

Administración en el hogar y otros recursos



Reseña general

Una ostomía implica más cosas que solo cambiar la bolsa. Es posible que tenga que hacer algunos otros ajustes. Repasemos las diferentes áreas de la administración en el hogar y descubramos cómo manejar algunas de las actividades cotidianas.



VER EL VIDEO

*Urostomía :
La Vida con una Ostomía*



DORMITORIO

Vestirse

- ▶ Las bolsas actuales quedan bastante planas contra el cuerpo, de modo que, aunque la bolsa sea muy evidente para usted, los demás normalmente no podrán verla debajo de la ropa. Vaciar la bolsa cuando esté 1/3 llena evitará que se abulte. Hay también cinturones de sujeción y ropa interior diseñados especialmente para ayudar a sujetar la bolsa; las calzas de ciclistas y las fajas elásticas pueden ayudar en los períodos de mayor actividad. Si el sistema de bolsa cruza la línea de la cintura, los pantalones pueden causarle presión; por lo tanto, puede probar con tiradores o un protector para ostomías.

Dormir

- ▶ La presión del cuerpo sobre la bolsa llena puede provocar filtraciones y ensuciar las sábanas de la cama. Este problema se puede prevenir al:
 - Vaciar la bolsa justo antes de irse a la cama.
 - No beber unas horas antes de acostarse.
 - Usar una bolsa más grande por la noche si tiene una gran cantidad de desechos.
 - Unir su bolsa de urostomía a una bolsa de drenaje nocturno.

Intimidad

- ▶ Puede tener relaciones sexuales cuando se sienta listo, su herida haya sanado y su cirujano/enfermera le haya dado permiso para retomar sus actividades. Hable con su pareja sobre cualquier inquietud que tenga sobre los cambios en su cuerpo y en la intimidad. Pueden ayudarse mutuamente a adaptarse a ello. Algunos pasos que pueden ayudarlo con su comodidad son vaciar la bolsa, usar una cubierta opaca o usar lencería que disimule la bolsa. Sepa que no habrá ningún olor. Probar nuevas posiciones puede ayudar a disminuir la presión sobre la bolsa. Algunos hombres pueden tener dificultades para lograr una erección después de la operación. Si tiene alguna pregunta, no dude en consultarle al médico o a la enfermera. El embarazo es posible después de una ostomía.

BAÑO

Su medicación

- ▶ Es posible que sea necesario realizar algunos cambios a su medicación habitual. Infórmele a su médico de cabecera y farmacéutico que tiene una ostomía.

Bañarse

- ▶ Puede bañarse con o sin la bolsa puesta. A muchas personas les resulta más fácil cambiar el sistema de bolsa durante el momento de bañarse. Quítese la bolsa y barrera antes de tomar el baño o ducha. Cuando se bañe sin la bolsa, recuerde que el agua y el jabón no afectan el estoma. Limpie y revise la piel y luego aplíquese la nueva barrera y bolsa. Como una urostomía drena con frecuencia, puede ser mejor quitar la bolsa al final del baño o la ducha, lo que evita que la orina termine en el agua de la tina o en el piso de la ducha. Evite el uso de lociones y aceites en la piel periestomal.

Inodoro

- ▶ La bolsa para drenaje se debe vaciar cuando esté llena de 1/3 a 1/2. Si tiene una bolsa desechable, puede optar por tener un suministro de
- ▶ bolsas de basura desechables en su baño. La bolsa sucia deberá ser colocada en una bolsa cerrada para luego tirar a la basura.

COCINA

Dieta

Después de una urostomía, generalmente no hay restricciones sobre lo que puede comer o beber. La bolsa para ostomía es a prueba de olores, así que la única vez que sentirá olor es cuando vacíe su bolsa.

- ▶ Alimentos que aumentan el olor.
 - Espárrago, cebolla, ajo
- ▶ Bebidas que disminuyen el olor.
 - Jugo de arándano, bebidas sin cafeína.
 - Beber de 8 a 10 vasos de líquido al día puede ayudar a disminuir el olor a orina.

