

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 1 de 11

1. OBJETIVO

Estandarizar normas de cuidado en el manejo de las ostomias en la clínica Antioquia.

2. ALCANCE

Aplica para el área de enfermería en la realización de procedimientos propios del servicio.

3. DEFINICIONES

- **OSTOMÍAS O ESTOMAS:** Las ostomías digestivas y urológicas son comunicaciones artificiales de un órgano con la pared abdominal mediante una intervención quirúrgica, con la finalidad de suplir las vías naturales de excreción o de alimentación cuando estas se interrumpen por cualquier causa clínica. Según el tiempo de permanencia serán:

a. Temporales: si una vez resuelta la causa que las ha originado se puede restablecer la función normal del aparato afectado.

b. Definitivas: si no existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo.

Una ostomia de eliminación es una derivación quirúrgica del aparato digestivo o del aparato urinario para eliminar los residuos del organismo, mientras que una ostomía de alimentación es una abertura permanente que comunica el estómago con la pared abdominal, en la que se coloca una sonda que permite la alimentación enteral artificial a largo plazo.

Las ostomías digestivas reciben distintos nombres según la porción de intestino abocada:

a. **ILEOSTOMIA.** Es la exteriorización del último tramo del íleon a la piel. El estoma se sitúa en la parte derecha del abdomen.

b. **COLOSTOMIA.** Es la exteriorización de un tramo del colon a la piel. Según la porción abocada puede ser:

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 2 de 11

1. Ascendente: El estoma se coloca en la parte derecha del abdomen.
2. Transversa: El estoma se coloca indistintamente en la parte derecha o izquierda del abdomen.
3. Descendente: El estoma se coloca en la parte izquierda del abdomen.
4. Sigmoides: El estoma se coloca en la parte izquierda del abdomen.

Las ostomías urológicas o urostomías reciben también distintos nombres según el tramo del aparato urinario que exterioricen:

- NEFROSTOMIA. Es la comunicación directa del riñón con la piel.
- URETEROSTOMIA. Es la exteriorización de los uréteres a la piel. Puede ser unilateral, si se aboca solo un uréter o bilateral si se abocan los dos. En este caso, pueden conectarse los dos uréteres y abocarlos al exterior a través de un único estoma.
- VEJIGA ILEAL. Es un tipo de urostomía que se realiza con una técnica que elimina la vejiga y conecta los uréteres al íleon, el cual se aboca al exterior formando un estoma.
- CISTOSTOMIA: Es una conexión quirúrgica creada entre la vejiga y la piel que se utiliza para drenar la orina desde la vejiga en pacientes con obstrucción del flujo urinario normal.

Las ostomías de alimentación, al igual que las de eliminación, reciben distintos nombres:

- a. GASTROSTOMÍA. Es la exteriorización del estómago a la pared abdominal.
- b. YEYUNOSTOMÍA. Es la exteriorización a nivel del intestino delgado. Puede ser de dos tipos: exteriorización bajo sonda, con función de alimentación (situación similar a una gastrostomía de alimentación); o salida directamente a la piel, en situaciones debidas a dehiscencias de anastomosis.

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

- En todo procedimiento se deben aplicar las medidas de bioseguridad, protección personal y manejo de desechos según procedimiento.
- Todo procedimiento debe realizarse con técnica aséptica, brindando al usuario privacidad y seguridad.
- Todo egreso debe llevar el plan de manejo de la herida en el hogar.
- Todo procedimiento de curación de heridas y dispositivos quedara registrado en la historia de clínica.

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 3 de 11

4.1 INDICACIONES

Todo paciente ostomizado

4.2 CONTRAINDICACIONES

Ninguna

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

Existen diversos tipos de sistemas colectores, de manera que se pueda elegir el adecuado a cada paciente:

- Guantes limpios
- Gasas
- Aguja 18
- Cloruro sodio 0.9%.
- Barrera según tamaño de estoma
- Bolsa recolectora según el tamaño de la barrera
- Pasta adhesiva o de barrera se utiliza en la cura de las dehiscencias y las fístulas. Tiene propiedades regenerativas de la piel, ya que tiene hidrocoloides.
- Polvo protector. Se utiliza cuando la piel periestomal presenta irritaciones o dermatitis importantes. Se aplica una capa fina y cuando está seca, se coloca directamente el adhesivo.
- Película protectora. Es una crema que se utiliza para prevención de las irritaciones de la piel, no para tratamiento. Aumenta la adhesividad de las resinas.

