

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y EMPLEO

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Complejo Hospitalario de Navarra realiza al año cerca de 80 estomas digestivos, de los que el 75% son temporales

Personal sanitario del centro ha editado dos guías de cuidados para estos pacientes con colostomías o ileostomías que les impiden defecar por el conducto natural

Viernes, 25 de octubre de 2013

El Complejo Hospitalario de Navarra realiza al año cerca de 80 estomas digestivos, de los que un 75% son temporales o reversibles y, el resto, permanentes. Personal sanitario del propio centro ha editado dos guías para informar a los pacientes que han sufrido colostomías o ileostomías que les impiden defecar por el conducto natural sobre los cuidados que deben seguir.

Un estoma es una abertura al exterior que se practica en un órgano hueco, en este caso, en una parte del aparato digestivo, ya que el paciente no puede defecar con normalidad y se le coloca un dispositivo o bolsa para recoger las heces. Las técnicas que se practican son la ileostomía (en la última parte del intestino delgado) y la colostomía (en el colon o intestino grueso).

Ambas guías, una para pacientes [ileostomizados](#) y otra para [colostomizados](#), han sido elaboradas por el doctor Mario de Miguel y por las enfermeras estomaterapeutas Esther López de Carlos, Monsterrat Petri y Berta Vicuña. Editadas en formato pdf y papel, están a disposición de los pacientes en las unidades que les atienden en los distintos procesos de la enfermedad (hospitalización y consultas de especializadas).

Incluyen conceptos anatómicos, tipos de dispositivos, formación sobre cómo afrontar esta nueva situación, así como consejos dietéticos y de forma de vida. La guía se entrega al paciente en el postoperatorio mientras el paciente todavía está ingresado, para que tanto él como sus familiares se vayan formando y acostumbrando a esta nueva realidad. La finalidad es que cuando el paciente se vaya de alta a su hogar tenga unos conocimientos mínimos para manejar el dispositivo. Una vez dada el alta, al paciente es citado ya para la consulta de Enfermería, donde se le realiza el seguimiento.

Los autores destacan que, aunque se trata de operaciones que alteran la imagen corporal, el estoma no cambia el resto de la vida, lo único que ha variado es la forma de defecar. Así, resaltan que un paciente de estas características puede realizar una vida similar a la de cualquier persona de su misma edad, y seguir desarrollando las actividades anteriores a la intervención. También puede hacer cualquier

tipo de actividad física y deportiva que no implique recibir golpes en el dispositivo en la colostomía (como fútbol o boxeo, entre otros).

El cuidado más personal a estos pacientes lo ofrece la enfermera experta en estomaterapia, profesional de la salud cualificada para prestar, tanto al paciente como a la familia, los cuidados que precise de forma individualizada. Les enseña y ayuda para que aprendan a manejarse con seguridad en el cuidado de la ostomía, de modo que el paciente sea lo más independiente posible; les orientan sobre cómo cuidar su ostomía y la piel circundante, cómo utilizar el dispositivo adecuado; y les ofrecen consejos sobre los alimentos que pueden tomar.

Colostomía e ileostomía

La patología que con más frecuencia motiva la realización de un estoma es el cáncer de recto. Otras patologías que pueden precisar la realización de un estoma son, aunque con menor intensidad, el cáncer de colon y la enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente cuando se presentan con carácter de urgencia por oclusión y/o perforación. En este sentido cabe indicar que la realización de un estoma no sólo es debido a cánceres, sino que puede ser patología inflamatoria, traumatismos o accidentes, entre otras causas.

El colon o intestino grueso es la parte del aparato digestivo a la que llegan los residuos de los alimentos que no han sido absorbidos en el intestino delgado, y que por tanto no van a ser empleados por el organismo (heces). La **colostomía** consiste en sacar el colon al exterior a través de un orificio hecho mediante una intervención quirúrgica en la pared del abdomen, habitualmente en el lado izquierdo. Generalmente, esta intervención se realiza cuando, por causa de una enfermedad, es necesario quitar el recto..

Por su parte, la **ileostomía** se practica en el íleon (última de las tres partes del intestino delgado y que se une al intestino grueso o colon). Esta práctica consiste en sacar el íleon al exterior a través de un orificio realizado mediante una intervención quirúrgica en la pared abdominal, habitualmente en el lado derecho. Esta intervención se realiza, fundamentalmente, cuando 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.

Ambas intervenciones conllevan la pérdida del control voluntario de la deposición, y la necesidad de utilizar una bolsa para almacenar las heces vertidas por el intestino. Existen en el mercado una amplia variedad de dispositivos, todos ellos con unas características comunes: son seguros y fáciles de manejar, son cómodos y discretos, incluyen un adhesivo protector de la piel, disponen de filtros para gases, pueden ser recortables y precortados, son impermeables al olor, y pueden ser transparentes u opacos.