AL AIRE LIBRE

Regreso al trabajo y la escuela

- ▶ Debería poder regresar al trabajo o la escuela tan pronto como sane, habitualmente de 6 a 12 semanas después de la operación. Hágale saber al cirujano el tipo de trabajo que usted hace, especialmente si requiere que levante peso.
- ▶ Por lo general, los estudiantes no regresarán a la clase de gimnasia ni practicarán deportes físicamente exigentes hasta recibir la aprobación de su médico.
- ▶ Deberá tener suministros adicionales y, posiblemente, una muda de ropa.
- ▶ Esté preparado para lo que les dirá a los demás sobre la operación. Cuénteles solamente lo que usted quiera que sepan. También puede contar muy poco y decir simplemente que tuvo una cirugía abdominal.



Viajes

- ▶ Podrá viajar normalmente con un poco de planificación extra:
 - No debe conducir un automóvil hasta que un médico lo autorice.
 - Asegúrese de llevar suministros extra, ya que puede ser que no los consiga mientras esté de viaje. Lleve consigo el número de teléfono de donde puede conseguir los productos, por si llega a tener que encargar más en caso de emergencia.
 - En los viajes en avión, lleve algunos suministros en el equipaje de mano. Corte las bolsas con anterioridad, ya que no tendrá permitido llevar tijeras en el equipaje de mano. Debería llevar además una nota del médico que indique que necesita el sistema de bolsa y también que necesitará un área privada en caso de que la seguridad del aeropuerto realice una revisión más extensa. Si usa crema o polvo, tendrá que llevarlos en bolsas plásticas selladas en el equipaje de mano.
 - Para los viajes en automóvil, revise la ubicación del cinturón de seguridad para evitar que presione la bolsa. Si el cinturón de seguridad queda sobre la bolsa, colóquelo por arriba o por debajo de la bolsa. No deje las bolsas en áreas extremadamente calurosas, tales como la ventana trasera o el baúl. Si usa bolsas descartables, recuerde que puede necesitar bolsas de basura con cierre para desechar las bolsas.

Ejercicio y actividad

- ▶ Levantar objetos pesados le puede causar una hernia cerca de la zona del estoma. No levante nada que pese más de 10 lb (un galón de leche) durante las primeras 2 a 6 semanas después de la operación. La restricción de levantar peso puede durar más tiempo; consúltelo con el médico.



- ▶ Puede retomar todos los ejercicios una vez que su médico lo haya autorizado. El calor y el sudor pueden reducir la adhesión de la barrera de la bolsa, de modo que tendrá que revisar la bolsa con mayor frecuencia.

Existen cinturones o sujetadores especiales para mantener la bolsa en su lugar. Consulte con el médico acerca de los deportes de contacto y los protectores de ostomías para las actividades de contacto.

- ▶ Cuando su herida haya sanado por completo y su cirujano lo haya limpiado, puede nadar y meterse en jacuzzis con su ostomía. Deberá asegurarse de que la bolsa esté sujeta con un traje de baño con cintura alta y uno con soporte adicional. Revise la barrera de la piel para asegurarse de que tiene un buen sello. Existen cinturones de sujeción diseñados especialmente para brindar una mayor seguridad mientras esté nadando. Algunas personas usan tela adhesiva impermeable para sellar los bordes de la barrera.

Conversar con la familia

- ▶ Su familia y amigos más cercanos querrán saber más sobre la operación y sus cuidados. Al principio, es posible que se sienta cansado y necesite ayuda con su rutina diaria. Pronto, manejará más rápidamente el cambio y vaciado de la bolsa y requerirá menos atención extra. Algunas de las cosas que querrá conversar incluyen: quién debería saber sobre la ostomía, cómo se siente cada persona con respecto a la operación y qué hacer si alguien nota una filtración de la bolsa (por ejemplo, un sistema de señas).

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

SAMPLE