4.4 RECOMENDACIONES

Proporcionar al personal de enfermería orientaciones para ofrecer cuidados de calidad a los pacientes ostomizados, contemplando sus necesidades físicas, psíquicas y sociales.

El objetivo al poner una bolsa colectora alrededor del estoma es la recogida eficaz del efluente, manteniendo la integridad de la piel periestomal

Cuidados del estoma en el postoperatorio inmediato. Cuando tenemos al paciente acomodado en la habitación procedemos a valorar el aspecto del asa intestinal: color, tamaño y sangrado.

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 4 de 11

Puede estar edematosa por la propia manipulación quirúrgica.

El dispositivo debe favorecer la visualización del estoma para facilitar la detección y valoración de complicaciones.

La curación que debe ser frecuente, consistirá en la limpieza del estoma y la zona circundante con solución salina para eliminar bien los restos. Protegiendo el estoma y la piel periestomal con pasta tapando la zona con gasas y cubriendo la herida quirúrgica para evitar su contaminación manteniéndola aislada del estoma.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

N	Actividades esenciales	Responsable
1	Solicitar en Historia clínica electrónica en el plan de manejo, el tipo de curación requerido por el paciente.	Medico
2	Identificar los usuarios y realizar planeación de los cambios del kit de colostomía teniendo en cuenta la clasificación del estoma.	Enfermera
3	Documentar datos del estoma: etiología, edad del estoma, estado del estoma color, altura, posición, ángulo de drenaje, tipo de drenaje, piel periestomal.	Enfermera
4	Organizar las actividades teniendo en cuenta la fecha de cambio del kit se cambia cada 5 días. El dispositivo debe cambiarse SIEMPRE que haya el mínimo signo de filtrado entre el adhesivo y la piel, sobre todo en las ileostomías, ya que el flujo es continuo y muy corrosivo.	Enfermera
5	Alistar los insumos y elementos necesarios.	Enfermera y Auxiliar de enfermería
6	Preparar el paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente el procedimiento que se le va a realizar, firmar consentimiento y solicitar su colaboración. 	Enfermera profesional y Auxiliar de enfermería

N	Actividades esenciales	Responsable
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicar al usuario en la posición anatómica para iniciar el procedimiento teniendo en cuenta la privacidad y seguridad 	
7	La retirada de los dispositivos de una pieza se realiza tirando con cuidado de arriba hacia abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar tirones.	Enfermera
8	<p>Preparamos el material que vamos a necesitar para la higiene de la zona y el recambio de dispositivo y cuando lo tengamos preparado, retiramos el dispositivo usado. Limpiamos el estoma y la piel periestomal con cloruro sodio 0.9% limpiado con movimientos circulares desde el interior hacia el exterior.</p> <p>Antes de aplicar el nuevo dispositivo hay que secar bien el área periestomal; con una gasa estéril. No frotar el estoma con gasas que puedan erosionar la mucosa.</p>	Enfermera
9	<p>Procedemos a medir el diámetro del estoma, utilizando los medidores adecuados, para recortar la placa adhesiva lo más exacto posible. Si el estoma es ovalado o irregular el orificio del disco también lo será, por lo que hay que medir los dos diámetros, el largo y el corto, para poder ajustar bien la placa.</p> <p>Se retira el film protector y adherimos el disco adhesivo a la piel. Si es necesario aplicamos pasta niveladora alrededor del estoma para sellar el contacto con la piel periestomal y encajamos la bolsa en el círculo de plástico del disco, cerrando el clip de seguridad.</p>	Enfermera
10	Drenaje de desechos de la bolsa recolectora de colostomía o ileostomía	Enfermera- Auxiliar de enfermería
11	En abdomen abierto dejar faja, sin ocluir ostomías ni drenajes.	Enfermera- Auxiliar de enfermería

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 6 de 11

N	Actividades esenciales	Responsable
12	Segregar desechos según normas establecidas, realizar lavado de manos.	Enfermera-Auxiliar de enfermería
13	Registrar en la historia clínica el procedimiento, dejando descrita la técnica y los hallazgos encontrados.	Enfermera-Auxiliar de enfermería
14	Educación constante al usuario y familiar como desechar el drenaje, realizar los cambios de barrera y signos de complicación, al igual que informar a jefe de clínica de heridas nuevos pacientes para visita de proveedor	Enfermera-Auxiliar de enfermería

