

Resolución de problemas

Problemas frecuentes



Los problemas más frecuentes que puede tener cuando regrese a su hogar son:

- ▶ Irritación y enrojecimiento de la piel
- ▶ La barrera no se adhiere
- ▶ Deshidratación
- ▶ Estoma no productivo
- ▶ Emergencias médicas
- ▶ Problemas con el estoma (sangrado, retracción)
- ▶ Infección (del tracto urinario u otra fuente)
- ▶ Problemas a largo plazo

Analizaremos cada uno de estos para que sepa a qué prestarle atención, qué puede hacer al respecto y cuándo solicitar ayuda.



VER EL VIDEO

*Urostomía :
Resolución des Problemas*



Irritación y enrojecimiento de la piel

La piel alrededor del estoma se puede irritar o enrojecer. Este es el problema más frecuente para los nuevos pacientes de ostomía. Por lo general, se debe a la presencia de orina en la piel o a la tela adhesiva y las barreras que rasgan la capa superior de la piel.

QUÉ PUEDE HACER

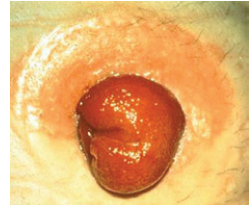
- ▶ Revise la piel en cada cambio de bolsa. Use un espejo de ser necesario para poder ver toda la piel que rodea el estoma.
- ▶ Mida el estoma y corte la barrera de manera que se ajuste al estoma.
- ▶ No use la barrera de la piel por mucho tiempo. El tiempo de uso sugerido es de 3 a 5 días. El tiempo de uso puede depender de la frecuencia con que vacíe la bolsa, la cantidad de sudor, su nivel de actividad y su estructura corporal.
- ▶ Si la piel está irritada o húmeda, aplique polvo para la barrera de la piel. Aplique el polvo ligeramente y quite el exceso. Es posible que tenga que utilizar preparador/ sellador para la piel después de aplicar el polvo. Luego aplique el sistema de bolsa.
- ▶ Si hay filtración de la orina debajo de un área específica de la piel o por un pliegue de la piel, es posible que necesite pasta de barrera para la piel o un anillo moldeable para rellenar los huecos.
- ▶ Mida el estoma en cada cambio de bolsa durante los primeros tres meses después de la operación. El estoma cambiará de tamaño y forma a medida que su cuerpo sana. Es mejor no comprar las barreras ya cortadas hasta al menos tres meses después de la operación de ostomía.
- ▶ No se demore en solicitar ayuda. Una visita a la enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia puede evitarle pasar por varias instancias de prueba y error.

RECONOCIMIENTO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE LA PIEL

Puede resultar difícil reconocer por qué está teniendo problemas en la piel. Los siguientes son algunos de los problemas más frecuentes y qué puede hacer en primer lugar. Si no presenta ninguna mejoría al cabo de unos días, obtenga ayuda. Comuníquese con su enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia u otro proveedor para recibir asistencia.⁴

Enrojecimiento de la piel justo arriba del sitio del estoma

Esto puede ocurrir por no haber cortado la barrera al tamaño correcto. Si la piel está húmeda, aplique polvo para estomas, corte la barrera según el tamaño adecuado y aplíquela al estoma. La zona debería mejorar para el cambio de bolsa siguiente, en 3 a 5 días.



Irritación y enrojecimiento de la piel alrededor de toda la zona del estoma

Esto puede ocurrir por la sensibilidad de la piel o por estar rasgando la capa superior de la piel cuando elimina la barrera. Es posible que tenga que tener más cuidado al quitar la tela adhesiva. También puede usar un removedor de adhesivo o probar con una barrera diferente.



Infección micótica de la piel

Esto ocurre más a menudo en zonas húmedas, tales como los pliegues en la piel o debajo de la barrera de ostomía. El sarpullido comienza con pápulas rojas y luego se enrojece más, a veces con una capa blanca. Es común sentir picazón y ardor. Revise la barrera y mantenga la piel seca. Comuníquese con su médico o enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia para que le indique un polvo antimicótico.



Infección de folículo piloso

Podrá ver enrojecimiento alrededor de la salida del pelo. Esto puede ser a causa de humedad; por lo tanto, el primer paso es asegurarse de que la zona debajo de la bolsa esté seca. Asegúrese de mantener corto el pelo alrededor del estoma. Lo mejor es utilizar tijeras o una afeitadora eléctrica seca. No es recomendable humedecer la piel para afeitarla.



