



GUIA DE COLOSTOMIA

REBORN FROM THE ASHES OF DISEASE

GUIA DE COLOSTOMIA

**Edith Lenneberg, ET
Alan Mendelssohn, MD
Linda Gross, ET**

Revisado por: Lois Petrie, MS, RN, CETN

**Este libro guía fue producido originalmente con derechos de autor y vendido por “United Ostomy Association” (UOA), la cual fue la organización nacional de ostomía en los Estados Unidos desde 1962 hasta el 2005. UOA se disolvió en Otoño del año 2005 y liberó sus derechos de autor en este material. Copias de este libro guía están ahora disponibles completamente gratis, en forma electrónica, de “United Ostomy Associations of America” (UOAA), la nueva organización nacional de ostomía. UOAA se contacta en:
www.ostomy.org • info@ostomy.org • 800-826-0826**

Published 2004
United Ostomy Association, Inc.
1962-2005

CONTENIDO

INTRODUCCION	3
DATOS SOBRE COLOSTOMIAS	4
El pasaje de alimentos	4
El intestino delgado	4
El intestino grueso	5
El recto y el ano	5
Cómo funcionan las colostomías	6
TIPOS DE COLOSTOMIAS.	6
Colostomía transversa	6
Colostomía transversa de asa	7
Colostomía transversa de doble barril	7
La colostomía transversa recién formada.	8
Características de la colostomía transversa.	8
Escogiendo el sistema de bolsa.	9
Cierre de la colostomía transversa	9
Colostomía ascendente	9
Colostomías sigmoideas y descendentes	9
METODOS DE CUIDADO DE COLOSTOMIA	11
Cuidados de una colostomía transversa	11
Evacuación natural de una colostomía descendente o sigmoidea	11
Sugerencias sobre materiales de ostomía	11
Bolsas	13
Cubiertas de estoma.	13
Almacenamiento	13
Ordenando materiales	13
Esterilización.	13
Sello de bolsa	13
Regulación dietética	14
Irrigaciones (para colostomías descendentes y sigmoideas únicamente)	14
Puntos básicos de la irrigación.	14
INDICACIONES UTILES	16
La piel	16
Pueba de parche	16
Gas y ruido	17
Olor	17
Cuidados de la herida posterior	18
Constipación, intestino suelto y diarrea	18
LA aparición del “recto fantasma”	18

CONTENIDO

COMPLICACIONES DE COLOSTOMIA	19
Cuando debes hablarle al médico o enfermera de ostomía.....	19
Ser hospitalizado nuevamente	20
VIVIR CON UNA COLOSTOMIA	20
Alimentación	20
Trabajo	21
Vida social.....	21
Vida sexual	21
Ejercicio, juego, y deportes	21
Bañarse, natación y ropas	21
Viajar	22
RECURSOS	23
Asistenci médica.....	23
Asociación Internacional de Ostomía (AIO)	23
Sociedad de Enfermeras de Herida, Ostomía y Continencia (WOCN)	23
Agencias que pueden ser de ayuda	24
Medicare, Medicaid y Seguridad Social en los Estados Unidos	24
GLOSARIO DE TERMINOS	24

INTRODUCCION

Una colostomía es una abertura creada quirúrgicamente en el intestino grueso (colon), a través de la pared abdominal. Esto resulta en un cambio de la función corporal normal para permitir la eliminación del contenido intestinal después de la enfermedad o lesión.

La cirugía de colostomía es realizada para diferentes enfermedades y padecimientos. Algunas colostomías se realizan debido a malignidad (cáncer). En niños, pueden ser realizadas debido a defectos de nacimiento. Las colostomías pueden ser temporeras o permanentes. Algunas colostomías parecen ser grandes, otras más pequeñas; algunas están en el lado izquierdo del abdomen, otras en el lado derecho, y otras en medio.

Piensa en la función de tu colostomía como lo hacías de tus evacuaciones normales. Todavía tienes tu mismo intestino, solamente un poco menos del mismo. El verdadero cambio es tener una evacuación a través de una abertura hecha en el abdomen. Aprender a cuidar de tu colostomía te ayudará a ajustarte. Por favor, lee las siguientes paginas cuidadosamente. Encontrarás un glosario al final del libro que ayudará a explicar los términos técnicos.

No existe una única forma de cuidar de una colostomía. Como las colostomías difieren, así también el cuidar de ellas. Este libro te ofrece sugerencias e ideas para manejar tu colostomía. Utilízalo como una guía en vez de como un libro de texto. Platica las ideas con un médico o enfermera HOC(TE), de aquí en adelante llamada enfermera de ostomía, y luego adaptalas a tu situación. Dale a las nuevas cosas un intento justo, pero no las continúes si no logran hacerte más cómodo.

En nuestra sociedad, las necesidades del baño se mantienen privadas. Esto es igual para una persona con colostomía. En lo que aprendas los nuevos procedimientos, puedes requerir ayuda. Un buen sentido de humor y sentido común son ingredientes vitales cuando ocurren los cambios en la función corporal. Ten confianza, puedes aprender el nuevo sistema.

Existen muchas formas de obtener mayor entendimiento de tu vida con una colostomía. Este libro te dará datos útiles sobre vivir con ella; tu médico, enfermera de ostomía u otra enfermera, son fuentes importantes de información y de apoyo. Una fuente especial de ayuda con tu ajuste es un visitante de ostomía. El visitante es una persona que, como tú, ha tenido una cirugía de colostomía. El o ella pueden contestar varias de tus preguntas sobre la vida de día-a-día. Tu visitante de ostomía se ha adaptado exitosamente a los cambios que hace la cirugía de ostomía, y te puede ayudar a ver como tú te puedes ajustar.

Puedes ser beneficiado también al tomar parte en un grupo de apoyo de ostomía. Un grupo de apoyo te permite compartir tus sentimientos y hacer preguntas mientras progresas en tu ajuste. También te permite compartir tu ajuste exitoso con otros que pueden necesitar el beneficio de tu propia experiencia.

DATOS SOBRE COLOSTOMIAS

Algunas enfermedades del colon y el recto son tratadas al crear una salida para las heces y el gas antes que lleguen al recto. Una colostomía es tal procedimiento. (La palabra colostomía viene de las palabras colon y estoma, estoma significando boca o abertura).

Cuando se presentan ciertas condiciones en el intestino bajo, puede ser necesario darle a esa porción un descanso. Esto se hace al prevenir que lleguen las heces a dicha porción. Para llevar esto a cabo, se realiza un colostomía temporera para dejar que ocurra la curación. Dependiendo del proceso de curación, esto puede tomar algunas semanas, meses, o hasta años. Eventualmente, se revierte la colostomía temporera (se quita) y se restablecen las evacuaciones normales.

Cuando la porción terminal del colon o el recto se enferma, se hace necesario la realización de una colostomía permanente. Esta porción debe ser retirada completamente o dejada a descansar temporalmente. Tal tipo de colostomía proporciona una salida para las heces que no será cerrada en el futuro.

Donde La localización de la colostomía en el abdomen depende de la parte del colon que se utiliza para realizarla. La enfermera de ostomía o el cirujano determinarán el sitio adecuado para tu estoma.

La apariencia del estoma depende de qué tipo de colostomía realiza el cirujano y de diferencias individuales en el cuerpo. Si bien el estoma podrá ser muy grande inicialmente, disminuirá de tamaño gradualmente hasta obtener su tamaño final en 6-8 semanas.

Cuando miras a un estoma, estás observando el revestimiento (la mucosa) del intestino. Es tibia y húmeda y secreta pequeñas cantidades de moco. A diferencia del ano, el estoma no tiene una válvula o músculo de cierre. Por esta razón, no es posible el control voluntario del pasaje de las heces.