6. INDICACIONES AL USUARIO

- Lavado de manos antes y después de realizar el desecho del drenaje.
- Recomendaciones nutricionales.
- Uso de insumos de aseo adecuado para el área.
- Deambulación temprana
- Participación activa de los cuidados y cambios de la barrera y bolsa para preparación al alta.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Lesión de piel perilesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger la piel del efluente de la herida. • Cambiar apósito saturados para evitar lesión por humedad. • Instalación de los insumos tipo kit de colostomía de forma correcta.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE COLOSTOMÍA E ILEOSTOMÍA.

Este cuadro muestra las principales diferencias que presentan estos dos tipos de ostomía:

COLOSTOMÍA	ILEOSTOMÍA
Intestino grueso	Intestino delgado
Ostomía plana	Ostomía protuïda
Volumen bajo de efluente	Volumen alto de efluente
Flujo semi-sólido o pastoso	Flujo sem-líquido o líquido
Riesgo bajo de dermatitis	Riesgo alto de dermatitis
Flujo discontinuo	Flujo continuo
Reeducable	No reeducable

El instrumento SACS

Un instrumento clínico para la evaluación y clasificación objetiva de lesiones de piel periestomal.

Evaluar y clasificar la lesión (L1-LX)

L1 Lesión Hiperémica

Enrojecimiento periestomal con piel intacta.



L2 Lesión Erosiva

Lesión abierta sin extensión a tejido subcutáneo con pérdida de espesor parcial de la piel.



L3 Lesión Ulcerativa

Lesión abierta con extensión a tejido celular sub- cutáneo y pérdida de espesor total de la piel.



L4 Lesión Ulcerativa

Pérdida de espesor total de la piel con tejido no viable y muerto (necrótico y fibrinoso).

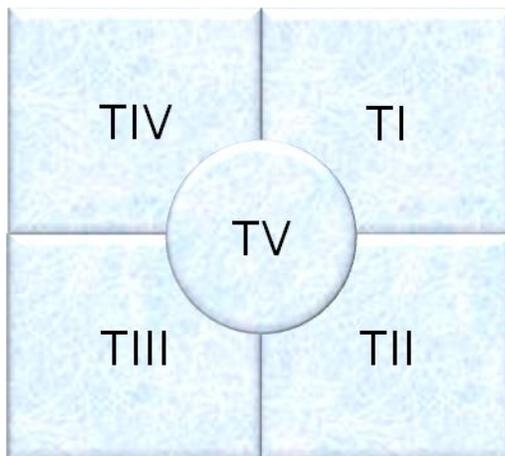


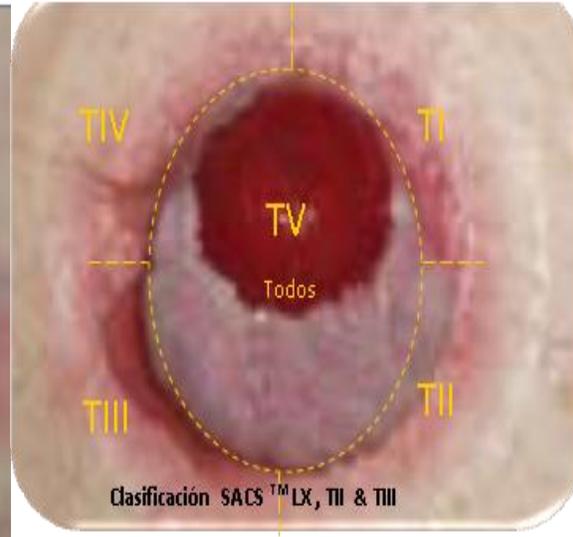
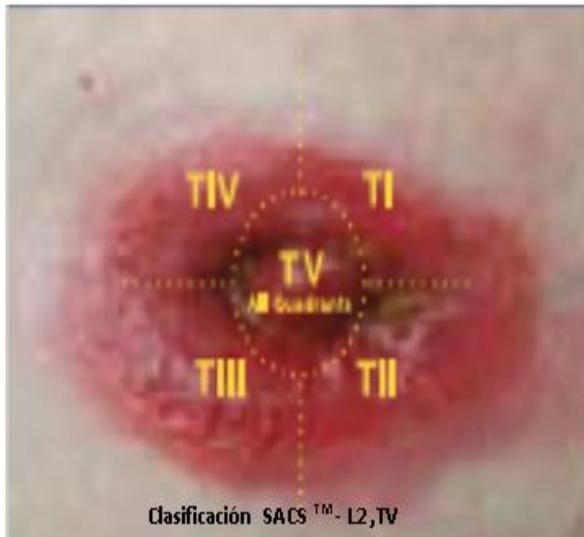
LX Lesión Proliferativa

Crecimiento anormal presente (Ej: hiperplasia, granulomas, neoplasias).



