojecida cada vez que entre en contacto con cualquier materia.
- Eccema con producción de líquido, lo que le dificultará la adherencia de la bolsa.



Causas de la irritación de la piel y su tratamiento

La piel puede irritarse por contacto con el líquido intestinal. Si esto ocurre se producirá primero un enrojecimiento de la piel, que pronto dará lugar a la aparición de pequeñas heridas y a una inflamación intensa.

Esta irritación de la piel puede aparecer:

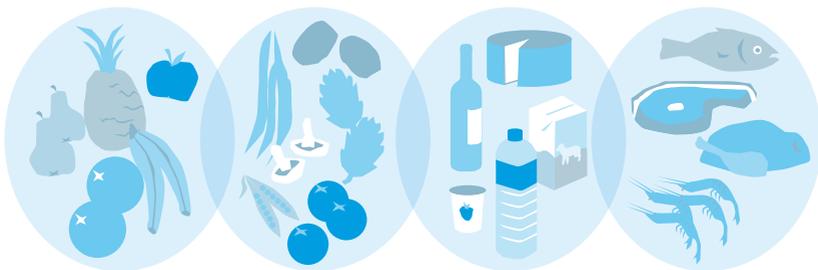
- Porque usted utilice una bolsa con un orificio mayor que el tamaño de la ileostomía. En este caso observará una zona enrojecida entre su ileostomía y el dispositivo de la bolsa. Si le ocurre esto, la solución es muy simple, use dispositivos del diámetro adecuado.
- Porque parte del contenido fecal se le haya escapado por debajo del dispositivo de fijación de la bolsa. Esto ocurre por una mala colocación de la bolsa.
- Por efecto del adhesivo de las bolsas. En este caso observará una zona enrojecida que ocupa toda la parte en contacto con el adhesivo. Cambie el tipo de dispositivo.
- Por cambiar las bolsas con demasiada frecuencia y limpiar con gran fuerza la piel. Para resolver estos problemas no dude en acudir a la consulta de enfermería.

Alimentación

Las personas que tienen una ileostomía no precisan restricción dietética, por ello puede usted comer de todo, lleve una dieta equilibrada, con adecuado aporte de frutas y verduras y bajo contenido en grasas y colesterol. Tenga en cuenta que:

- Debe comer sin prisa y masticando bien los alimentos.
- Introduzca los nuevos alimentos en la dieta progresivamente.

- Los alimentos producen un volumen de heces variable según la cantidad de fibra que contengan. Las verduras, legumbres y frutas, son alimentos que tienen mayor cantidad de fibra y por tanto producen mayores cantidades de heces. A pesar de lo dicho, diversos estudios han demostrado que el volumen de heces no aumenta con muchos de estos alimentos. Sólo el repollo y las judías hervidos producen una mayor cantidad.



- Alimentos como la cebolla, la col, los ajos, las legumbres, los huevos, los espárragos y el pescado pueden aumentar el olor de las heces. Otros como la mantequilla, el perejil, la cuajada y el yogurt los disminuyen.
- Algunos alimentos pueden producir aire: habas, judías, cebolla.
- Evite las bebidas carbónicas. El alcohol aumenta la motilidad intestinal, la cerveza aumenta la cantidad, aire y olor de las heces.
- Beba abundantes líquidos, 3-4 litros al día. El volumen de la deposición no varía con la cantidad de agua que se bebe, ya que ésta se elimina por la orina. Por el contrario la cantidad de líquido de las heces aumenta con la ingesta de sal.
- En cualquier caso el ileostomizado, con estas instrucciones generales, debe basar su alimentación en su propia experiencia.

Vida social

- Un paciente con una ileostomía no debe realizar una vida diferente a la de cualquier persona de su misma edad. Por supuesto no debe dejar las actividades que hacía antes de la intervención.
- Puede hacer cualquier tipo de actividad física y deportiva si no implica recibir golpes en la ileostomía; como ejemplos de actividades desaconsejables son el fútbol y el boxeo, etc.