Aunque la colostomía crea un cambio importante para el paciente, no altera la función digestiva o la química corporal. Para apreciar como puede funcionar el cuerpo con una colostomía, repasemos el funcionamiento normal del tubo digestivo.

El pasaje de alimentos

Después que la comida es masticada y deglutida, pasa a través del esófago hacia el estómago y de allí entra al intestino delgado. Pasan varias horas antes de que aparece en el intestino grueso (colon). Finalmente, después de horas o hasta días, sale del cuerpo a través del ano. Durante la mayoría de su pasaje, el alimento es líquido y suelto. La absorción de agua se lleva a cabo en el colon, y esto hace que las heces se hagan una masa firme mientras se aproximan al recto.

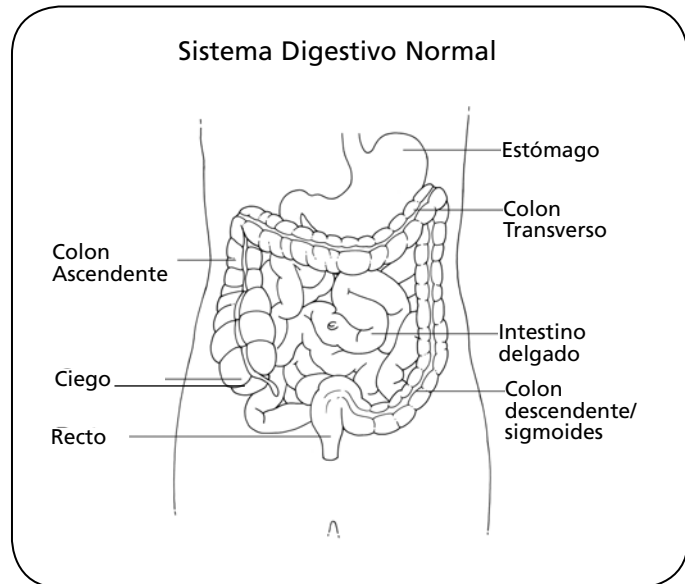
El intestino delgado

El intestino delgado es la sección más larga del tubo digestivo. Aquí es donde la comida es digerida y absorbida. Comienza por abajo del estómago como el

duodeno. La segunda porción es el yeyuno y la última, el íleon. Se encuentra libremente doblado dentro de la cavidad abdominal.

El intestino grueso

El intestino grueso (colon) se une al intestino delgado donde se encuentran el íleon y el ciego en el lado derecho del cuerpo. De allí, se extiende hacia arriba como el colon ascendente. Voltea hacia la izquierda y cruza hacia el otro lado del cuerpo como el colon transverso. Nuevamente voltea y ahora desciende por el lado izquierdo como el colon descendente. Una porción en forma de S, el sigmoides, lleva hacia el recto en el centro de la pelvis. El recto mide 8-10 pulgadas y termina en el ano.



La función de colon consiste primordialmente en extraer agua de las heces, transporte, y almacenamiento. Existen dos tipos de actividades principales en el colon, peristalsis y reflejo masivo. Durante la peristalsis, los músculos del colon están constantemente contrayendo y relajándose. Estos movimientos ocurren a través de las diferentes partes del colon, pero no son percibidas. El propósito de la peristalsis es mezclar y amasar el alimento y extraer agua, así formando el producto final, las heces. Cuando se acumulan las heces en una porción del colon, los músculos en esa parte se relajan y se estiran para acomodarlas. La presión aumenta mientras se alcanza el límite de estiramiento. En este punto, un reflejo masivo, más fuerte que la peristalsis, impulsa las heces hacia la próxima porción del colon. De allí, pasa hacia el recto. Esto ocurre automáticamente, varias veces al día, y por lo general sigue a una comida o bebida.

El recto y ano

Las dos porciones finales del tubo digestivo son el recto y el ano. Las vías nerviosas especiales al cerebro nos hacen conscientes cuando las heces alcanzan esta sección. Únicamente entonces está sujeto el proceso digestivo a nuestra voluntad. Cuando las heces entran al recto, sentimos el deseo de evacuar. El esfínter anal nos permite controlar este deseo. A diferencia del resto del tubo digestivo, se contrae o se relaja con nuestra voluntad.

DATOS SOBRE COLOSTOMIAS

Cómo funcionan las colostomías

Traz haberse creado una colostomía, los intestinos (delgado y grueso) funcionarán como el intestino normal lo hacía, excepto que:

- * El colon más alla de la colostomía (y/o el recto) está desconectado o removido.
- * El ano ya no sirve más como la salida.

Dado que los nutrientes son absorbidos en el intestino delgado, una colostomía no afecta la capacidad del cuerpo para nutrirse. Como dice arriba, las funciones principales del colon son absorber agua, transportar las heces hacia el ano y almacenarlas en el recto hasta que sea necesario evacuar. Cuando una colostomía interrumpe el pasaje de las heces, el almacenamiento se hace menos posible. Entre más alto en el colon sea hecha la colostomía, menos tiempo tiene el intestino para absorber agua y mayor probabilidad que las heces sean más líquidas (o blandas). Por lo tanto, una colostomía en el colon transverso desechará heces más blandas y voluminosas y hará necesario el uso de una bolsa de colostomía.

Una colostomía más abajo en el colon, cerca del recto, desechará heces que han estado más tiempo en el colon y, quitando los efectos de la enfermedad, los medicamentos u otras formas de tratamiento, puede producir heces mejores formadas. Algunos colostomizados encuentran que es posible pasar estas heces en tiempos regulados con o sin la ayuda de una irrigación.

Después de la operación, los pacientes pueden sentir ganas de evacuar y hasta pueden tener escaso desecho de la región anal. Este desecho es moco, sangre, y en algunas ocasiones heces, permaneciendo desde el tiempo de la operación. Si el recto está intacto, continuará secretando moco que puede evacuarse sin daño alguno, cuando se sienta el deseo.

TIPOS DE COLOSTOMIAS

Una colostomía puede ser temporera o permanente y puede realizarse en cualquier porción del intestino grueso (colon).

Colostomía transversa

La colostomía transversa está en el abdomen superior, ya sea en el medio o hacia el lado derecho del cuerpo. Algunos padecimientos del colon como la diverticulitis, enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer, obstrucción, herida, o defectos congénitos pueden llevar hacia una colostomía transversa. Este tipo de colostomía permite que las heces salgan del colon antes de que lleguen al colon descendente.

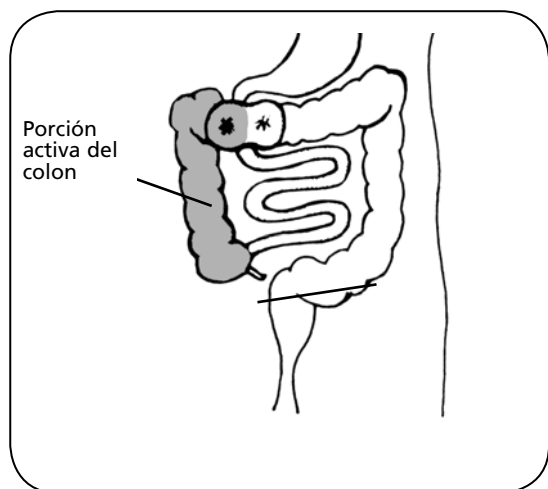
Cuando se presentan padecimientos como los descritos arriba en el colon inferior, puede ser necesario darle un descanso a la porción afectada del colon. Se puede crear una colostomía transversa por un periodo de tiempo para prevenir que pasen las heces a través de la sección del colon que está inflamada, infectada, enferma, o

recién operada, y así permitir la curación. Tal colostomía generalmente es temporera. Dependiendo del proceso de cicatrización, la colostomía puede ser necesaria por algunas semanas, meses, o hasta años. Ultimadamente, dada tu buena salud, es probable que la colostomía sea cerrada y que se restore la continuidad intestinal normal.

