

DESTREZA: Vaciado de la bolsa



Observe y repase

- ▶ El vaciado de la bolsa es la primera destreza que tendrá que aprender después de su operación y la que usará más seguido.
- ▶ Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.



VER EL VIDEO

*Urostomía :
Cómo vaciar una bolsa*



DESTREZA: REVISE EL NIVEL DE LA BOLSA

Vacíe o cambie la bolsa cuando esté llena de 1/3 a 1/2. Si la bolsa está muy llena, podrá empezar a separarse de la piel. Usted no sentirá la orina saliendo por el estoma. Por lo tanto, tendrá que controlar cuán llena está colocando la mano sobre la bolsa y sentirla.

DESTREZA: COLOCARSE EN LA POSICIÓN ADECUADA

Deberá poder ver con claridad el agua del inodoro y asegurarse de que tenga suficiente espacio para vaciar la bolsa y evitar ensuciarse la ropa. Hay varias posiciones, dependiendo del tamaño, la disposición del baño y su nivel de comodidad.

- ▶ Para la posición de frente, siéntese lo más atrás del asiento posible con las piernas bien abiertas.
- ▶ Para la posición de espalda, siéntese o párese de frente al inodoro.
- ▶ Para la posición lateral, siéntese o párese al lado del inodoro.



Posición de frente



Posición de espalda



Posición lateral

DESTREZA: VACIADO DE LA ORINA

Siéntese bien atrás en el asiento o párese sobre el inodoro.

1. Levante la abertura de la bolsa.
2. Abra la bolsa girando la boquilla, quitando el tapón de la boquilla o doblando la boquilla.
 - Antes de bajar, junte la boquilla.
 - Baje la boquilla hacia el inodoro.
 - Suelte los dedos que apretaban la boquilla y deje que la orina drene.
 - Cuando la bolsa esté vacía, dé unos golpecitos suaves con la boquilla para eliminar las últimas gotas.
3. Cierre la bolsa girando la boquilla hacia la posición de cierre, reemplazando el tapón de la boquilla o doblando la boquilla.



SAMPLE

DESTREZA: Cambio de la bolsa

Observe y repase

- ▶ Deberá cambiar toda la bolsa de una pieza cada 3 a 7 días. La humedad y el sudor, la bolsa llena y pesada, y una piel irregular alrededor del estoma pueden disminuir la cantidad de tiempo que el sistema se mantendrá adherido a la piel. Si nota algún escape o filtración, o si siente ardor o picazón debajo de la barrera, cambie la bolsa de inmediato.⁴
- ▶ El mejor momento para cambiar su bolsa es en la mañana antes de comer o beber (o 2 a 3 horas después de haber tomado líquidos).
- ▶ Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.



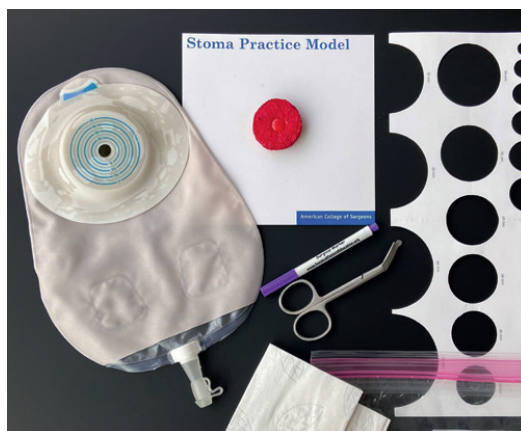
VER EL VIDEO

*Urostomía :
Cómo cambiar una bolsa*



DESTREZA: REÚNA LOS SUMINISTROS

- ▶ Bolsa nueva
- ▶ Toalla/toallitas húmedas/toallas de papel para limpiarse la piel
- ▶ Plantilla para medir el estoma y el tamaño de la abertura
- ▶ Bolígrafo para trazar el tamaño del estoma
- ▶ Tijeras para cortar la abertura
- ▶ Una bolsa plástica pequeña para la bolsa sucia
- ▶ Pasta para la barrera de la piel (opcional) para llenar las irregularidades de la piel
- ▶ Polvo para la barrera de la piel (opcional) para absorber la humedad de la piel húmeda



DESTREZA: QUITE LA BOLSA VIEJA

1. Empiece separando una esquina de la barrera.
2. Siga alrededor del resto de la barrera, presionando la piel hacia abajo al mismo tiempo que separa la barrera de la piel. Algunas personas usan removedor de adhesivos, un pedazo de toalla de papel mojada o una toalla con agua tibia para ayudar a despegar la barrera de la bolsa de la piel.
3. Coloque la bolsa vieja en la basura.



DESTREZA: LIMPIEZA E INSPECCIÓN

1. Inspeccione el color de su estoma. El estoma debe ser rojizo y debe estar húmedo.
2. Inspeccione la piel para detectar cualquier enrojecimiento o irritación. La piel deberá tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen. Puede usar un espejo para revisar la piel alrededor del estoma.
3. Limpie la piel alrededor del estoma con agua tibia. Los aceites pueden impedir que la barrera se adhiera. No use:
 - Jabones/limpiadores con aceite o perfume
 - Toallitas húmedas que contengan aceite, crema hidratante o alcohol
4. Seque la piel sin frotar
5. Si la piel alrededor del estoma está irritada o húmeda, puede aplicar una pequeña cantidad de polvo para la barrera de la piel. El polvo absorberá la humedad. Recuerde que la nueva barrera no se adherirá bien sobre la piel húmeda. Es posible que tenga que retocar o rociar el polvo con preparador/sellador para la piel.

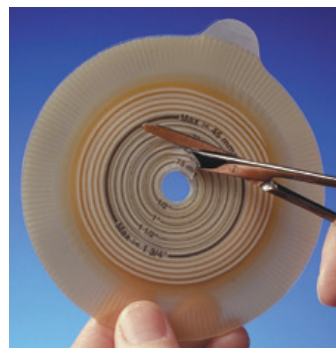
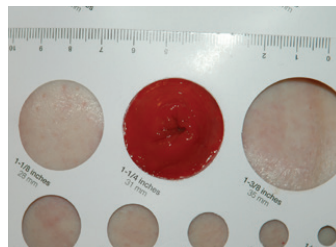


SAMPLE

DESTREZA: MEDIR Y CORTAR LA ABERTURA

Es importante medir el estoma y asegurarse de que la abertura de la barrera calce bien con el borde del estoma. Durante los primeros tres meses después de la cirugía, el estoma seguirá reduciéndose en tamaño a medida que baje la inflamación. Al principio, tendrá que medir el estoma en cada cambio de bolsa para asegurarse de tener el tamaño correcto de abertura. Después de eso, podrá cortar con anticipación la abertura de la bolsa usando la plantilla, o encargar bolsas ya cortadas.

1. Cubra la abertura del estoma. Coloque un pedazo de pañuelo descartable o gasa sobre el estoma mientras realiza la medición para capturar cualquier filtración.
2. Mida el estoma. Use la plantilla de medición y encuentre el tamaño que más se ajuste al borde del estoma donde se unen la piel y el estoma. Si el estoma no es redondo, el médico o la enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia podrá hacerle una plantilla a su medida.
3. Coloque la plantilla de medición sobre la parte trasera de la barrera de la bolsa y trace la medida correcta.
4. Use tijeras para cortar una abertura en la barrera de la piel, siguiendo cuidadosamente la figura trazada. Si usa el sistema de una pieza, coloque el dedo en la pequeña abertura precortada y separe la bolsa antes de empezar a cortar. Tenga cuidado de no cortar el frente de la bolsa. Si corta la bolsa, no la cierre con tela adhesiva. Tendrá filtraciones y emanará olor.
5. Centre la nueva abertura sobre el estoma para asegurarse de que se ajuste al borde del estoma. Recorte y ajuste la abertura tanto como sea necesario.



Para practicar:

- ▶ Reúna los suministros en el estuche de destrezas.
- ▶ Use el modelo de práctica del estoma, la guía de medición y la bolsa para:
 - Medir y cortar una abertura.
 - Aplicar una nueva bolsa al modelo.

DESTREZA: COLOCACIÓN DE UNA BOLSA NUEVA

1. Cierre la abertura de la bolsa para drenaje.
2. Quite la cobertura de la parte trasera de la barrera de la piel.
3. Centre la abertura cortada en la barrera de la bolsa sobre el estoma.
4. Coloque la barrera sobre la piel alrededor del estoma. Presione hacia abajo por todos los lados durante 30 a 60 segundos, comenzando por el área más cercana al estoma. Asegúrese de que esté firmemente adherida.
5. Si usa un cinturón para sujetar la bolsa, colóquelo en su lugar.
6. Anote la fecha y conserve el papel de atrás para usar como plantilla en el siguiente cambio de bolsa.



Para practicar:

- ▶ Saque la bolsa de muestra.
- ▶ Cierre la abertura de drenaje en la parte inferior de la bolsa.
- ▶ Llene 1/3 de la bolsa con agua a través de la abertura en la parte superior de la bolsa.
- ▶ Quite el papel trasero y colóquese la bolsa sobre la piel en la parte baja del abdomen.
- ▶ Vacíe la bolsa sentándose en el inodoro o parándose al lado.

SAMPLE

Suministros para estomas

Mantenga el cuidado del estoma lo más sencillo posible. Use solamente pasta, polvo, toallitas o sellantes si se lo recomienda su médico o enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia.

PASTA/ANILLOS PARA LA BARRERA DE LA PIEL

La pasta o anillos para la barrera de la piel se utilizan para rellenar los pliegues del cuerpo o áreas irregulares alrededor del estoma. Pueden ayudar a crear un mejor sellado entre la piel y la barrera de la piel.

Cómo se aplica

Aplique la pasta a los pliegues de la piel en una sola capa. Si tiene pliegues profundos, es posible que tenga que aplicar la pasta en capas, dejando secar ligeramente cada capa (cerca de un minuto) antes de aplicar la capa siguiente. En algunos casos, la pasta se aplica directamente sobre la barrera.

La pasta no debería irritarle la piel. Si desarrolla una reacción a un tipo de pasta, entonces pruebe con otra marca. La mayoría de las pastas son a base de alcohol y pueden causarle ardor en la piel si las coloca sobre piel lesionada. El ardor debería cesar en pocos segundos a medida que la pasta se seca. También hay pasta sin alcohol.

Anillos para la barrera de la piel

También se podrá utilizar un anillo para rellenar los huecos donde la barrera de la piel puede tener filtraciones. Los anillos son fáciles de colocar y no contienen alcohol. Si bien se pueden cortar o moldear para darles forma, cuanto más los toque, menos adhesivos serán.



POLVO PARA LA BARRERA DE LA PIEL

El polvo para la barrera de la piel se usa para ayudar a proteger y secar las áreas supurantes o en carne viva de la piel. Se coloca debajo de la barrera de la piel alrededor del estoma.

Cómo se aplica

Límpiese la piel con agua y luego seque sin frotar. Empolve ligeramente la piel irritada y retire el exceso de polvo. Es posible que tenga que usar sellador para la piel después de colocar el polvo para que el sistema de bolsa se adhiera a la piel. Luego aplique el sistema de bolsa.

SELLADOR/BARRERA DE LA PIEL

El sellador/barrera de la piel es una barrera líquida para la piel. Se encuentra disponible en atomizador, toallita o gel. Se usa para colocar una película protectora similar al plástico sobre la piel. Asegúrese de que la barrera de la piel se seque completamente antes de colocar el sistema de bolsa sobre la piel.

REMOVEDOR DE ADHESIVO

Los removedores de adhesivo se utilizan para retirar la barrera de la piel, tela adhesiva y cualquier residuo del adhesivo. Deberá lavar cualquier residuo aceitoso con agua y jabón antes de colocarse otra bolsa.



SAMPLE

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

SAMPLE