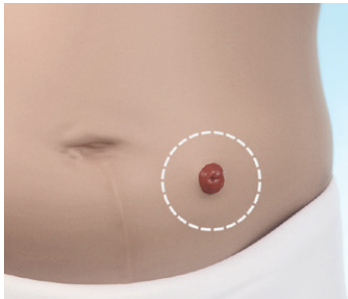
SAMPLE

Filtración bajo la barrera

La filtración puede ocurrir porque la barrera no está sellada de manera segura alrededor del estoma.

El área alrededor del estoma puede ser plana, hundirse hacia adentro o sobresalir. Si usted tiene filtraciones, su estoma puede mostrarse hundido o presentar pliegues y arrugas. En ese caso, un sistema de bolsa convexa puede ser útil.

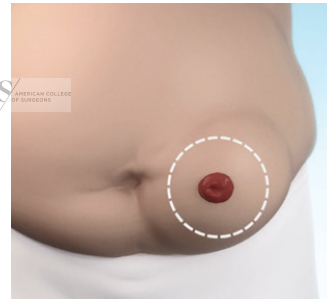
A medida que su cuerpo y su estoma sanen, es posible que necesite cambiar el tipo de barrera. Su enfermera de ostomía puede ayudarle a lograr un ajuste adecuado. Revise la piel y el estoma tanto de pie como sentado.



Estoma plano

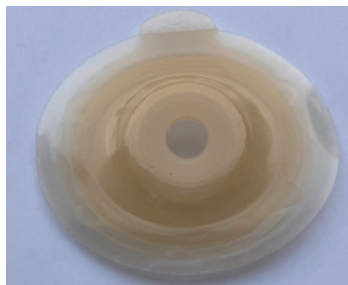


Estoma interno

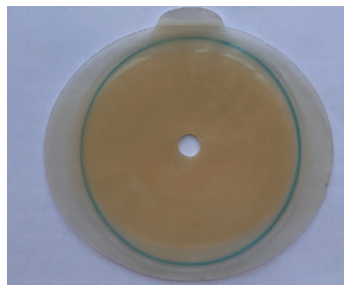


Estoma externo

Images © Coloplast Corp.



Barrera Convexa



Barrera Plana

Durante la primera semana aproximadamente, tendrá stents ureterales (piense en tubos de colores) que sobresalen de su estoma. Los stents deberán ser pasados a través de la abertura de la barrera de su bolsa. Esto requiere un poco de práctica. Serán removidos en su visita de seguimiento.

QUÉ PUEDE HACER

Si la barrera no se adhiere, puede intentar lo siguiente:

- ▶ Vuelva a medir el estoma para asegurarse de que está usando el tamaño correcto en la barrera cutánea.
- ▶ Verifique en posición sentada la piel alrededor de su estoma para ver si tiene algún pliegue o hendidura alrededor del estoma. Si la piel está arrugada, las orina pueden levantar la barrera cutánea y dañar la piel. Esto podría indicar que necesita usar un sistema de bolsa convexo. Comuníquese con su enfermera de ostomía para obtener sugerencias.
- ▶ Limpiarse la piel con agua. Si usa jabón o toallitas de eliminación de adhesivo, enjuague bien la zona con agua para asegurarse de que no le quede ningún residuo en la piel.
- ▶ Asegúrese de que la piel esté totalmente seca.
Puede intentar con un cinturón de sujeción o vaciar la bolsa con mayor frecuencia. Esto reducirá el peso y tracción sobre la barrera.

Si tiene problemas para lograr que la barrera se adhiera o está utilizando dos o tres barreras a diario debido a filtraciones, contáctese con el médico o la enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia para obtener ayuda adicional.

Deshidratación

La deshidratación es una causa frecuente por la que los pacientes con una urostomía regresan al hospital. La deshidratación ocurre cuando el cuerpo pierde más líquido del que recibe.

La diarrea es común: esto se debe a que parte de su intestino fue extirpado y redirigido para hacer el desvío urinario. Esto puede afectar la absorción de líquidos de su intestino, dando como resultado deposiciones acuosas. Los vómitos y las náuseas también son comunes en las primeras semanas después de una urostomía. Los pacientes a menudo informan pérdida del apetito y pierden peso.

QUÉ PUEDE HACER

Prevenir la deshidratación

- ▶ Beba al menos ocho vasos de agua o líquido todos los días (evite las bebidas azucaradas).
- ▶ Evite los alimentos que puedan causar diarrea, tales como los alimentos picantes, fritos o grasosos. Evite también los alimentos con alto contenido de azúcar, las bebidas azucaradas, la cafeína y el alcohol.

SAMPLE

► **Esté atento a las señales de deshidratación. Estas incluyen:**

- Tener sed
- Boca seca
- Poca cantidad de orina
- Mareos al ponerse de pie
- Calambres musculares o abdominales

Cómo tratar la diarrea

- Aumente su ingesta de líquidos. Beba líquidos de reemplazo, tales como caldos, una bebida con electrolitos (Pedialyte®, Rehydralyte® o Ceralyte®), o una bebida con bajo contenido de azúcar (Gatorade® o Powerade®).
 - Si bebe Gatorade con regularidad, dilúyala con agua en partes iguales y añádale una cucharadita de sal.
 - También puede beber jugo de manzana o arándano diluido con 3 vasos de agua y una cucharadita de sal.
- Ingiera alimentos que ayuden a espesar las heces: pastas integrales, arroz, papa, compota de manzana, bananas, tapioca, mantequilla de maní cremosa, pan y yogur.
- **Comuníquese con su médico o enfermera. Él/ella lo orientarán para indicarle cuál es la mejor opción tratamiento para usted.**

Cómo tratar las náuseas o los vómitos

Después de una urostomía, los pacientes a veces informan pérdida de peso, que los alimentos les saben de manera diferente y que sienten náuseas o sienten que están llenos poco después de comer. No es raro perder entre 15 y 20 libras después de la cirugía.

- Coma comidas pequeñas y frecuentes durante todo el día en lugar de 3 comidas grandes
- Coma una dieta bien balanceada para ayudar con la curación

**Comuníquese con su médico si tiene náuseas y vómitos.
Tendrá que ser evaluado.**

Recetas de bebidas rehidratantes

Estos son ejemplos de otras soluciones que su médico o enfermera le pueden recetar para prevenir la deshidratación. Siempre consulte primero antes de consumir.⁵⁻⁷

Número 1	Número 2	Número 3
5 tazas de agua ½ cucharadita de sal ¼ cucharadita de un sustituto de la sal que contenga potasio (como NoSalt®, Morton Salt Substitute® o Nu-Salt®) ½ cucharadita de bicarbonato de sodio 2 cucharadas de azúcar <i>Receta de la Organización Mundial de la Salud</i>	5 tazas de agua 1 taza de jugo de naranja 8 cucharaditas de azúcar ½ cucharadita de bicarbonato de sodio ½ cucharadita de sal	1½ tazas de la bebida hidratante Gatorade® 2½ tazas de agua ¾ cucharadita de sal
Número 4	Número 5	Número 6
4 tazas de Gatorade G2® ¾ cucharadita de sal	½ taza de jugo de uva o de arándano 3½ tazas de agua ½ cucharadita de sa	1 taza de jugo de manzana 3 tazas de agua 1 cucharadita de sal

Estoma no productivo

Una urostomía siempre está activa. Puede tener una obstrucción en su estoma si no tiene desechos durante más de 30 minutos.

QUÉ PUEDE HACER

Bloqueo de moco

- ▶ Para mantener la mucosidad delgada, tome al menos 8 vasos de líquido cada día. Algunos pacientes ostomizados informan que es útil usar un sistema de bolsa de dos piezas, retirar la bolsa por la mañana y por la noche y limpiar el moco.
- ▶ Si cree que la obstrucción se debe a la mucosidad, tome una gasa y limpie la mucosidad alrededor de su estoma. Recuerde que hay una mucosidad blanca y espesa que proviene de su estoma porque su estoma se creó a partir de una porción de su intestino. Su intestino siempre está produciendo moco.

Comuníquese con su cirujano o enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia o acuda al departamento local de emergencias si continúa teniendo la obstrucción o si comienza a vomitar.

Obstrucción intestinal/bloqueo de los intestinos

Como una parte de su intestino fue removida y usada para crear su estoma, se puede producir una obstrucción intestinal. Si una sección de su intestino se bloquea, tendrá hinchazón, calambres abdominales que pueden aparecer y desaparecer, ausencia de evacuaciones, vómitos y pérdida de apetito.

QUÉ PUEDE HACER

Llame a su cirujano o enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia o acuda al departamento local de emergencias si sigue teniendo un bloqueo.

Sangrado del estoma

Es posible que note manchas de sangre en el estoma, especialmente al limpiar o cambiar la bolsa. El estoma tiene un buen suministro de sangre y ya no tiene la protección de su piel, por lo que una mancha de sangre es normal.

QUÉ PUEDE HACER

- ▶ Asegúrese de que el sangrado se haya detenido después del cambio de bolsa. El sangrado debería parar pocos minutos después.
- ▶ Puede utilizar una toalla húmeda y aplicar una leve presión durante un minuto.

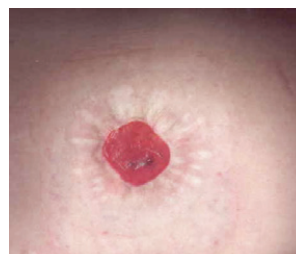
Retracción del estoma

La retracción del estoma significa que el estoma está al mismo nivel o por debajo del nivel de la piel.

Parece como si se estuviera encogiéndose.

QUÉ PUEDE HACER

- ▶ Mientras que el estoma siga produciendo orina, esto no es una emergencia médica.
- ▶ **Contáctese con su cirujano o enfermera para hacerles saber que ocurrió esto.** La retracción del estoma puede hacer que resulte más difícil que el sistema de bolsa quede bien sellado. Su equipo médico lo ayudará a ajustar el sistema de bolsa para que quede bien sellado.



Infección del tracto urinario (ITU)

Alrededor del 25% de los pacientes con urostomía tienen una infección del tracto urinario (ITU) cada año. Los síntomas generalmente son fiebre, dolor y orina de olor fuerte. La diabetes aumenta el riesgo de una ITU.

QUÉ PUEDE HACER

- ▶ Beba al menos 8 vasos de líquido cada día.
- ▶ Coma alimentos y beba líquidos que inhiban el crecimiento de bacterias. Los ejemplos incluyen jugo de arándano rojo, arándanos azules, pimientos, cerezas, tomates y camotes.

Llame a su proveedor de atención médica si cree que está teniendo una ITU.

Complicaciones a largo plazo

Estos son los problemas que pueden ocurrir en los 10 años posteriores a su operación. Es posible que nunca tenga estos problemas, pero se informan en el 10% o más de los pacientes que se someten a una operación de urostomía.⁸

Problema	Qué debe vigilar
Bloqueo de sus intestinos.	Calambres, ausencia de deposiciones y vómitos
Insuficiencia renal	Su médico controlará su análisis de sangre para detectar cualquier aumento en el nivel de creatinina en su sangre.
Cálculos renales	Los verá pasar en su orina. Puede ver sangre en la orina y también puede tener dolor abdominal.
Acidosis metabólica (una mayor cantidad de ácido en su sangre)	Los síntomas son respiración acelerada, ritmo cardíaco acelerado, dolor de cabeza, confusión y sensación de debilidad y cansancio.

QUÉ PUEDE HACER

Llame a su proveedor de atención médica si tiene alguna complicación a largo plazo.

Emergencias médicas

Contáctese con su cirujano o enfermera de inmediato o acuda a la sala de emergencias más cercana si presenta:

- ▶ Un corte profundo en el estoma
- ▶ Un cambio severo en el color del estoma de un color rojo vivo a un color rojo morado oscuro. Un cambio de color podría indicar que el estoma no está recibiendo suficiente irrigación sanguínea. No es probable que esto ocurra después de haber sido dado de alta del hospital.
- ▶ Una gran cantidad de sangrado continuo (más de 4 cucharadas) en la bolsa
- ▶ Náuseas y vómitos en forma continua
- ▶ Encontrar sangre en la bolsa reiteradamente o sangrado entre el borde del estoma y la piel
- ▶ Rupturas severas en la piel que no mejoran
- ▶ Diarrea continua con signos de deshidratación
- ▶ Calambres severos y falta de deposiciones desde el estoma

Recursos de ostomía adicionales

American College of Surgeons Programa de educación al paciente quirúrgico

facs.org/ostomy
1-800-621-4111

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia)

wocn.org
1-888-224-9626

United Ostomy Associations of America, UOAA (Asociaciones de Ostomía Unidas de América)

ostomy.org
1-800-826-0826

American Society of Colon and Rectal Surgeons, ASCRS (Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto)

fascrs.org

American Pediatric Surgical Association, APSA (Asociación Americana de Cirugía Pediátrica)

apsaped surg.org

American Pediatric Surgical Nurses Association, APSNA (Sociedad Americana de Enfermeras de Cirugía Pediátrica)

apsna.org

Referencias

1. Cookson MS, Taneja SS, editors. *Contemporary Approaches to Urinary Diversion and Reconstruction*. Vol. 45. Philadelphia, Pennsylvania: Elsevier; 2018.
2. Farber NJ, Faiena I, Dombrovskiy V, et al. Disparities in the Use of Continent Urinary Diversions after Radical Cystectomy for Bladder Cancer. *Bladder Cancer* (Amsterdam, Netherlands). 2018;4(1):113-120. doi:10.3233/BLC-170162.
3. Brown ET, Osborne D, et al. Perioperative complications of conduit urinary diversion with concomitant cystectomy for benign indication: A population based analysis. *Neurourol Urodyn*. 2017 June ; 36(5): 1411-1416. doi:10.1002/nau.23135.
4. Steinhagen E, Colwell J, Cannon L. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clinics of Colon Rectal Surgery*. 2017 Jul;30(3):184-192. doi: 10.1055/s-0037-1598159. Epub 2017 May 22.
5. Freedman S, Wilan A, Boutis K, et al. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016 May 10;315(18):1966-1974. doi: 10.1001/jama.2016.5352.
6. Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and Management of a High Output Stoma. *Colorectal Disease*. 2011 Feb;13(2):191-7. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02107.x.
7. Suh JS, Hahn WH, Cho BS. Recent Advances of Oral Rehydration Therapy (ORT). *Electrolyte Blood Press*. 2010 Dec;8(2):82-6. doi: 10.5049/EBP.2010.8.2.82. Epub 2010 Dec 31.
8. Vasdev N, Moon A, Thorpe AC. Metabolic complications of urinary intestinal diversion. *Indian Journal of Urology*. 2013;29(4):310-315. doi:10.4103/0970-1591.120112.

ACS SURGICAL PATIENT EDUCATION PROGRAM

Director:

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Director adjunto:

Kathleen Heneghan, PhD, RN, PN-C

Senior manger:

Katie Maruyama, MSN, RN

Senior Administrator:

Mandy Bruggeman

COMITÉ DE EDUCACIÓN AL PACIENTE

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Lenworth Jacobs, MD, FACS

Jessica R. Burgess, MD, FACS

David Tom Cooke, MD, FACS

Jeffrey Farma, MD, FACS

Nancy L. Gantt, MD, FACS

Lisa J. Gould, MD, PhD, FACS

Alden M. Maier, MD, FACS, FACCP

Karthik Rajasekaran, MD, FACS

Richard J. Shemin, MD, FACS

John H. Stewart IV, MD, MBA, FACS

Cynthia L. Talley, MD, FACS

Steven D. Wexner, MD, PhD(Hon),
FACS, FRCSEng, FRCSEd, FRCSI
(Hon), FRCSGlasg (Hon)

GRUPO DE TRABAJO DE OSTOMÍA

Teri Coha, APN, CWOCN

Pediatric Surgery

Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital
of Chicago
Chicago, IL

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN

Ostomy Care Services

University of Chicago Medicine
Chicago, IL

Martin L. Dresner, MD, FACS

Chief, Department of Urology
Southern Arizona VA Healthcare System
Tucson, AZ

John Easley

Patient Advocate

Ostomy Support Group of DuPage County
Clarendon Hills, IL

Alexander Kutikov, MD, FACS

Division of Urologic Oncology
Fox Chase Cancer Center
Philadelphia, PA

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society (WOCN®)
Mt. Laurel, NJ

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS

Department of Urology
San Francisco General Hospital
San Francisco, CA

Jay Raman, MD, FACS

Division of Urology
Penn State Milton S. Hershey Medical
Center
Hershey, PA

Marletta Reynolds, MD, FACS

Pediatric Surgery
Ann and Robert H. Lurie Children's
Hospital of Chicago
Chicago, IL

David Rudzin

United Ostomy Associations of America,
Inc.
Northfield, MN

Nicolette Zuecca, MPA, CAE

Wound, Ostomy and Continence Nurses
Society (WOCN®)
Mt. Laurel, NJ

Exención de responsabilidad médica