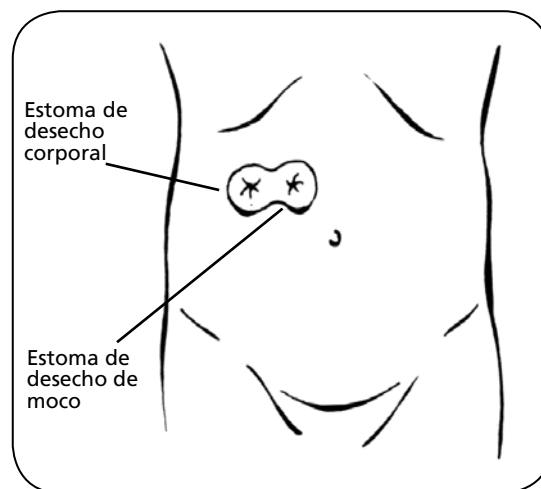
Se realiza una colostomía transversa permanente cuando la porción inferior del colon tiene que retirarse o descansarse permanentemente. Esto también puede ser el caso si existen otros problemas de salud que no permiten que el paciente tenga más cirugías. Tal tipo de colostomía provee una salida permanente para las heces y no será cerrada en el futuro. Existen dos tipos de colostomías transversas: “colostomía transversa en asa” y “colostomía transversa de doble barril”.

Colostomía transversa en asa

La colostomía en asa puede aparentar ser un estoma muy grande. Sin embargo, realmente tiene dos aberturas. Una abertura desecha la heces, mientras la otra desecha solamente moco. El colon normalmente produce pequeñas cantidades de moco para protegerse del contenido intestinal. El moco pasa junto con la heces



Colostomía Transversa en asa



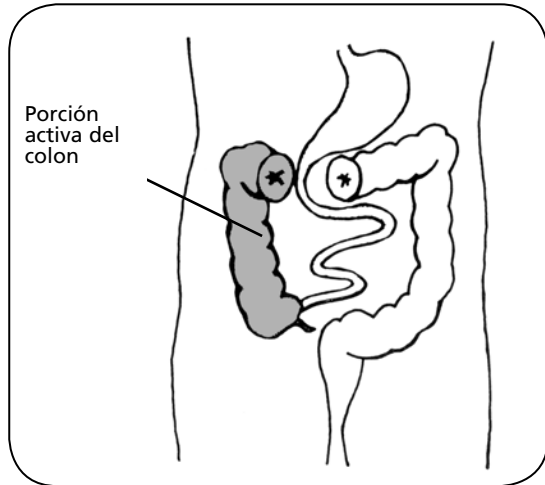
Colostomía Transversa en asa

y generalmente pasa desapercibido. A pesar de la colostomía, la porción del colon en descanso continúa a producir moco que saldrá por el estoma o por el recto o ano; esto es normal y esperado.

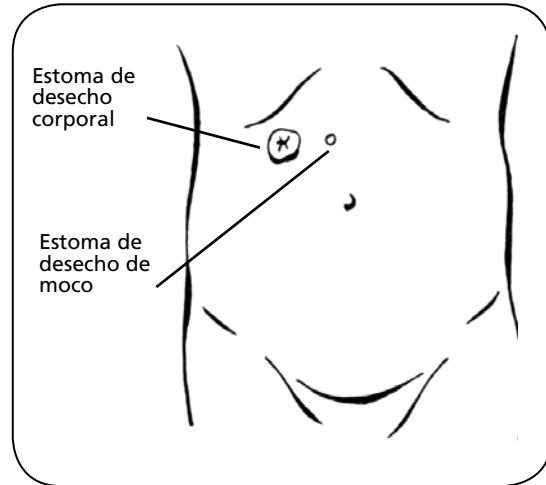
Colostomía transversa de doble barril

Al crear una colostomía de doble barril, el cirujano divide por completo el colon. Cada abertura es llevada a la superficie como un estoma separado; pueden o no estar separados por la piel. Aquí también, una abertura desecha las heces mientras la otra desecha el moco (a este estoma se le refiere como “fístula mucosa”). Ocasionalmente, la fístula mucosa se cierra durante la cirugía y permanece dentro del abdomen. En tal caso, solamente un estoma sería visible en el abdomen (colostomía de barril único). El moco de la porción del intestino en descanso sale a través del recto.

TIPOS DE COLOSTOMIAS



Colostomía Transversa de Doble Barril



Colostomía Transversa de Doble Barril

La colostomía transversa recién formada

Justo después de la cirugía, tu colostomía puede estar cubierta por gazas o puede tener una bolsa transparente encima. El tipo de bolsa utilizada después de la cirugía suele ser diferente de aquellas que utilizarás en casa. Antes de mirar tu colostomía por primera vez, recuerda que puede estar muy hinchada después de la cirugía; puede tener lesiones y suturas. Si bien un estoma normalmente es húmedo y de color rosa a rojo, puede tener un color más oscuro inicialmente. Tu estoma cambiará considerablemente a medida que cicatriza. Se volverá más pequeño, y cualquier cambio de color resolverá, dejando un estoma húmedo y rojo o rosa. Este proceso puede tardar varias semanas.

Pronto te darás cuenta que, aunque puedes discernir cuándo tu colostomía va a pasar gas o heces, no puedes controlar el movimiento. Tu colostomía no tiene un esfínter o mecanismo de control como lo tiene tu ano. Por esta razón, utilizarás una bolsa sobre tu colostomía para juntar el desecho. Tu enfermera de ostomía o tu médico te ayudarán a escoger un sistema de bolsa adecuado para ti.

Características de la colostomía transversa

Cuando una colostomía se encuentra en la mitad derecha del colon, solamente se encuentra activa la porción corta del colon que lleva hacia la misma. La consistencia del desecho de una colostomía transversa varía de persona a persona y de tiempo a tiempo en el mismo individuo. Algunas pocas colostomías transversas desechan heces firmes en intervalos no frecuentes, pero la mayoría de ellas se mueven frecuentemente con heces blandas o sueltas. Las heces contienen algunas enzimas digestivas que son bastante irritantes para la piel.

Los intentos de controlar a una colostomía transversa con dietas restrictivas especiales, medicamentos, enemas o irrigaciones, generalmente no tienen éxito

y por lo tanto, raramente se recomiendan. Por lo general, siempre se utiliza una bolsa sobre una colostomía transversa. Una bolsa vaciable, ligera y poco aparente almacena el desecho de la colostomía y protege a la piel del contacto con las heces.

Escogiendo el sistema de bolsa

Decidir lo mejor para ti es un asunto muy individual y personal. Sin embargo, al escoger tu sistema de bolsa, es mejor consultar a alguien que es un especialista en cuidados de ostomía. Entre estos, primero y principalmente, están las enfermeras de ostomía. Varios médicos y enfermeras tienen experiencia en esta área también. Esperamos que habrá alguien en el hospital que tenga experiencia y que te puede ayudar a iniciar con los materiales y las instrucciones.. Una vez que hayas dejado el hospital, asegurate de tener una referencia a una enfermera de ostomía, una clínica o alguna sucursal de la AUO. Además de las bolsas, necesitarás varios artículos para conectarlas y removerlas, para adaptarlas adecuadamente, para proteger la piel y para eliminar la posibilidad de olores vergonzosos.

Cierre de la colostomía transversa

Cuando es hecha la colostomía, puede o no haber un plan de cerrarla. No todas las colostomías transversas pueden o deben ser cerradas.