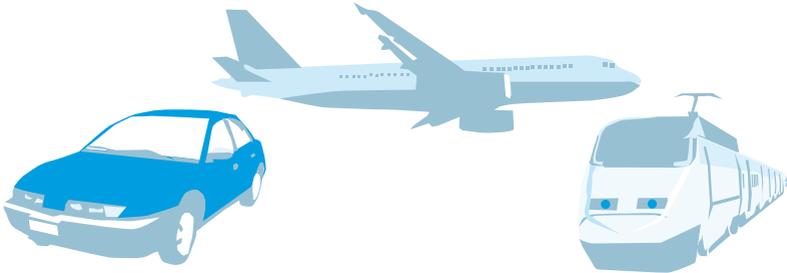
- Puede bañarse en la piscina y en el mar. Lleve la bolsa colocada; para evitar posibles fugas tape el filtro y al finalizar el baño revísela para ver si está bien pegada.
- La presencia de una ileostomía no impide la práctica de relaciones sexuales. Debe usted saber que muchos pacientes jóvenes portadores de una ileostomía se casan y tienen embarazos normales.

Viajes

Tener una ileostomía no le impide realizar desplazamientos fuera de su domicilio. Para que pueda tener una mayor confianza en sus posibilidades le damos los siguientes consejos:

Prepare algún tipo de bolsa de aseo o neceser que incluya:

- una esponja.
- jabón neutro.
- celulosa (habitual en forma de pañuelos, servilletas etc.).
- dispositivos para tantos días como dure el desplazamiento.
- tijeras.
- bolsa de desecho.



Si viaja en avión no coloque su neceser ni todas sus bolsas en la maleta, procure llevar un equipo con usted (excepto tijeras).

Pídale a su médico consejos para tratar la diarrea si es frecuente en usted, y si es posible la prescripción de un medicamento para ella, aprenda en qué dosis puede utilizarlo. Este problema es uno de los que más frecuentemente se presentan con los cambios de alimentación, y a su vez uno de los mayores para un ileostomizado.

Recomendaciones generales

- Trate de volver lo antes posible a su vida habitual.
- Al salir de casa lleve el material necesario para poder cambiarse.
- Si al retirar el dispositivo detecta irritación o cambio de coloración de la piel, consulte con el profesional de enfermería o experto en Estomaterapia.
- Para la higiene del estoma no es necesario utilizar guantes, gasas ni suero fisiológico.
- Puede ducharse con o sin bolsa; si deja la bolsa, tape el filtro.
- Si tiene vello alrededor de la ileostomía, recórtelo con tijeras, nunca con maquinilla.
- Evite aplicar cremas hidratantes o aceites que dificulten la adherencia del dispositivo.
- Tenga los dispositivos en un lugar seco, lejos de zonas de calor y humedad.
- No debe pinchar la bolsa o el filtro para eliminar los gases ya que puede ocasionar fugas y olores.
- Evite el sobrepeso y realizar esfuerzos abdominales.
- En caso de tomar medicación oral observe si se produce la expulsión del comprimido en la bolsa. Consulte con su médico.
- Puede utilizar cualquier tipo de ropa, evitando las prendas muy ajustadas.
- El ejercicio diario es saludable. Pasee. Diviértase. Realice sus actividades favoritas.

Cuidados perianales

Si usted ya no tiene ileostomía porque le han reconstruido el tránsito intestinal y por eso se la han cerrado, de igual manera deberá seguir realizando los mismos cuidados de la piel pero en este caso en la zona perianal, porque las posibilidades de irritación y escozor serán semejantes, al menos, durante un tiempo.

Por ello:

- Utilice ropa interior de algodón y no de lycra para no sudar.
- Haga lavados perianales en el bidé después de cada deposición. Evite utilizar el papel higiénico.
- Seque la zona con una toalla suave, dando pequeños toques, empapando.
- En caso de ligera irritación o escozor, sería aconsejable utilizar cremas protectoras de la piel al estilo de las empleadas con los niños.
- Si la irritación es mayor, utilice cremas derivadas de sulfato de zinc.

Enfermera estomaterapeuta

La enfermera experta en Estomaterapia es el profesional de la salud cualificado para prestarle, tanto a usted como a su familia, los cuidados que precise de forma individualizada.

- Le enseñará y ayudará para que aprenda a manejarse con seguridad en el cuidado de su ostomía, de modo que sea usted lo más independiente posible.
- Le orientará sobre cómo cuidar su ostomía y la piel circundante, cómo utilizar el dispositivo adecuado.
- Le dará consejos sobre los alimentos que puede tomar.
- Escuchará sus inquietudes, dudas, temores, inseguridades, etc. que puedan surgirle y cualesquiera de los problemas o cuestiones que usted pueda plantear relacionados con su nueva situación.
- Le indicará las posibilidades de nuevos dispositivos, protectores, cambios de bolsas, etc.
- Le apoyará todo el tiempo que sea necesario y mantendrá con usted un contacto continuado en la consulta de enfermería después del alta hospitalaria.



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea