



TALLER DE OSTOMIAS DE ELIMINACIÓN URINARIAS Y MIXTAS

TIPOS, MARCAJE COMPLICACIONES

Alicia Ruiz Maribel Sánchez de la Blanca Maribel Iborra

Introducción.

- La realización de un estoma de eliminación urinaria o mixta, supone para la persona un cambio importante en el aspecto bio-psico-social.
- El cuidado proporcionado por la enfermera experta:
 - Favorece la adaptación a su nueva situación.
 - Disminuye el estrés durante el proceso.
 - Previene/soluciona complicaciones.
 - Resuelve problemas.
 - Mejora la calidad de vida*.
- Un estoma mal ubicado es causa segura de complicaciones y decisivo para una buena calidad de vida.

^{*} Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto (ASCRS), la Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) y la asociación de Coloproctología de Gran Bretaña e Irlanda (ACPGBI)

Estomas de eliminación urinaria I

Derivaciones urinarias heterotópicas no continentes

Ureteroileostomía/Conducto ileal:

Técnica quirúrgica: Implantar los uréteres a un segmento aislado de íleon que se aboca a piel mediante la construcción de un estoma. "Bricker "

Ureterostomía cutánea:

Técnica quirúrgica: Abocar los uréteres a piel.

- Transuretero-ureteral en Y
- Cañon de escopeta
- Bilateral

Colostomía húmeda:

Técnica quirúrgica: Derivación conjunta de orina y heces por un estoma a piel a través del colon

Indicaciones

- Tumor vesical infiltrante.
- Tumores de alto grado recidivantes.
- Carcinoma in situ de vejiga.
- Micro vejigas.
- Cistitis radicas (implicación sistémica).
- Por invasión tumoral de órganos vecinos.
- Traumatismos del aparato urinario.

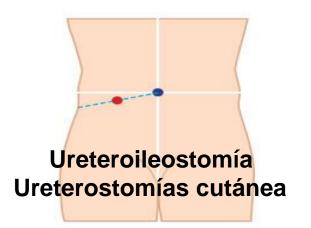


Marcaje del estoma urinario

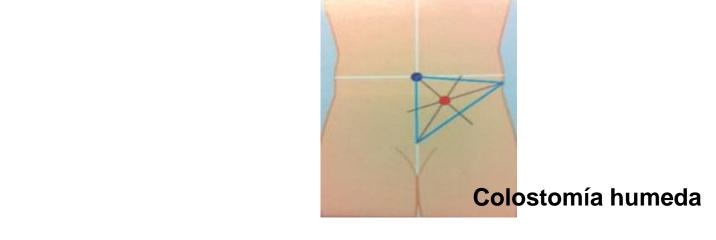
- Los estomas urinarios, se deberían marcar siempre.
- Se debe realizar en el preoperatorio, a ser posible por la enfermera experta o enfermeras formadas* (Nivel de Evidencia IIA) la probabilidad de complicaciones postoperatorias disminuyen.
- Es importante iniciar en el preoperatorio la educación en los cuidados del estoma* (Nivel de Evidencia IB), que hay una mayor adaptación a una ostomía.
- Existen guías y recomendaciones para realizar el marcaje, pero debe ser personalizado según la fisiopatología de cada paciente.

^{*}Cuidado y manejo de las ostomías. Guías de buenas prácticas clínicas. RNAO. www.rnao.org

Localización del punto óptimo









Puntos a tener en cuenta

- Trazar linea entre cresta iliaca y depresión umbilical y marcar punto medio.
- Confirmar integridad muscular Abdominal
- A evitar :
 - Prominencias óseas.
 - Pliegues, cicatrices, dermatosis.
 - Lineas naturales: depresión umbilical, cintura, zona media del pubis y flexura de la ingle.

Seleccionar el espacio adecuado para que el dispositivo pueda adherirse correctamente.

Valoración anatómica del paciente







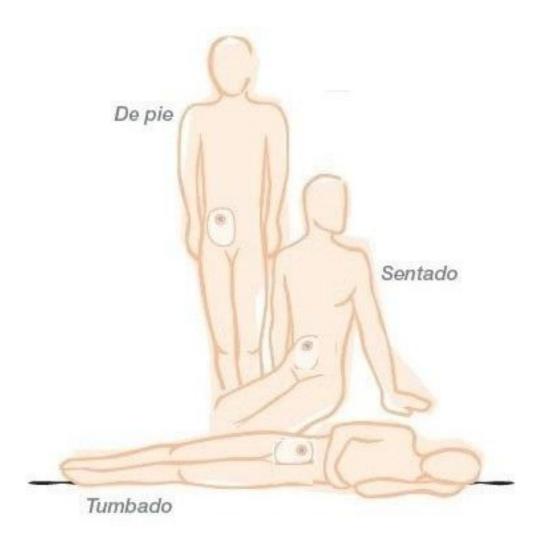








Comprobación dinámica





Complicaciones

- Hemorragia
- Estenosis
- Granulomas
- Hiperplasia/Hiperqueratosis epitelial
- Abscesos-infección
- Dermatitis
- Ulcera

- Edema
- Necrosis
- Dehiscencia
- Hundimiento/ Retracción
- Hernia/Eventración
- Prolapso

Hemorragia

Puede aparecer de forma temprana o tardía.

Causas:

- Locales del estoma.
- Sistémicas (hematuria).
- Farmacológicas.

- Vigilancia: origen, intensidad y frecuencia de la hemorragia.
- Locales: hemostasia local, sino cede, cauterización con nitrato de plata o sutura del vaso sangrante.
- Colocar dispositivo transparente 2 piezas y adecuado al diámetro del estoma.
- Si el problema es de origen sistémico o farmacológico derivar al urólogo con carácter urgente.





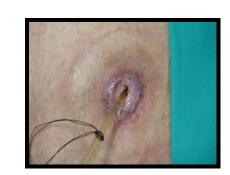
Estenosis

Causas:

- Técnica quirúrgica dificultosa.
- Complicaciones con cicatrización por segunda intención: necrosis, retracción, infección, absceso, granulomas.
- Cizallamiento del asa de Bricker (Hernia, eventración)
 y por estenosis de la anastomosis uretero-ileal.
- De la unión uretero-cutánea.
- Obesidad.

Cuidados de enfermería:

- Vigilancia y control del diámetro del estoma.
- Dilataciones periódicas.
- Tutorización del estoma con sondas o catéteres.
- Educación sanitaria para autodilatación.
- Detectar síntomas/signos relacionados: oliguria, anuria, dolor lumbar, fiebre con escalofríos.



En caso de signos/sintomas de obstrucción, derivar al urólogo con carácter urgente

Granulomas

Causas:

- Sutura de la unión muco-cutánea.
- Traumatismo continuado de la piel o el estoma por roce del dispositivo.
- Puntos de sujeción o rozamiento de catéteres.

Cuidados de enfermería:

- Retirar puntos sutura según protocolo unidad.
- Evitar la irritación persistente de la zona periestomal: dispositivos adecuados y recortados a la medida del estoma.
- Resina moldeable para fijación de catéteres.
- Cauterización con nitrato de plata.
- Si granuloma gigante electroresección o electrofulguración.

Si persistencia y duda biopsia.









Hiperplasia/Hiperqueratosis epitelial

Causas:

- Contacto persistente de la orina con la periestomal.
- Ph urinario alcalino.
- Infecciones urinarias de repetición.
- Depósitos de fosfatos: cálcico, magnesio, ac.úrico.

- Higiene exhaustiva del estoma y piel periestomal.
- Fulguración con nitrato de plata.
- Sellado con resina y/o aplicación de placa protectoras.
- Adaptación correcta del adhesivo

 Educación.
- Aporte hídrico 1.5-2 litros día.
- Dieta rica en Vitamina C (tres piezas de fruta al día, arándanos).
- Limpieza preventiva periódica con acido acético.
- Ante una proliferación excesiva de células y aumento del estrato corneo electroresección/fulguracion o transposición del estoma.





Absceso-infección

Causas:

- Falta de asepsia.
- Suturas y manipulación complicadas durante la cirugía.

- Vigilancia: de la zona afectada y cultivo orina.
- Infección superficial: Drenar espontáneamente la zona cutáneo-mucosa.
- Abscesos más profundos: Desbridamiento mecanico/autolitico y colocación de drenaje, si precisa.
 - Productos sellado y/o barrera (fibras antibacterianas, polvos, resinas moldeables, placas adhesivas).
 - Productos para aumentar la adhesividad y/o la fijacion con aros, cinturón.
 - Dispositivo (plano/convexo).
- Tratamiento médico antibiótico prescrito.





DERMATITIS I









DERMATITIS II

- Despegar adhesivos con suavidad, no arrancamiento.
- No usar desinfectantes, soluciones alcohólicas.
- Ajustar bien el adhesivo al estoma.
- Productos de relleno/sellado : resinas, pastas, placas.
- Producto de barrera: polvos, hidrocoloides, cremas, espray, toallitas.
- Productos para aumentar la adherencia : espray, toallitas
- Productos de fijación/ sujeción: aros semicirculares, cinturones
- En alérgica cambiar a otra resina. Pruebas epicutáneas.
- En micóticas o microbianas, cultivo de orina y exudado periestomal, tratamiento tópico farmacológico y sistémico si precisa.
- Controlar las infecciones de orina
- Vigilancia y control :escalas de valoración



Úlceras

Causas:

- Presión de los dispositivos sobre la piel o la mucosa.
- Infecciones de la piel.
- Hernias paraestomales.

- Dispositivos que eviten la presión y las fugas.
- Cura de la ulcera: cicatrización por segunda intención:
- Desbridamiento mecánico/autolítico si precisa.
- Relleno/sellado, barrera, adhesividad y/o fijación.
- Toques de nitrato de plata en caso de sangrado







Edema

Causas:

- Manipulación del intestino durante la intervención.
- Orificio cutáneo inferior al diámetro del intestino exteriorizado.
- Aumento de la presión intra-abdominal.

- Vigilancia: control del edema, tamaño y coloración mucosa.
- Fomentos de suero hipertónico.
- Dispositivo 2 piezas plano y bolsa transparente y con diámetro superior al tamaño del estoma.
- Si el edema tiende a cronificarse y produce alteración en su función reconfiguración del estoma.





Isquemia/Necrosis

Causas:

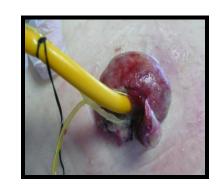
 Obstrucción del flujo sanguíneo del segmento de intestino exteriorizado.



- Vigilancia: coloración de la mucosa y extensión de la necrosis.
- Utilizar dispositivo 2 piezas transparente.
- Si es una necrosis superficial, resecar la zona necrótica.





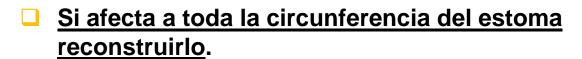


Dehiscencia

Causas:

- Excesiva tensión y tracción del intestino y/o uréteres.
- Diámetro del orificio cutáneo superior al tamaño del intestino y/o uréteres.
- Obesidad.
- Complicaciones sépticas durante la cirugía.

- Vigilancia: Extensión y profundidad.
- Si es parcial: cicatrización por segunda intención.
 - Desbridamiento mecánico/autolítico.
 - Relleno, sellado, adhesividad y/o fijación.
 - Dispositivo 2 piezas, plano/convexo.







Retracción

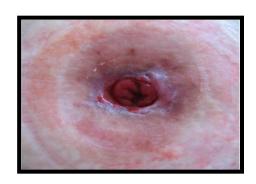
Causas:

- Excesiva tensión y tracción del estoma.
- Fallo de la sutura muco- cutánea.
- Obesidad

Cuidados de enfermería:

- Vigilancia: Intensidad y aspecto.
- Dispositivos flexibles o convexos.
- Sellado/relleno, barrera, adhesividad, para evitar fugas y lesiones cutáneas.
- Aumentar la fijación de la superficie con aros, cinturones.
 - Si la retracción es importante reconstrucción.





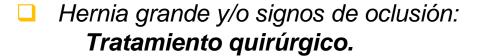
<u>Puede aparecer de forma tardía</u>, suele estar provocada por aumento de peso.

Hernia/Eventración

Causas:

- Factores del propio paciente.
- Técnica quirúrgica

- Educacion para la salud:
- Concienciar al paciente la importancia del autocuidado.
- Recomendaciones para prevenir sobreesfuerzos: movilización, pesos, tos.
- Recomendaciones dietéticas para evitar el aumento de peso y el estreñimiento.
- Medidas de sujección: faja o otras prendas.







Prolapso

Causas:

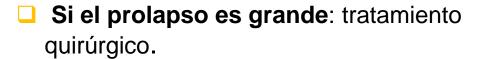
- Orificio parietal con diámetro excesivo.
- Falta de fijación del intestino.
- Hiperpresión abdominal.



Dependerá del tamaño del prolapso.



- Reducción manual.
- Adaptar dispositivos suaves y planos.
- Facilitar consejos dietéticos.
- No hacer ejercicios físicos excesivos.









Otras complicaciones poco frecuentes

- Varices por hipertension portal.
- Metaplasia escamosa.
- Fistulas urinarias.
- Dermatitis periestomal rádica.
- Pioderma gangrenosa







Congreso Nacional de Enfermería en Ostomías Creciendo unidos para seguir cuidando Barcelona 18,19 y 20 Mayo 2016