Si eres un candidato para el cierre, el cirujano puede decir que planea “quitarla” en algunas semanas o meses; por otro lado, puede no decir nada. Su plan y decisiones subsecuentes estan sujetas a varias consideraciones (e.g., la razón original de la colostomía, la habilidad del cuerpo para agüantar otra cirugía, tu salud desde la operación y los problemas que pueden haber ocurrido durante o después de la cirugía).

Colostomía ascendente

La colostomía ascendente se localiza en el lado derecho del abdomen. El desecho es muy líquido. Se utiliza una bolsa vaciable para colostomías de este tipo. Este tipo de colostomía raramente es usada, dado que una ileostomía es mejor estoma cuando el desecho es muy líquido. Cuando una colostomía se encuentra en la mitad derecha del colon, solamente permanece una porción corta del colon.

Las heces en la mitad derecha del colon son líquidas y contienen muchas enzimas digestivas. El desecho de una colostomía ascendente será generalmente suelto o semi-sólido. También puede ser irritante para la piel debido a la acción de las enzimas. Dado que la eliminación es más o menos constante y no predecible, la regularidad es imposible con tal colostomía. Es necesario cubrir la colostomía con una bolsa vaciable ligera. Esto protegerá la piel del contacto con las heces. El cuidado de una colostomía ascendente es similar a el cuidado de una colostomía transversa.

Colostomías sigmoideas o descendentes

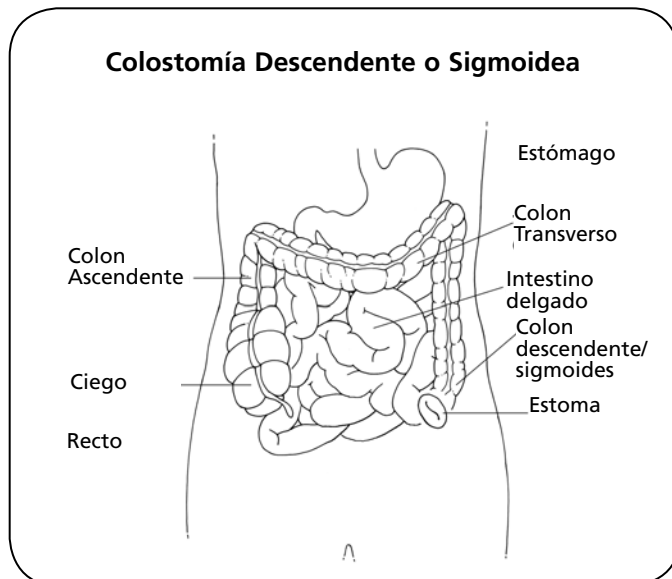
Localizada al fin del colon descendente, la colostomía descendente se encuentra en el lado inferior izquierdo del abdomen. Generalmente, el desecho es firme y puede ser regulado.

TIPOS DE COLOSTOMIAS

Una colostomía sigmoidea, la cual es diferente de una colostomía descendente, se encuentra en el colon sigmoide, unos centímetros más abajo en el tubo digestivo. Debido a esto, puede producir desechos más sólidos y regulares. La colostomía sigmoidea es probablemente la más realizada de todas las colostomías.

Tanto las colostomías descendentes como las sigmoideas pueden tener aberturas de barril único o de doble barril. La de barril único, o colostomía terminal, es el tipo más común. El estoma de la colostomía terminal se fija al ras de la piel o se dobla sobre si misma (como una media doblada hacia abajo).

Las heces de una colostomía descendente o sigmoidea son más firmes que las de una colostomía transversa, y no tienen el contenido enzimático cáustico. En esta localización, la eliminación puede llevarse a cabo regularmente en intervalos predecibles. La evacuación se llevará a cabo tras haberse acumulado una cantidad considerable de heces en el intestino por arriba de la colostomía. Puede pasar dos o tres días entre dichas evacuaciones. Puede haber derrame entre evacuaciones debido a que no hay ano para detener a las heces. Muchas personas utilizan una bolsa ligera desechable para prevenir el manchado accidental. En algunas personas puede formarse naturalmente un reflejo. En otras, será necesaria estimulación leve, como jugo, café, alimentos, un laxante o una irrigación.



Mientras que muchas colostomías descendentes o sigmoideas pueden manejarse para moverse regularmente, otras nó. Debes reconocer que el manejo satisfactorio, con o sin estimulación, ocurrirá únicamente en aquellas personas que tenían evacuaciones regulares antes de que se enfermaran. Si las evacuaciones eran irregulares de antemano, puede ser bastante difícil, o imposible, tener funcionamiento regular y predecible de la colostomía. El colon espástico, colon irritable y algunos tipos de indigestión son padecimientos en los cuales el paciente tiene brotes

de constipación o evacuaciones sueltas. Una persona que ha tenido tal condición en el pasado, antes de estar enfermo, puede no alcanzar la regularidad mejor con una colostomía que sin una.

Suele decirse que una persona debe tener una evacuación por día. En verdad, esto varía de persona a persona. Algunas personas tienen de dos a tres evacuaciones por día, y otras tienen una cada dos o tres días, o menos frecuentemente. Debes juzgar por lo que es común para ti, y no lo que es común para otros.

METODOS DE CUIDADO DE COLOSTOMIA

En el principio, las heces no se podrán predecir en consistencia o frecuencia. El médico y la enfermera de ostomía trabajarán contigo para establecer un método de juntar las heces para que no estés sorprendido o avergonzado. Existen varias maneras que esto se puede llevar a cabo. La elección dependerá del tipo de colostomía, el funcionamiento intestinal individual y la preferencia personal.

Cuidados de una colostomía transversa

En verdad, el cuidado de cualquier colostomía no es muy difícil con la práctica, los materiales adecuados y una actitud positiva. Debes tener en mente los siguientes puntos:

- * La colostomía desechará las heces sin importar lo que hagas, pero la consistencia de las heces es afectada hasta cierto punto por lo que comes.
- * Los gases y el olor son parte del proceso digestivo. Pueden ser más o menos controlados para que no estés avergonzado.
- * Vaciar la bolsa varias veces por día disminuye el riesgo de goteo y de masas por debajo de tu ropa.
- * Se debe cambiar la bolsa (i.e., colocar una nueva) antes de que haya goteo, preferiblemente no más de una vez al día y no menos de una vez cada tres o cuatro días.
- * La irritación de la piel puede prevenirse al tener una bolsa de medidas adecuadas y al utilizar los materiales especiales diseñados para el cuidado de ostomías.

Evacuación natural de una colostomía descendente o sigmoidea

Es posible darle el mismo trato a una evacuación por colostomía que a una evacuación normal por el ano, es decir, dejar que ocurran naturalmente. No obstante, a diferencia de la abertura anal, la colostomía no tiene un esfínter que detenga el pasaje de una evacuación. Por lo cual debe utilizarse una bolsa para recibir cualquier material que se pase, aunque se espere o nó. Hay disponible una gran variedad de estas bolsas ligeras, poco aparentes. Se pegan al abdomen alrededor de la colostomía y pueden usarse siempre, o cuando sea necesario.

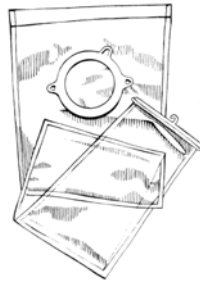
Sugerencias sobre materiales de ostomía

Hay disponible una gran selección de bolsas que no se ven debajo de la ropa. Estan hechas de materiales descartables y diseñadas para usarse una vez y después descartarse.

Puede ser que no necesites usar una bolsa; si nó, está bién. Por otro lado, no es una señal de fracaso si necesitas usar una ocasionalmente o hasta siempre. Muchos colostomizados utilizan una bolsa. Por ejemplo, aquellos que tienen una colostomía transversa, aquellos que no desean irrigar y aquellos que tienen algo de retorno entre irrigaciones.



