

# Cuidado a personas con **Estomas de Drenaje** Colostomía - Ileostomía

**Estoma digestivo (intestino):** es una apertura quirúrgica en la piel del abdomen para exteriorizar una parte de la vía digestiva.

**¿Para qué es?**

**Eliminar los desechos corporales (materia fecal).**

**¿Qué debe hacer?**

**Aprender a cuidarlo y aceptarlo como parte de su vida y de sus actividades.**

**¿Qué le brinda?**

**“Una nueva oportunidad de vida” facilitando su proceso de eliminación fecal.**

**Tipos de estoma:**

**Recibe el nombre de acuerdo con la porción intestinal que le exteriorizaron**

**COLOSTOMÍA:** exteriorización de una parte del intestino grueso (colon).

**ILEOSTOMÍA:** exteriorización de una parte del intestino delgado (íleo).

**¿Cómo cuidar el estoma?**

**1. Identifique el tipo de estoma que le exteriorizaron.**

**El suyo es:** \_\_\_\_\_

**2. Identifique la clase de producido.**\_\_\_\_\_

**Normalmente en su caso es:** \_\_\_\_\_

**3. Valore diariamente la salud de su estoma.**

Color **(rojo o rosado intenso)**.

Húmedo y con movimiento.

Piel (seca y sin lesiones).

Abultamientos (hernia paraestomal).

Salida del intestino (prolapso del estoma).

#### 4. Debe evitar:

- Levantar objetos pesados y grandes. Levantarse y/o acostarse de frente, esto puede causar una hernia.
- Usar cinturones o fajas sobre el estoma que puedan causar trauma o sangrado.
- Usar prendas demasiado ajustadas pueden obstruir el drenaje o lesionar el estoma.

#### 5. Alimentación

- Si no hay restricción médica, incremente los alimentos poco a poco de acuerdo con la tolerancia, identifique cuáles le generan molestias. En lo posible tome líquidos bajos en azúcares.
- Si hay restricción médica, siga las indicaciones.

#### 6. ¿Cómo controlar los gases?

- Evite el uso de pitillos y hablar cuando esté comiendo.
- Coma despacio y mastique bien los alimentos.
- Identifique cuáles son los alimentos que le

producen gases. El consumo de aromática de anís estrellado le ayudará a controlarlos.

## 7. Piel:

- Identifique reacciones alérgicas al material adhesivo de las barreras. Si se presenta debe probar con otra marca.

- Asegúrese de que la piel esté libre de irritaciones, (si se presentan, diluya  $\frac{1}{4}$  de polvo de acetato de aluminio en 1 vaso de agua (120cc) y aplíquese paños de 15 a 30 minutos previo a la colocación de la barrera).

- Puede utilizar películas protectoras de piel, previa a la colocación de la barrera (Cavilon, Sensicare, Askina, Barrier Film).

## 8. Recomendaciones para el control de olores

- Asegúrese de que la bolsa esté bien colocada en la barrera (no debe haber espacios entre los aros).

- Identifique qué alimentos le causan mal olor.

- Utilice bolsas con filtro para controlar el olor.

- Realice un buen lavado de las bolsas.

## Cuidado diario del estoma:

Puede asearlo con toallas húmedas, gasas o papel higiénico humedecido.

## Dispositivos para el cuidado del estoma



**Barrera, lámina o galleta:** es la que se adhiere a la piel para dar protección. Tiene un aro para fijar la bolsa.



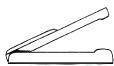
**Bolsa:** sirve para la recolección del producido del estoma. Es lavable y reutilizable. Tiene aro para fijarse a la barrera.



**Pasta:** se usa para relleno y dar más duración.



**Cinturón:** ayuda a sostener la bolsa.



**Pinza:** cierra la abertura de drenaje de la bolsa (algunas bolsas tiene adhesivo y no se requiere).

**Recuerde que la bolsa y la barrera deben tener el mismo numero e igual marca.**

**¿Cómo cuidar el estoma?**

**¿Cuándo cambiar la barrera?**

1. Cuando hay mucha humedad alrededor del estoma (blanda y **pálida**).
2. En caso de desprendimiento de la barrera alrededor del estoma.
3. Si presenta ardor en la piel.
4. Cuando hay filtración de materia fecal.

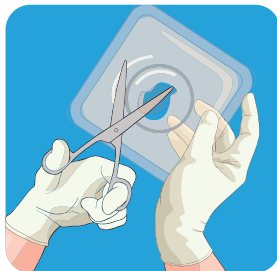
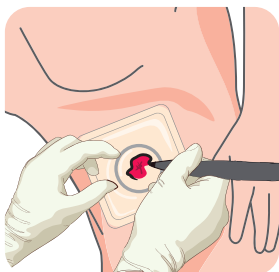
**Cuidado de las bolsas**

- Evite que la bolsa supere la mitad con deposición o gases. De esta manera previene filtraciones o derrames.
- Durante el día, desocupe en un pato o en el baño, después lave su interior con agua hasta que salga clara. Seque los bordes antes de cerrarla.
- Debe lavarla diariamente.
- Retire la materia fecal con agua.
- Deje en agua jabonosa por 20 minutos.
- Enjuague y deje por 20 minutos en agua con vinagre (evita el mal olor).

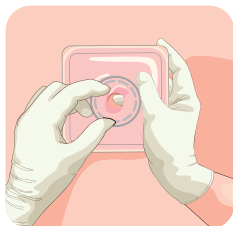
- Cuelgue a la sombra con las paredes de la bolsa separada.
- Aplique talco por dentro una vez esté seca.

### Pasos para el cambio de la barrera

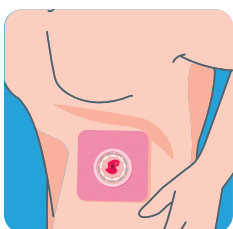
1. Preparar y organizar los dispositivos (barreras, bolsa de colostomía, películas protectoras) y materiales (tijeras curvas, paños húmedos o papel higiénico).
2. Despegue el adhesivo de arriba hacia abajo, sin tirones, con la otra mano sujete la piel alrededor del estoma.
3. Puede asear el estoma dejando caer agua de la ducha.
4. Limpie y seque la piel alrededor del estoma con papel higiénico o gasas.
5. Marcación de la barrera:
  - Calque el estoma con el protector transparente de la barrera.
  - Recorte la barrera con tijeras, según la medida, dejando que esta abarque la piel alrededor del estoma.
  - Recuerde: una abertura pequeña puede lesionar el estoma. Una abertura grande, pone en contacto la materia fecal con la piel, causando irritación.



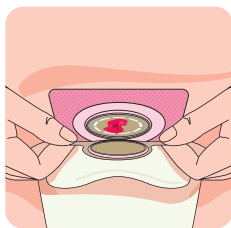
6. Retire el protector de la lámina.



7. Ubique y fije la barrera realizando toques de fricción del centro a la periferia para adherir la barrera a la piel.



8. Ubique la bolsa asegurando su fijación a la barrera y sellando con el clip o pinza.



Consulte al médico si presenta alguno de los siguientes síntomas:

1. Abultamiento cerca al estoma (hernia paraestomal).
2. Salida del intestino, estoma mayor de 5 cm de alto (prolapso del estoma).
3. Estoma **pálido**, **morado** o **negro**.

4. Estrechez del estoma (deposición más delgada). Imposibilidad de introducir un dedo.
5. Hinchazón (edema).
6. No realiza deposiciones en 24 horas.
7. Presenta sangrado continuo del estoma por más de 15 minutos.
8. Dolor abdominal.
9. Fiebre.
10. Si experimenta sentimientos prolongados de tristeza, dolor y desesperanza.

### Respecto a tu estado de ánimo

1. Dele importancia al hecho de haber recuperado su salud.
2. Mírese al espejo reconociendo y aceptando su nueva imagen corporal.
3. Disminuya la incertidumbre apoyándose en su grupo de especialistas (enfermeras y médicos).

### Respecto a su actividad sexual debe tener en cuenta:

1. Confíe en usted, dialogue con su pareja.
2. Para el inicio de la actividad sexual, consulte con su médico tratante.

**3. Verifique que el dispositivo esté bien fijo y evacúe la bolsa con anticipación.**

Respecto a sus actividades cotidianas, debe tener en cuenta:

**Iniciar sus actividades laborales de manera progresiva, hasta adquirir la confianza necesaria. Evite agotarse.**

**Si desea nadar:**

- Evite consumir alimentos (2) horas antes.
- Asegúrese de que la lámina esté bien adherida.
- Evacúe la bolsa antes de ingresar a la piscina.
- Si prefiere, utilice una camiseta.

**Para viajes guarde en su equipaje:**

- Bolsas.
- Barreras o láminas precortadas.
- Tijeras.
- Marcador.
- Bolsa plástica.
- Papel higiénico o pañitos húmedos.
- Ropa de cambio.

Poco a poco debe incorporarse a sus actividades cotidianas.

El Programa de Cuidado Integral de Piel Heridas y Ostomías está para apoyar este cambio en su vida.

**La educación que va a recibir le gustaría:**

**(A) Escucharla mientras se realiza**

**(V) Leerla antes de recibirla**

## Evaluando al Cuidador



Fecha visita 1: DD/MM/AAAA

Fecha visita 2: DD/MM/AAAA

Fecha visita 3: DD/MM/AAAA

Fecha de realización de la ostomía: DD/MM/AAAA

Médico que realizó el procedimiento: \_\_\_\_\_

Tipo de estoma: \_\_\_\_\_

Registre "N" cuando el paciente NO cumpla con la condición. "S" cuando SÍ cumpla.

1. ¿Conoce los signos de alarma del estoma y/o piel alrededor?.

2. ¿Conoce los pasos para el aseo diario?

3. ¿Conoce los pasos para el cambio de la barrera protectora?

4. ¿Conoce los pasos para el aseo de la bolsa colectora?

5. ¿Conoce la dieta a seguir?

6. ¿Sabe cómo controlar los gases?

7. ¿Conoce el tiempo que va a estar con el estoma?

Visita		
1	2	3

Observaciones

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, recibí la educación antes mencionada siendo verificada mi comprensión a través de preguntas adecuadas.

Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

Firma del cuidador por visita

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
DD/MM/AAAA

Firma del educador por visita

# Clínica Imbanaco

Grupo  quirónsalud

Vocación  
de Servicio

**Clínica Imbanaco**

**Torre A**

**Consulta Externa Cra. 38A No. 5A - 100, Piso 5**

**Número de atención paciente hospitalizado**

**318 271 0628**

**Número de atención paciente ambulatorio**

**317 516 6210**

**Correo electrónico:**

**[programaheridas.imb@quironsalud.com](mailto:programaheridas.imb@quironsalud.com)**

**Horario de atención**

**Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.**

**[www.imbanaco.com](http://www.imbanaco.com)**