Identificar la localización de la lesión (TI-TV)





COMO DESCRIBIR UNA OSTOMIA

Paciente de _____ años con diagnóstico de _____

Se revisa ileostomia con las siguientes características:

COLOR: rojo _____ rosa _____ café _____ negro _____

ALTURA: retraído _____ plano _____, levemente plano _____ normal 2,5cm

TAMAÑO- FORMA: regular _____ redondo _____ irregular _____ DIÁMETRO:

LOCALIZACIÓN: ascendente _____ transversa _____ descriptiva _____ Sigmoide _____

CONSTRUCCIÓN: doble boca _____ asa _____ terminal _____ una boca _____

ANGULO DE DRENAJE: según el método del reloj (Largo: 12:00 a 6:00 hr / Ancho: 9:00 hr a 3:00)

EFLUENTE: _____ volumen _____ consistencia _____

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 10 de 11

CONTORNO ABDOMINAL: Plano, _____ flácido _____ con pliegues _____

PIEL PERILESIONAL: Integra.

ESTOMA:

Realizo cambio de barrera número _____ , y bolsa (muestra medica), preparación de piel periestomal con sensicare, polvo estomahesive y pasta estomahesive; previa educación de cuidados de estoma, valoración de la viabilidad, cuidados de piel perilesional, técnica del cambio de barrera, lavado de bolsa; nutrición balanceada.

**Información adicional-----*

Recomendación de uso de faja abdominal siempre para evitar evisceración o herniacion de la herida y estoma

Termina procedimiento sin complicaciones previo a consentimiento tomo registro fotográfico, brindo educación de cuidados de herida, signos de alarma, cuidados de no mojar apósitos. Próximo cambio _____

Insumos Gastados (deben quedar registrados en la nota de enfermería.)

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN: Se capacitará el personal de enfermería mediante la plataforma virtual, plataforma Almera, taller teórico practico con la casa comercial de los insumos de colostomía, socialización en grupos primarios.

9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA: No aplica

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Luelmo J. Complicaciones dermatológicas de las ostomías. En: Curs d'atenció integral al pacient ostomitzat. Corporació Parc Taulí. Maig 2004.

	PROTOCOLO MANEJO DE OSTOMIAS	Código: E- GCC-T-014
		Versión: 001
		Fecha: Julio 2018
		Página 11 de 11

- Pino C., Bombardó J. Complicaciones de las ostomías. En: Curs d'atenció integral al pacient ostomitizat. Corporació Parc Taulí. Maig 2004
- González E., Titos M., Medel M. Protocols i marcatge de les ostomies. En: Curs d'atenció integral al pacient ostomitizat. Corporació Parc Taulí. Maig 2004
- Taller sobre los cuidados de enfermería al paciente ostomizado. Corporació Parc Taulí. Juny 2000.
- Guia de cuidados de enfermeria en pacientes ostomizados. Grupo C.I.D.O. 1997. <http://www.coloplast.es> <http://www.estomaterapia.com>.
- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario .Cuidado y manejo de la ostomia. Guías de buenas prácticas clínicas. Toronto, Canadá. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.2009 Pag 34,36.
- Herlufsen P, Olsen AG, Carletsen B et al, Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. Br J Nurs 2006;15 (16) 854-862.
- Salvadelana G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: A systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008;35(6): (596- 607).
- Bosio G, Pisani F Lucibello L, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multi-center observational study. Ostomy Wound Manage. 2007;53 (9):38-43.
- Beits J, Gerlach M; Ginburg P et al. Content Validation of a standardized algorithm for ostomy care. Ostomy Wound Manage 2010;56 (10)22-38.

11. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Julio 2018	Creación del protocolo	Jefe de Heridas	Coordinación de Enfermería	Coordinación Tecnocientífico