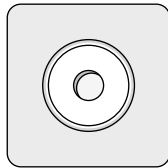
Bolsa drenable (para sistema de dos piezas)



Manga de irrigación



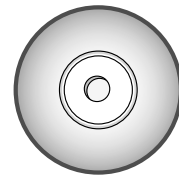
Bolsa drenable de una pieza con barrera de piel



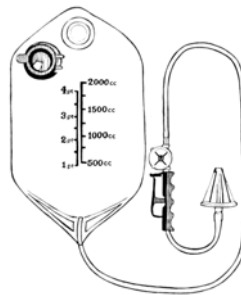
Reborde para sistema de dos piezas



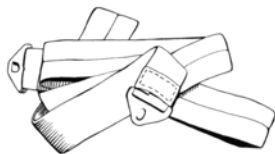
Bolsa cerrada de una pieza con barrera de piel



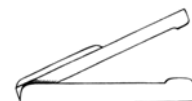
Cubierta de estoma de una pieza



Sistema de irrigación



Cinto ajustable



Cierre de porción terminal

METODOS DE CUIDADO DE COLOSTOMIA

Bolsas

Las bolsas vienen en una variedad de estilos y tamaños. Básicamente, todas cumplen la misma función. Recolectan las heces que pasan, esperadas o no esperadas. Algunas tienen una abertura abajo, para facilitar el vaciamiento. Otras son cerradas, y se retiran al llenarse. Y otras permiten que el adhesivo (reborde) permanezca en el cuerpo mientras que la bolsa es desconectada, lavada y reutilizada. Todos necesitan alguna bolsa a mano, si únicamente por propósitos de urgencia.

Cubiertas de estoma

Una cubierta de gazas puede colocarse sobre el estoma y fijarse con cinta impermeable o con ropa interior. Existen también cubiertas de estoma ya listas para usar. Este método puede utilizarse cuando las colostomías son reguladas.

Almacenamiento

Por motivos de conveniencia y discreción, manten todo tu equipo junto en un estante o en una pequeña caja en un área fresca y seca.

Ordenando materiales

Es una buena idea reordenar los materiales varias semanas antes de que anticipes que se acabarán, para permitir suficiente tiempo de entrega. Es mejor evitar la sobreacumulación de materiales, debido al hecho de que tienen cierto tiempo de caducidad y son afectados por cambios en la temperatura y el tiempo.

Esterilización

No tienes que utilizar materiales estériles. El estoma y la piel que lo rodea no son estériles y requieren únicamente limpieza.

Sello de bolsa

Además del tipo de sello y del tamaño adecuado, existen varios otros factores que influyen sobre cuanto tiempo permanecerá sellada la bolsa. Estos incluyen el clima, la peculiaridad de la piel, cicatrices, cambios de peso, dieta, actividad, contornos del cuerpo cerca del estoma y características de las heces.

La sudoración durante los meses de verano en climas cálidos y húmedos pueden acortar el número de días que puedes usar el sistema de bolsa.

La piel húmeda y grasosa puede reducir el tiempo de adhesión.

Los cambios de peso también afectarán el tiempo de uso del sistema de bolsa. El peso ganado o perdido tras la cirugía de colostomía cambia el contorno abdominal. Tal vez necesites modificar tu sistema de bolsa.

METODOS DE CUIDADO DE COLOSTOMIA

~~Las actividades físicas tendrán influencia sobre la cantidad de tiempo que puedes usar tu bolsa. La natación, los deportes muy intensos o trabajo que cause mucha sudoración pueden acortar el tiempo de uso.~~

Regulación dietética

Algunas personas con colostomías descendentes o sigmoideas encuentran que al comer ciertos alimentos en intervalos específicos, pueden causar la evacuación en un tiempo que les es conveniente. Después de un periodo de tiempo, pueden sentirse tan seguros de este horario que utilizan la bolsa únicamente cuando esperan una evacuación. Es posible utilizar este método como la única práctica regulatoria, o se puede utilizar junto con la irrigación.

Irrigaciones (para colostomías descendentes o sigmoideas únicamente)

Irrigar para tener evacuaciones reguladas es decisión del individuo, pero debe ser ampliamente discutido con su médico o enfermera de ostomía antes de tomar tal decisión. El procedimiento de irrigación es enseñado con cierta variación, dependiendo de la experiencia del médico o enfermera de ostomía que lo están enseñando.

Los materiales de ostomía consisten de un contenedor de irrigación de plástico con un tubo largo y un cono o punta para introducir agua dentro de la colostomía. Se utiliza un mango de irrigación para llevar los retornos de la irrigación hacia el excusado.

Puntos básicos de la irrigación

- * Escoge un tiempo durante el día cuando sabes que tendrás el baño para tí mismo.
- * Las irrigaciones pueden ser más satisfactorias si siguen una comida o una bebida tibia o caliente. También, considera irrigar aproximadamente en el mismo tiempo del día cuando evacuabas, antes de tener la colostomía.
- * Coloca 1000 cc (un cuarto) de agua tibia (no caliente) en el contenedor de irrigación. Puedes ocupar un poco menos. JAMAS conectes el tubo directamente a la llave de agua.
- * Cuelga el contenedor a tal altura que su fondo estará al nivel de tu hombro, cuando estés sentado.
- * Sientate en el excusado o en una silla a su lado. Sientate derecho.
- * Conecta el mango de irrigación de plástico al cinto ajustable y coloca la parte inferior en el excusado.
- * Moja o lubrica la punta del cono con un lubricante quirúrgico soluble en agua.

- * Para remover las burbujas de aire del tubo, suelta la pinza del tubo y deja que escape una pequeña cantidad de agua dentro del mango. Pinza nuevamente el tubo, inserta el cono en la colostomía lo más lejos que pueda ir, pero no más allá de su punto más ancho. Otra vez, suelta la pinza del tubo y permite que el agua fluya hacia adentro.
- * El agua debe entrar lentamente. Puedes cerrar la pinza o apretar las paredes del tubo para disminuir o detener el flujo de agua. Tarda de tres a cinco minutos para meter 1000 cc. Mantén el cono en su lugar por 10 segundos adicionales.
- * La cantidad de agua que ocupes depende de tu propio cuerpo. No se recomiendan más de 1000 cc, y puedes ocupar menos.
- * No debes sentir dolores o nauseas mientras que entra el agua. Ambos de estos síntomas indican un flujo muy rápido, demasiada agua o agua demasiada fría. Una vez instilada el agua, un cólico del tipo de evacuación puede preceder el retorno del agua y las heces.
- * Retira el cono. Los retornos vendrán como chorros a lo largo de un periodo de 45 minutos. En cuanto haya venido la mayor porción, puedes unir la parte inferior del mango a la parte superior con un broche. Puedes moverte, bañarte o hacer lo que quieras para pasar el tiempo.
- * Con tiempo sabrás cuando todo el agua y la heces han sido expulsadas. La salida de gas puede indicar la terminación, o la apariencia tranquila del estoma puede ser la señal.
- * Si la irrigación completa siempre tarda más de una hora, consulta a tu médico o enfermera de ostomía.

INDICACIONES UTILES

La piel

Una colostomía que desecha heces firmes generalmente causa pocos, si es que algunos, problemas de la piel. Si las heces son sueltas, como suele ser el caso con las colostomías transversas, pueden irritar la piel. Aquí hay algunas maneras de prevenir problemas de la piel:

- * Utiliza el tamaño correcto de abertura de bolsa y de abertura de la barrera de piel.
- * Cambia la bolsa con regularidad para evitar goteo e irritación de la piel. Se recomienda cambiar la bolsa si hay ardor o comezón.
- * Retira el reborde suavemente al presionar la piel del aparato en vez de jalar el aparato de la piel.
- * Mantén la piel limpia con agua. Si es necesario, utiliza un jabón leve y enjuaga muy bien. Esto puede llevarse a cabo en la ducha o en la tina. Seca con leves palmaditas antes de aplicar la bolsa o la cubierta de estoma.
- * Vigila por hipersensibilidades o alergias hacia el adhesivo, barrera de piel, cinta, o material de la bolsa. Pueden desarrollarse semanas, meses, o hasta años después del uso de un producto, debido a que el cuerpo puede sensibilizarse gradualmente. Si tienes irritación de la piel causada por el material de la bolsa, puedes intentar usar una cubierta de bolsa. Estas son disponibles de varios fabricantes, o puedes hacerla tú mismo.

Prueba de parche

Si te sientes cómodo haciendote la “prueba de parche”, considera las siguientes recomendaciones:

Coloca un pequeño pedazo de material a ser probado en la piel de tu abdomen, lejos de tu colostomía. Si no se pega solo, fíjalo con un pedazo de tela adhesiva a la cual no eres alérgico. Déjalo en su lugar por 48+ horas.

Retira suavemente el parche y observa si hay enrojecimiento o puntilleo por debajo del área del parche. La comezón o el ardor antes de pasar 48 horas indican hipersensibilidad. Retira el material en breve y lava la piel completamente con agua y jabón.

Es posible también una reacción a la tela adhesiva. El enrojecimiento o la irritación estará confinada al área delimitada por la tela adhesiva.

Si parece que eres alérgico a cierto producto, utiliza uno hecho por otra compañía y haz la prueba del parche nuevamente. Las alergias no son tan comunes como lo es la irritación debida al uso incorrecto de algún producto. Por esta razón, siempre lee las instrucciones que vienen con el producto.

Si no te sientes cómodo haciendo esto solo y el problema continúa, consulta a tu médico o enfermera de ostomía.

Gas y ruidos

Todos expulsan algo de gas. Esto es cierto especialmente durante las primeras semanas y meses después de la operación. El gas excesivo puede venir del aire deglutido. Debes comer tranquilamente en un ambiente relajado con tu boca cerrada y masticando bien. La goma de mascar y las bebidas gaseosas deben ser usadas con moderación. Ciertos alimentos, como los pepinos, el repollo, brócoli, champiñones, cebollas, pescado y frijoles secos pueden causar gas intestinal. Grandes cantidades de vegetales pueden causar gas, también los dulces. La constipación o los retornos de irrigación incompletos pueden causar gas temporero.

Si continúas inquieto, anota lo que comes y como es preparado. De esto puedes aprender lo que está causando el problema.

Para silenciar los ruidos de salida del gas, coloca tu mano sobre el estoma y mientras, doblate un poco hacia delante. Come regularmente y evita comidas gaseosas.

Olor

Los olores se asocian generalmente con gas, intestino suelto, o diarrea. Algunos alimentos pueden producir olores: huevos, repollo, queso, pepinos, cebollas, ajo, pescado, productos lácteos y café entre ellos. Si encuentras que uno u otro te molestan, evítalos. Algunos medicamentos, por ejemplo vitaminas y antibióticos, le causan olor a las heces. Discute este problema con tu médico. El o ella pueden recetar otro tipo de medicamento.

Los olores pueden ser particularmente prominentes con las colostomías transversas. Este problema puede ser combatido al colocar desodorantes en la bolsa. Es mejor utilizar bolsas impenetrables a olores que pueden ser descartadas después de un solo uso.

Si el colon es vaciado adecuadamente, los olores son menos probables; las irrigaciones pueden ser de ayuda. Puede ser necesario utilizar un desodorante oral; hay varios disponibles en el mercado. Discute estos problemas con tu médico o enfermera de ostomía.

INDICACIONES UTILES

Cuidados de la herida posterior

En algunos pacientes el recto y el ano son removidos y queda una herida posterior. El cuidado de la herida posterior está basado en la higiene simple y el uso de gazas o apósitos para juntar y retener cualquier secreción. Las infecciones persistentes o el drenaje pueden ser tratadas con antibióticos, irrigaciones o baños de asiento. Tu médico deberá indicar el tratamiento que debes seguir.

Constipación, intestino suelto y diarrea

En un estado normal de salud, la consistencia de las heces que se producen está directamente relacionado con lo que se mete al intestino. También juegan un papel el tiempo y la frecuencia de las comidas, las experiencias emocionales, los medicamentos y la enfermedad. Esto es cierto aunque uno tenga o no una colostomía.

La constipación suele resultar de un dieta no balanceada o de una ingesta insuficiente de alimentos o líquidos. Un medicamento también puede ser la causa. El miedo también puede ser responsable, o las prácticas de irrigación equivocadas. Estos son asuntos para conversar con tu médico o enfermera de ostomía. Si has tenido problemas de constipación en el pasado, antes de la cirugía, recuerda como los solucionaste e intenta los mismos métodos. **NO UTILIZES** laxantes sin preguntarle primero a tu médico.

La diarrea usualmente es un aviso que algo no anda bien. La diarrea se define como evacuaciones frecuentes, sueltas o acuosas en mayores cantidades de las de costumbre, aunque uno tenga o no una colostomía. La diarrea debe distinguirse de las evacuaciones sueltas. El intestino suelto es común en las colostomías transversas o ascendentes. Esto es debido a un intestino más corto y no es una señal de enfermedad. Ciertos alimentos o bebidas pueden producir diarrea. Si esto ocurre, debes enterarte de cuales son y evitarlos.

Si tienes diarrea persistente o constipación, debes hablar con tu médico o enfermera de ostomía. Discutan los alimentos y líquidos que ingieres, tu horario de comidas y las cantidades y cualquier medicamento que estés tomando. Te pueden recetar algo para enlentecer las cosas o para estimular al intestino. Recuerda siempre que necesitas una dieta bien balanceada y suficientes líquidos para obtener buen rendimiento.

La aparición del “recto fantasma”

El “recto fantasma” es similar a la “extremidad fantasma” de los amputados que sienten como si su extremidad amputada aún estuviera allí. Es normal que sientas como si necesitaras evacuar. Esto puede suceder por años después de la cirugía. Si el recto no ha sido retirado, uno puede tener esta sensación y puede pasar moco al estar sentado en el excusado. Algunos a los cuales les han quitado el recto dicen que la sensación es aliviada algo al sentarse en el excusado y actuar como se está llevando a cabo una evacuación.

COMPLICACIONES DE COLOSTOMIA

El problema más común tras la cirugía de colostomía (además de la irritación de la piel) es la herniación alrededor de la colostomía. Esto se manifiesta como un aumento de volumen en la piel alrededor del estoma, dificultad al irrigar, obstrucción parcial y ocasionalmente prolapso del colon por la colostomía (el intestino se empuja a sí mismo a través del estoma).

Muchos de estos problemas pueden evitarse si se marca el sitio del estoma antes de la cirugía en un lugar que yace entre el músculo recto abdominal cerca de la línea media. La enfermera de ostomía puede ser de gran ayuda en esto. La enfermera de ostomía es de ayuda también en manejar las complicaciones cuando aparezcan.

Cuando debes hablarle al médico o enfermera de ostomía

Debes hablarle al médico o enfermera de ostomía cuando tengas:

- * Cólicos que duren más de dos o tres horas
- * Olor extraño severo que dure más de una semana
- * Cambios raros en la apariencia o el tamaño del estoma
- * Obstrucción en el estoma y/o prolapso
- * Sangrado excesivo de la abertura del estoma, o una cantidad moderada en la bolsa en varios vaciamientos. (NOTA: Comer betabeles llevará a la coloración rojiza)
- * Lesión del estoma
- * Una cortada en el estoma
- * Sangrado continuo en la unión entre la piel y el estoma
- * Desecho acuoso severo que dure más de cinco o seis horas
- * Cualquier otra situación rara de la ostomía

Un estoma puede volverse estrecho (estenosado) a través de los años. Esto puede deberse a lesionamiento continuo de la irrigación o un pobre aporte sanguíneo temporero inmediatamente después de la cirugía. Esto puede ser corregido con una cirugía menor si la condición es muy significativa.

Con la introducción de los conos de irrigación, la ruptura o perforación del colon raramente se ven. No obstante, esto puede ocurrir si no se tiene cuidado al introducir el catéter de irrigación dentro del estoma.

COMPLICACIONES DE COLOSTOMIA

Ser hospitalizado nuevamente

Lleva tus materiales de ostomía contigo dado que el hospital puede no tener la marca que tu utilizas. Puedes encontrar que tú eres el experto en colostomías, especialmente si estás en un hospital donde son raros los pacientes de colostomía o si vas por algo no relacionado con tu ostomía. Si tienes duda sobre cualquier procedimiento, pide hablar con tu médico. Pide que se coloque la siguiente información en tu expediente:

- * Tipo de ostomía o desviación continente
- * Si se ha retirado o si está intacto tu recto
- * Describe detalladamente tu rutina de manejo y lista los productos que utilizas

VIVIR CON UNA COLOSTOMIA

Alimentación

Todo lo que comemos y tomamos sirve como bloques de construcción para el cuerpo. Para mantener la buena salud, el cuerpo requiere carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas. El agua no es nutritiva pero es absolutamente necesaria. Tener una dieta balanceada ayuda a mantener buena nutrición y mantiene la actividad intestinal normal.

Tenemos un entendimiento claro de lo que el cuerpo necesita para la buena salud. Nuestro gobierno ha publicado ampliamente la “piramide nutricional”, que indica cuantas medidas de varios tipos de alimentos son necesarios para la buena salud.

No existe tal cosa como una dieta de colostomía. Una colostomía no es una enfermedad, así que trata de comer los mismos alimentos que has comido y disfrutado en el pasado. Si tienes una dieta para una condición como diabetes o hipertensión, claro, apegate a esa dieta.

Los alimentos pueden ser ácidos o alcalinos, suaves o condimentados, laxantes o astringentes. La verdad es que los alimentos actúan de forma diferente en personas diferentes. Es bueno intentar regresar a tu dieta normal previa. Mastica bien y observa el efecto de cada alimento sobre tu colostomía. Aquellos alimentos que no te han caído bien durante tu vida, pueden continuar haciéndolo.

Si utilizas una bolsa siempre, no te avergonzarás si algo que comiste produce un desecho inesperado. Pronto aprenderás cuales alimentos producen gas u olor, cuales causan diarrea y cuales producen constipación. Con este conocimiento, puedes regular el comportamiento intestinal en gran manera.

Nota: No puedes prevenir el movimiento intestinal al parar de comer. Un intestino vacío produce gas. No importa cuales sean los planes para tu día, come regularmente, varias veces por día, y posiblemente una pequeña comida antes de dormir. Tu colostomía funcionará mejor al hacerlo.

Trabajo

Los colostomizados pueden hacer la mayoría de los trabajos; sin embargo, levantamientos pesados pueden causar que el estoma se húrnie o se prolapse. Un golpe súbito en el área de la bolsa podría causar que el reborde o la placa frontal se movieran y cortaran el estoma. Aún así, hay colostomizados que realizan levantamientos pesados, como bomberos, mecánicos y traileros. Hay atletas que tienen estomas. Checa con tu médico sobre tu tipo de trabajo. Como con cualquier gran operación, tomará tiempo para que recuperes la fuerza después de tu cirugía. Una carta de tu médico a tu patrón puede ser de ayuda en caso de que el patrón tenga dudas sobre lo que puedes hacer.

Vida social

En cuanto te hayas recuperado, puedes resumir las actividades sociales. El contarle o no a los otros sobre tu colostomía es algo que eliges basado en tu relación con el amigo o ser querido; no todos tienen que saber.

Vida sexual

Inicialmente, es difícil pensar que será posible una relación íntima desde que fue cambiado el cuerpo por una colostomía. Tal sensibilidad es natural. Cuando el amor es fundado en la apreciación genuina de otra persona, no es subyugado fácilmente. Considerando todo, una colostomía no es un impedimento.

Las mujeres no tienen pérdida física de la función sexual cuando una colostomía es creada en el abdomen. En los hombres, a veces esto puede ocurrir como resultado de la cirugía si el recto ha sido retirado. Si estás teniendo problemas, discútelos con tu médico o enfermera de ostomía.

Ejercicio, juego y deportes

Todo mundo necesita ejercicio diario para mantener la buena salud y funcionamiento corporal. Nuevamente, una colostomía no es barrera para todo tipo de deporte y ejercicio. Puedes utilizar ropa de apoyo si lo deseas.

Bañarse, natación y ropas

El agua no daña al estoma. Puedes bañarte o nadar con o sin una bolsa sobre el estoma. El jabón no lo irritará y el agua no le entrará. Por razones sanitarias, debes utilizar una bolsa adherible cuando vayas a nadar.

No necesitas ropas especiales porque las bolsas de colostomía modernas son completamente planas y no notables. La presión de la ropa interior con elástico no dañará al estoma o prevendrá el funcionamiento intestinal.

VIVIR CON UNA COLOSTOMIA

Viajar

Todos los métodos de viajar te están disponibles. Muchas personas con colostomías viajan extensivamente, desde campamentos hasta cruceros hasta viajes en avión alrededor del mundo. Como debes prepararte para viajar, aquí hay algunas sugerencias:

Lleva contigo suficientes materiales para durarte todo el viaje y además algunos extra. Pueden ser difíciles de conseguir donde vayas. Aunque no esperes cambiar tu bolsa, lleva contigo todo lo necesario para hacerlo. Sal de casa totalmente preparado. Investiga donde conseguir materiales antes de un viaje largo. Una sucursal AUO local puede ser de ayuda.

Lleva contigo una edición reciente de la revista Ostomy Quarterly. Una copia del Directorio de Sucursales, un listado completo de sucursales AUO, está disponible de la Oficina Central de la AUO. Puedes encontrar información sobre abastecedores de materiales con las sucursales AUO, enfermeras de ostomía, abastecedores de materiales quirúrgicos, centros médicos y posiblemente hospitales. El directorio telefónico local es un buen lugar para buscar; “materiales de colostomía” y “ostomía” pueden tener referencias en el índice; también busca bajo Asociación de Ostomía y Sociedad Americana del Cáncer.

Cuando viajes por carro, manten los materiales en la parte más fría. Evita la cajuela o el borde de la ventana posterior. Los cinturones de seguridad no dañarán el estoma cuan son ajustados cómodamente.

Cuando viajes, lleva contigo en el avión una bolsa extra y otros materiales. Las bolsas de cosméticos pequeñas con forro de plástico o los juegos de afeitar funcionan bien. Estos deben colocarse en tu equipaje de abordar.

Antes de viajar al extranjero, obtén una copia del directorio actual de médicos que hablan inglés en varias ciudades extranjeras que cobran honorarios fijos.

Para evitar problemas al pasar por aduana o inspección de equipaje, ten una nota de tu médico que indica tu necesidad de cargar materiales de ostomía y medicamentos a mano (algo como “MATERIALES DE OSTOMIA CON NECESIDAD MEDICA”). Puedes evitar más problemas al traducir esta información al idioma(s) del país(es) que visitas.

En países extranjeros, la diarrea del viajero es un padecimiento común de turistas, aunque tengas o no una ostomía. La causa más común de diarrea es comida y/o agua contaminada. Puede ser causada también por meros cambios en el agua, comida o clima. Tu médico te puede dar una receta de medicamento para controlar la diarrea. Debes surtirla en tu estado, debido a que la receta puede no ser válida en otro lado. Si el agua de beber en el lugar a donde vas no es segura, se recomienda agua embotellada o hervida. Evita también frutas que no han sido peladas, vegetales crudos y hielos.

RECURSOS

Asistencia médica

Si tu problema es médico, busca ayuda de tu médico, cirujano, enfermera o clínica. Si estás en un lugar donde no puedes contactarlos, busca a un médico o clínica que se especialize en cuidados de ostomía. Si eso no funciona, entra en contacto con una enfermera de ostomía para pedir ayuda en encontrar a un médico.

Asociación Internacional de Ostomía (AIO)

La Asociación Internacional de Ostomía proporciona información respecto a asociaciones de ostomía a nivel mundial. Para información sobre membresía visita el sitio web en www.ostomyinternational.org

Sociedad de Enfermeras de Herida, Ostomía y Continencia (WOCN en inglés)

La enfermera HOC(TE) es una especialista en cuidados de ostomía y rehabilitación. Además de servir a ostomizados individuales, las enfermeras de ostomía coordinan el cuidado de pacientes, enseñan al personal de enfermería en hospitales y clínicas y trabajan estrechamente con las profesiones médicas y de enfermería para mejorar la calidad de los programas de rehabilitación de ostomía.

RECURSOS

Agencias que pueden ser de ayuda

Un buen número de centros del cáncer pueden tener programas de rehabilitación de ostomía que incluyan a todo tipo de ostomías, aunque sean o no causadas por el cáncer. Checa por los servicios disponibles como folletos, materiales de ostomía para los medicamentos indigentes o para asistencia en contactar a la sucursal AUO local. También puedes contactar a la Sociedad Americana del Cáncer (1-800-ACS-2345) para información tratante a grupos de apoyo de ostomía.

Para asistencia inmediata, antes de ser dado de alta del hospital, la trabajadora social del hospital o coordinadora de altas pueden contestar tus preguntas y ofrecer información.

Para cuidado en casa, la Asociación de Enfermeras Visitantes (VNA en inglés), Enfermeras de Salud Pública u otra agencia de cuidado en casa proveen servicios valiosos. Están listados en las Páginas Amarillas de tu directorio telefónico.

Medicare, Medicaid y Seguridad Social en los Estados Unidos

Los cuidados y materiales de colostomía están cubiertos bajo la parte B de Medicare. Estos mismos cuidados y materiales pueden estar cubiertos bajo Medicaid (regulación estatal). Checa con la enfermera de ostomía sobre cual departamento de salud u otra agencia en tu estado administra este programa. Las prestaciones de incapacidad están disponibles para aquellos que califican.

GLOSARIO DE TERMINOS

Términos comunes de ostomía que pueden ser utilizados por tu equipo de salud.

Ano: la parte terminal del recto.

Barrera de Piel: cualquiera de varias sustancias utilizadas para cubrir la piel alrededor de la ostomía y protegerla de las heces.

Benigno: no canceroso, no maligno, teniendo un pronóstico favorable.

Cáncer Colorrectal: cáncer común en personas arriba de 45 años. La razón más común para una colostomía permanente.

Carcinoma: cáncer, crecimiento maligno.

Colon: la parte del intestino que almacena el material digestivo y absorbe agua y minerales. También se le refiere como intestino grueso.

Colostomía: abertura quirúrgica del colon (intestino grueso) llevada hacia la superficie abdominal.

* Permanente (colostomía terminal): pérdida de parte del colon, y en la mayoría de los casos, el recto.

- * Temporera: permite que la porción inferior del colon y/o recto descansen o cicatricen.
- * Sigmoidea: abertura del extremo superior del colon sigmoidea, puede ser permanente o temporera.
- * Transversa: abertura en el colon transversal (abdomen superior, medio o lado derecho).

Cono: parte del juego de irrigación para una colostomía sigmoidea. Pedazo de plástico en forma de cono al fin del tubo, se aboca cómodamente al estoma para mantener la solución dentro de la colostomía.

Diverticulitis: inflamación de los divertículos (pequeñas bolsas en el colon); pueden causar un absceso, cicatrización con constricción o perforación del colon con peritonitis en casos severos. Algunos casos son difíciles de distinguir de cáncer de colon en los rayos X.

Diverticulosis: presencia de divertículos (pequeñas bolsas en el colon).

Enfermera de Terapia Enterostomal: vea enfermera HOC(TE).

Enzima: sustancia formada en células de plantas y animales que inicia o aumenta la velocidad de reacciones químicas.

Estenosis: estrechez o apretamiento del estoma que puede causar la obstrucción.

Estoma (abertura): la terminación del uréter, íleo o colon que puede ser vista saliendo por la piel. Suele protruir como un pezón y es de 3/4" a 1 3/4" de pulgadas en diámetro. Generalmente es rosa a rojo brillante en coloración. No hay terminaciones nerviosas en el estoma; por lo cual no es fuente de dolor o incomodidad.

Estrictura: un estrechamiento anormal de un pasaje corporal.

Fístula: un pasaje anormal entre dos órganos internos o de un órgano interno hacia la superficie del cuerpo.

Granulación: crecimiento granular de tejido nuevo que puede aparecer en la piel herida alrededor del estoma.

Hernia (abdominal): la protrusión de un órgano interno a través de la musculatura abdominal; puede ocurrir alrededor de estomas.

Ileo: porción inferior o terminal del intestino delgado que se extiende desde el yeyuno hasta el inicio del intestino grueso.

Irrigación: un enema a través del estoma, utilizado por algunos colostomizados en intervalos regulares para regular el pasaje de las heces.

GLOSARIO DE TERMINOS

Malignidad: la condición de ser canceroso; muy peligroso o dañino en su influencia.

Moco: líquido secretado de glándulas o células. Lubrica las membranas, incluyendo el tubo digestivo.

Obstrucción: cualquier bloqueo en el tubo digestivo. Los síntomas incluyen falta de salida de material por la ostomía por varias horas, o chorros de heces acuosas, junto con dolor abdominal cólico y náuseas.

Ostomizado: persona que tiene una colostomía, ileostomía o urostomía.

Placa Frontal/Reborde: componente moldeado de plástico o hule de un sistema de bolsa reutilizable de dos piezas. La placa frontal cabe alrededor del estoma junto a la piel.

Poliposis Familiar (múltiples pólipos): enfermedad rara; se ve en familias. El colon y recto contiene muchos pólipos. Esta condición es diferente de la mera presencia de una pequeña cantidad de pólipos en el colon. La poliposis familiar requiere supervisión médica regular a todos los miembros de la familia debido a serias complicaciones y tendencia a la malignidad.

Peristalsis: ondas de movimiento progresivas que ocurren sin control voluntario para empujar el material de desecho a través del intestino.

Prolapso: una “salida” o protrusión en la cual el estoma se vuelve más largo.

Recto: porción inferior del intestino grueso.

Resección: removimiento quirúrgico o excisión.

Retracción: el acto de llevar hacia atrás. Con respecto a la ostomía, el estoma se regresa hacia el cuerpo.

Revisión: construcción de un estoma nuevo cuando el original no funciona bien.

Úlcera: una lesión inflamada en la piel o parte interna del cuerpo.

Visitante de Ostomía: persona con una ostomía con preparación especial en visitar a gente antes o brevemente después de la cirugía de ostomía. El visitante ofrece apoyo y aconsejamiento educativo en vez de información médica.



United Ostomy Association, Inc.
1962-2005