



NOMBRE DEL ALUMNO: JOANA LIZETH JIMENEZ
JUAREZ

NOMBRE DEL TRABAJO: CIRUGIA DE COLOSTOMIA

PARCIAL: 4TO

NOMBRE DE LA MATERIA: EMFERMERIA MEDICO
QUIRURGICO

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELAZQUEZ
RAMIREZ

LEN: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 6TO

COLOSTOMIA



Una colostomía es una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse. Para una colostomía, se hace pasar un extremo del colon (intestino grueso) a través de esta abertura en la piel para formar un estoma. Solamente se necesita una colostomía por poco tiempo (temporal), tal vez durante 3 a 6 meses. Se puede hacer una colostomía temporal cuando una parte del colon necesita tiempo para estar inactiva y sanar de un problema o enfermedad. Pero a veces una enfermedad, como el cáncer, es más grave y puede ser necesaria una colostomía durante el resto de la vida de una persona (permanente).

Cuando uno observa un estoma, lo que realmente está viendo es el revestimiento (la mucosa) del intestino, el cual luce muy parecido al revestimiento en el lado interior de su mejilla. La estoma se verá de color rosa o rojo. Este revestimiento es tibio y húmedo, y segrega pequeñas cantidades de mucosidad.

La apariencia de la estoma depende del tipo de colostomía que el cirujano haya hecho y de las características corporales de cada paciente. Puede que luzca bastante grande en un principio, pero se encogerá a su tamaño final en alrededor de 6 a 8 semanas tras la cirugía. El estoma tendrá una forma entre redonda y ovalada. Puede que algunas estomas sobresalgan un poco, mientras que otros pueden quedar emparejados o al ras con la piel.

A diferencia del ano, el estoma no tiene válvula o músculo de cierre. Esto significa que usted no podrá controlar el paso de la materia fecal a través de la estoma, pero algunas veces las evacuaciones se pueden controlar de otras formas. No hay terminaciones nerviosas en la estoma; por lo que el estoma en sí no duele ni incomoda.

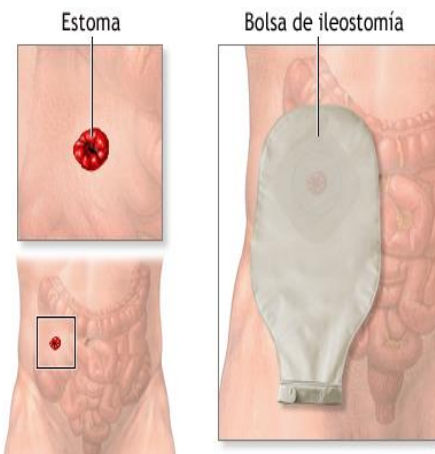
FUNCION DE UNA COLOSTOMIA

Una colostomía cambia la forma en que funciona el cuerpo para permitir que pueda eliminar las heces fecales. Después de hacer una colostomía, los intestinos funcionarán tal y como lo hacían antes, con la excepción de:

La porción del colon y del recto que se encuentran más allá de la colostomía. Esta porción habrá sido desconectada o extirpada.

El ano deja de ser el punto de salida de las heces fecales, aunque aún seguirá siendo un punto de salida de mucosidad de vez en cuando. Esto es normal. Puesto que los nutrientes se absorben en el intestino delgado, una colostomía no afectará cómo el cuerpo procesa el alimento. Las funciones principales del colon son las de absorber agua, transportar la materia fecal hacia el ano y luego almacenarla en el recto hasta que salga del cuerpo. Cuando una colostomía cambia la ruta de la materia fecal, el área de almacenamiento deja de estar disponible.

PORQUE SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO



Las razones para llevar a cabo una colostomía abarcan:

Infección abdominal, como en el caso de diverticulitis perforada o un absceso.

Lesión al colon o al recto (por ejemplo, una herida con arma de fuego).

Bloqueo parcial o completo del intestino grueso (oclusión intestinal).

Cáncer colorrectal.

Heridas o fístulas en el perineo. Esta es la zona entre el ano y la vulva (mujeres) o el ano y el escroto (hombres).

RIESGO

- Sangrado dentro del abdomen.
- Daño a órganos cercanos.
- Aparición de una hernia en el sitio de la incisión quirúrgica.
- Protrusión del intestino a través de la estoma más allá de lo esperado (prolapso de la colostomía).
- Estrechez u obstrucción de la abertura de la colostomía (estoma).
- Tejido cicatricial que se forma en el abdomen y causa bloqueo intestinal.
- Irritación de la piel.
- Abertura de una herida.

PATOLOGIAS

DIVERTICULITIS AGUDA

La diverticulitis aguda complicada es una condición potencialmente mortal, por la posibilidad de una perforación libre que requiera cirugía de urgencia. El tratamiento de elección en la mayoría de los casos es la resección del segmento colónico que incluya la perforación y la creación de una colostomía proximal.

Los divertículos son bolsas abultadas y pequeñas que se pueden formar en el revestimiento del sistema digestivo. Por lo general, se encuentran en la parte inferior

del intestino grueso (colon). Los divertículos son comunes, en especial luego de los 40 años, y rara vez causan problemas.

La presencia de divertículos se conoce como diverticulosis. Cuando una o más de las bolsas se inflaman, y en algunos casos se infectan, esa afección se conoce como diverticulitis. La diverticulitis puede causar dolor abdominal intenso, fiebre, náuseas y un cambio marcado en tus hábitos intestinales. La diverticulitis leve se puede tratar con reposo, cambios en la alimentación y antibióticos. La diverticulitis grave o recurrente puede requerir cirugía.

SINTOMAS

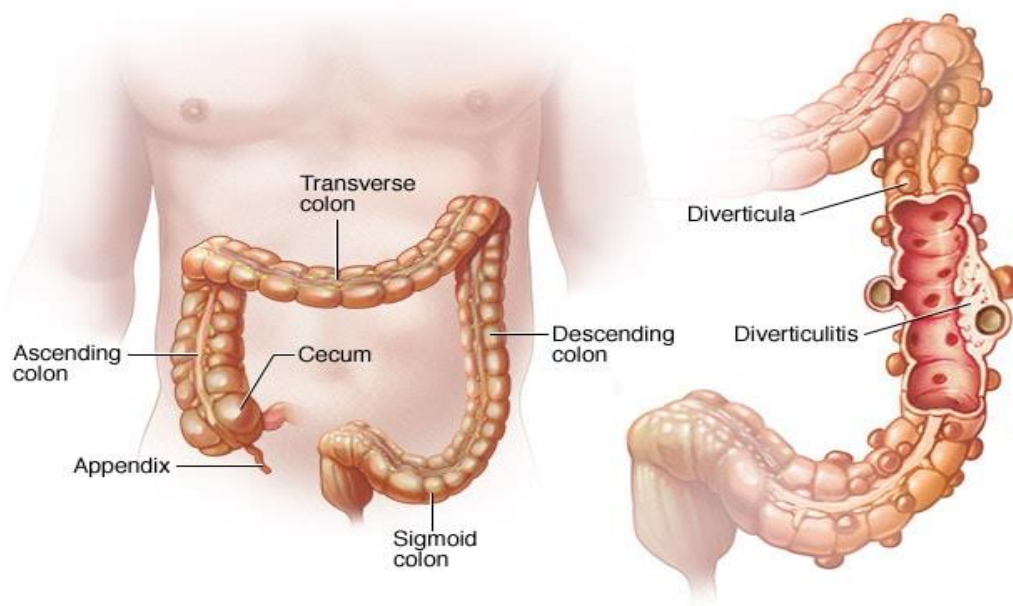
Entre los signos y síntomas de la diverticulitis se incluyen los siguientes:

- Dolor, que puede ser constante y persistente durante varios días. El dolor se suele sentir en la parte inferior izquierda del abdomen. Sin embargo, a veces, el dolor puede ser más intenso en la parte inferior derecha del abdomen, en especial en personas de ascendencia asiática.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Sensibilidad abdominal.
- Estreñimiento o, con menos frecuencia, diarrea.
-

CAUSAS

Los divertículos se suelen desarrollar cuando lugares naturalmente débiles en tu colon ceden bajo presión. