

Manual de cuidados para el paciente urostomizado

Departamento Cirugía Digestiva UC
Unidad de Coloproctología

Autoras:

Ximena Meneses Corral
Ana María Rodríguez Bustamante

UC CHRISTUS

Presentación

Este manual ha sido elaborado para informar y orientar a nuestros pacientes **sobre los cuidados básicos de la urostomía**. Esperamos que los contenidos presentados ayuden a mejorar su calidad de vida y retomar lo antes posible sus actividades cotidianas.

El manual consta de dos partes. La primera, con orientación médica sobre los cuidados específicos, precauciones básicas, higiene y motivo de consulta. El objetivo es que el paciente cuente con las herramientas necesarias para mantener su urostomía libre de dificultades.

La segunda parte presenta información general en relación a los lugares de consulta y profesionales de referencia.

Este manual ha sido desarrollado por el equipo de enfermeras de la **Unidad de Coloproctología del Departamento de Cirugía Digestiva UC** en conjunto con la **Unidad Técnica de Educación a Pacientes y Familia de Red Salud UC**.

Índice

Primera parte

**Cuidados básicos y preguntas
frecuentes** del paciente urostomizado

Segunda parte

Información general

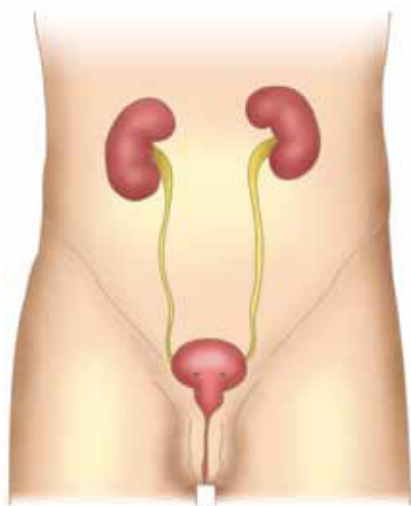


Primera parte

Cuidados básicos y
preguntas frecuentes del
paciente urostomizado

¿Cómo es el aparato urinario?

El aparato urinario está compuesto por dos riñones que se conectan con la vejiga a través de los uréteres. Otro elemento es la uretra, conducto que transporta la orina hacia al exterior por el meato urinario.



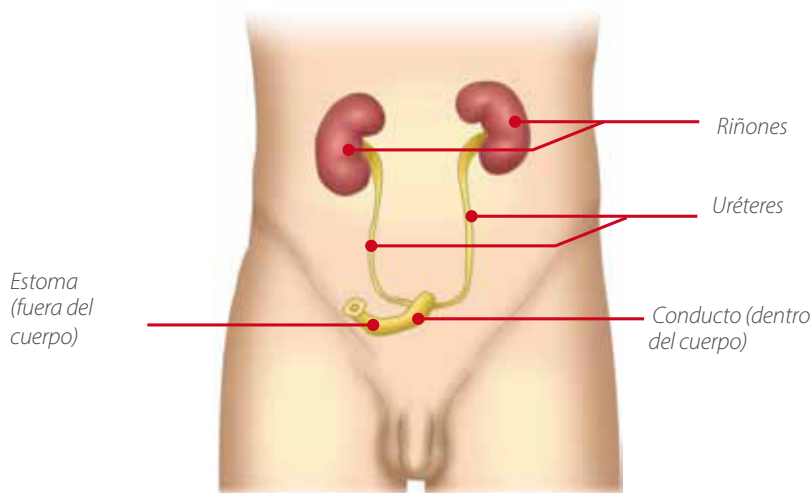
¿Cuál es la función del aparato urinario?

Su función principal es la producción de orina para eliminar los desechos del organismo.



¿Qué es una urostomía?

Una urostomía se realiza a través de un procedimiento quirúrgico donde se abre un segmento de la pared abdominal (estoma) para conducir la eliminación de orina a través de la piel. La urostomía más frecuente se realiza a través de la operación de **Bricker**.



¿Por qué razones se realiza una urostomía?

Los principales motivos para realizar una urostomía son:

- Cáncer vesical.
- Incontinencia urinaria.
- Cistitis intersticial.
- Malformaciones de vejiga y/o uretra.

¿Qué características tiene la orina que fluye por la urostomía?

La orina de un paciente urostomizado es ácida y fluye en forma continua a través del estoma. Se estima que su volumen diario varía entre los 1,5 a 2 litros. Durante el primer periodo de la Urostomía, la orina puede presentar mucosidad lo que le otorga un aspecto turbio. Esto puede favorecer un potencial daño a la piel que rodea el estoma.

¿En qué lugar se ubica el estoma?

Habitualmente está ubicado en la parte inferior del abdomen hacia el lado derecho.



¿Cuál es el manejo posoperatorio de la urostomía?

Con la urostomía se creará un estoma (apertura) formado por mucosa intestinal, a través del cual surgen dos delgadas sondas (tutores), las cuales se encontrarán fijas mediante puntos. Estos se deben mantener aproximadamente durante las dos semanas siguientes a la operación y serán retirados por su médico tratante. Es importante que los puntos no se desplacen y permitan el correcto flujo de orina.

¿Qué materiales necesita para manejar su urostomía?

- Bolsa y/o placa de urostomía.
- Algodón, papel absorbente y/o papel higiénico.
- Agua tibia en un recipiente o lavamanos.
- Bolsa plástica para la basura.
- Tijeras.
- Medidor de estoma.
- Lápiz o marcador.
- Protector cutáneo líquido (opcional)



- Removedor de adhesivo (opcional) 11
- Pasta barrera o sellante.
- Recolector de orina nocturno.

Estos materiales deben mantenerse alejados del calor y humedad.



¿Qué tipo de dispositivos existen?

Los dispositivos pueden ser de una o dos piezas y la elección dependerá de las características de la urostomía realizada. Para efectuar la mejor elección contará con la asesoría de una enfermera especializada.

¿Por qué necesitamos de la participación del paciente en el cuidado de la urostomía?

La urostomía implica un gran cambio corporal y psicológico que influye tanto en la calidad de vida de los pacientes como en su imagen, autoestima, actividades cotidianas y vida sexual. Es de gran importancia que los pacientes sean participantes activos en su cuidado y en el proceso de adaptación a esta nueva condición. Para lograrlo, tendrán constantemente todo el apoyo del equipo médico y de enfermería de la Unidad de Coloproctología de Red Salud UC.

¿Es necesario que el paciente comparta su realidad de urostomizado?

Lo más importante en este punto es saber que piensa y siente el paciente en relación a este tema.

En Red Salud UC le recomendamos dialogar con su grupo más cercano sobre la urostomía. Estamos seguros que ellos le brindarán el apoyo emocional y afectivo que necesita.

Conversar con la familia, pareja, hijos, amigos y el equipo de salud es parte importante en la aceptación y actitud positiva que debe tener en el cuidado de su urostomía.

¿Cuáles son los cuidados que debe tener con la urostomía?

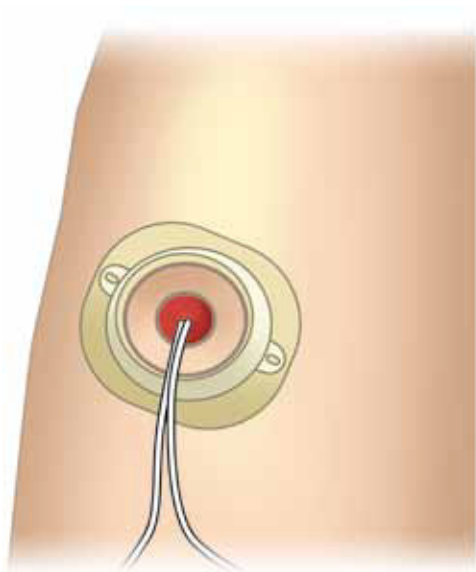
Aproximadamente, 48 horas después de la cirugía, los pacientes se encuentran en condiciones de iniciar el aprendizaje del cuidado de la urostomía. Para ello, contarán con ayuda y orientación de la enfermera especialista. Además, en esta etapa es relevante, contar con el apoyo de alguna persona cercana e importante en este proceso.

Durante el proceso de cuidado y limpieza, es fundamental que el paciente adopte una posición cómoda en la que pueda ver claramente la urostomía y la labor realizada por la enfermera. Procure tener todos los materiales necesarios a su alcance.



Los pasos para la limpieza y cuidado de la urostomía son los siguientes:

4. Medir el contenido de orina en el dispositivo y registrar; es el momento de observar sus características.
 5. Eliminar el contenido en el inodoro.
 6. Eliminar la bolsa a la basura corriente.
 7. Lavar nuevamente sus manos.
 8. Revisar y mirar su estoma. Evaluar color, forma y tamaño. Es importante verificar si está prolapsado (hacia afuera) o invaginado (hacia adentro). Observar la presencia de mucosidad.
- Revisar que los tutores no se encuentren desplazados. Deben estar fijos por los puntos y debe salir orina a través de ellos.

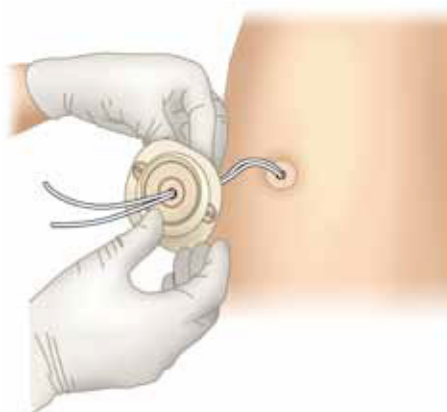




12. Con un lápiz, marcar en el dispositivo (placa) el tamaño del estoma. Esta marca indicará el tamaño del nuevo dispositivo a aplicar en la zona que quedará adherida a la piel.
13. Recortar según lo marcado.

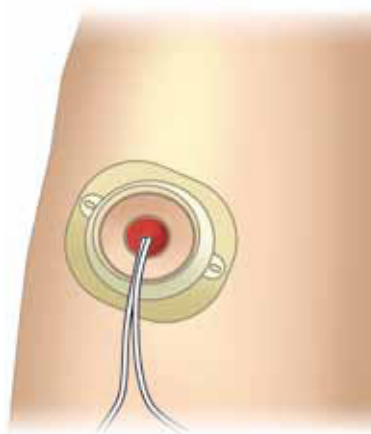


14. Es recomendable marcar el dispositivo 1 o 2 mm por sobre el tamaño real del estoma. Debe probar el tamaño marcado en el estoma.
15. Una vez seguro que el tamaño es el adecuado, retirar el papel de protección de la zona de adhesivo que irá en contacto con la piel.
16. Por el borde interno recortado, agregar pasta sellante y protectora.
17. Adherir la placa sobre la piel limpia y seca. Poner especial atención en los tutores durante esta etapa, ya que deben quedar por sobre la placa, NO bajo ella.

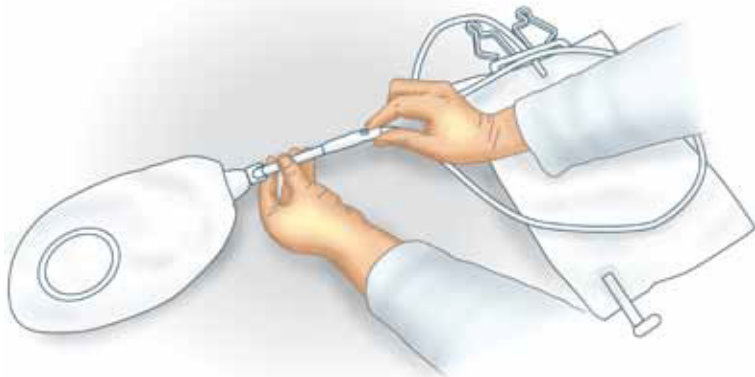




18. Presionar suavemente la placa con sus dedos para lograr mayor adherencia a la piel. 17
19. En este punto, si el sistema es de 2 piezas, debe ensamblar la bolsa a la placa y vigilar que los tutores queden bien posicionados en la bolsa recolectora.



20. Revisar que el extremo distal de la bolsa este cerrado, para evitar escurrimientos.
21. Eliminar el material sucio a la basura.
22. Lavar sus manos nuevamente.
23. Durante las noches, conectar la bolsa de urostomía a la bolsa recolectora utilizando un conector apropiado.



24. Asegurar que el recolector nocturno quede ubicado al costado de la cama bajo la altura de la cadera.



Recomendaciones generales:

- Es recomendable no utilizar cremas cosméticas para la piel en las zonas cercanas a la urostomía, ya que pueden impedir la óptima adherencia del sistema.
- Durante los meses de verano o de altas temperaturas, el aumento de la sudoración puede alterar la adherencia del dispositivo.
- En los días posteriores a la cirugía, el estoma disminuirá de tamaño y cambiara de aspecto.
- Medir el estoma semanalmente permitirá cortar el disco con el tamaño correcto y proteger la piel de la irritación provocada por la orina.
- Cuando el médico tratante retire los tutores, el aseo de la piel se puede efectuar con agua de la llave.

¿Con que periodicidad se cambia el dispositivo?

Esto dependerá del tipo de dispositivo, pero en general puede ser cada tres o cinco días. Si se presenta irritación en la piel alrededor del estoma, se debe cambiar con mayor frecuencia. No se recomienda dejar el disco por un periodo mayor a siete días.



Es conveniente que este cambio de dispositivo se realice en la mañana antes de ingerir líquidos, para evitar el flujo de orina y derrames hacia la piel.

¿Cuántas veces debe vaciar su dispositivo?

Se debe vaciar cuando la orina utilice un tercio o la mitad de la capacidad de la bolsa colectora. Un mayor volumen de líquido, debido al aumento de peso, producirá dolor en el segmento de piel al que esta adherido el sistema.

Durante las primeras semanas posoperatorias, es importante mantener una cuantificación del total de orina diaria, lo que permitirá evaluar el funcionamiento de la urostomía.

También es recomendable que en las primeras semanas durante la noche, utilice un sistema colector de mayor capacidad (recolector urinario) que se une a su bolsa de urostomía y que se retira por la mañana.

¿Cómo se debe realizar la limpieza de la bolsa de urostomía?

La manera de realizar la limpieza dependerá del tipo de dispositivo:

Si el dispositivo es de 1 pieza.

- Se debe vaciar el contenido y eliminar el sistema cuando corresponda el cambio rutinario.

Si el dispositivo es de 2 piezas.

- La bolsa se puede cambiar diariamente. Para limpiarla se puede poner bajo el chorro de agua y lavar hasta que esté visiblemente limpia. Se sugiere dejarla en un recipiente con un litro de agua y una cucharada de vinagre. Luego secar a temperatura ambiente.
- Mantener la bolsa recolectora limpia, ayudará a disminuir la presencia de bacterias en la orina, lo que evitará una posible infección urinaria.

¿Se debe mantener una dieta especial?

Es importante aclarar que el tracto urinario y el tracto digestivo son sistemas separados, por lo que la urostomía no conlleva restricciones en la alimentación. Solo cuando se presenta daño a los riñones, el médico tratante puede

indicar una disminución o prohibición en el consumo de proteínas y de sal. Es importante aclarar que la cirugía no modificará la función de los riñones.

Hay que considerar que algunos alimentos y ciertos medicamentos pueden ocasionar un cambio en el olor o color de la orina como el consumo de huevo, pescado, espárragos y betarragas.

Es importante beber líquido según la recomendación del equipo médico.

¿Cuándo volver a trabajar?

Después de la cirugía y de manera paulatina los pacientes se reincorporan a su actividad laboral habitual.

Sin embargo, se deben evitar esfuerzos físicos (como cargar objetos pesados) ya que la musculatura abdominal quedará resentida después de la cirugía y necesitará tiempo para recuperarse.

Consulte con el equipo médico sobre el momento oportuno para volver al trabajo.

¿Se puede realizar actividad física después de la cirugía?

Sí, pero de manera paulatina cuando la herida operatoria y urostomía estén cicatrizadas. Se deben evitar los deportes de contacto como karate, fútbol o levantamiento de pesas, ya que pueden dañar el estoma o provocar una hernia.





¿Es posible realizar viajes con esta nueva condición?

Sí, cualquier medio de transporte es conveniente. Siempre se debe llevar un sistema de repuesto. En caso de viajar al extranjero es importante informarse sobre dónde comprar los insumos necesarios para el cuidado y limpieza de la urostomía.

¿Es posible reanudar la actividad sexual?

Sí, la existencia de una urostomía no es una contraindicación para mantener una actividad sexual normal. Es importante que el paciente y su pareja conversen sobre esta situación buscando el momento físico y psicológico más adecuado. En toda relación es muy importante la confianza y el respeto mutuo.

¿Se debe usar un vestuario especial?

En general se puede utilizar el vestuario habitual. Solo hay que poner atención en el uso de cinturones o pretinas que puedan dañar o provocar sangramiento del estoma. Hay que considerar que el estoma no tiene terminaciones nerviosas por lo que no presenta sensibilidad, es decir, no dolerá si esto ocurre.

El uso de ropa interior de algodón o con elasticidad otorga mayor apoyo y seguridad. Por lo general, el uso de panty o bóxer proporcionan mayor comodidad.

¿Cómo realizar el aseo personal diario?

Se debe realizar de manera habitual. Los dispositivos están preparados para ser humedecidos por lo que las duchas diarias no están contraindicadas.

Los pacientes que decidan ducharse sin el dispositivo, deben tener cuidado que la temperatura del agua no sea muy elevada y que la presión sea suave al tomar contacto con el estoma. Cuando finalice, se debe secar el dispositivo (placa) adherido a la piel de manera cuidadosa con el secador de pelo. No aplicar calor directo sobre el estoma, recuerde que no tiene sensibilidad.





Recomendaciones generales

1. Es recomendable no utilizar cremas cosméticas para la piel en las zonas cercanas a la urostomía ya que pueden impedir la óptima adherencia del sistema. 23
2. Durante los meses de verano o de altas temperaturas, el aumento de la sudoración puede alterar la adherencia del dispositivo.
3. Evitar los cambios bruscos de peso, ya que pueden causar pliegues cercanos al estoma y favorecer la dermatitis periestomal.
4. Es recomendable recortar con tijera el vello periestomal para no producir lesiones en la piel o infecciones, que sí pueden ocurrir con el rasurado.
5. La presencia de picazón y ardor en el borde del estoma son signos que indican la necesidad de cambio del dispositivo.
6. No hay que alarmarse si se presenta sangramiento en el borde del estoma. Esto se produce por los delicados vasos sanguíneos que irrigan el estoma. El sangrado se detendrá tal como comenzó.

Cuando consultar:

1. Si se presenta fiebre superior a 38.5° asociado a dolor abdominal y/o orina de mal olor y aspecto turbio.
2. Presencia de sangramiento a través del estoma o en la unión del estoma y la piel, que no cede en forma espontánea.
3. Presencia de dermatitis o úlceras en la zona periestomal.
4. Presencia de náuseas y/o vómitos continuos por más de 8 hrs. que no ceden.



Segunda parte

Dónde y con quién
atenderse



¿Con quién debe seguir controlándose?

El equipo de urólogos está compuesto por los siguientes especialistas:

- › Dr. Gastón Astroza E.
- › Dr. Arturo Dell’Oro C.
- › Dr. Javier Domínguez C.
- › Dr. Sergio Guzman K.
- › Dr. Antonio Salvadó B.
- › Dr. Ignacio San Francisco R.
- › Dr. Pablo Troncoso C.
- › Dr. Álvaro Zúñiga A.

Enfermeras:

- › Silvia Maureira. Teléfonos: 2354 6948 - 2354 3223
- › Ximena Meneses C. Teléfono celular: 6-606 0351
- › Ana María Rodríguez B. Teléfono celular: 6-629 3545

Centros Médicos Red Salud UC

- › Centro Médico UC Lira
Lira 85 6º piso . Teléfono 2384 6230 – 2384 6240.
- › Clínica UC San Carlos de Apoquindo
Camino el Alba 12351. Teléfono 2754 8700.
- › Centro Médico UC San Joaquín
Vicuña Mackenna 4686. Teléfono 2676 7000
- › Centro Especialidades Médicas UC.
Marcoleta. 350 2º piso. Teléfonos 2354 6948 – 2354 3223.
- › Centro Médico UC Alcántara.
Apoquindo 3990. Teléfono 2207 0601.
- › Centro Médico UC Irarrázaval
Av. Irarrázaval 3695. Teléfono 2676 7000.

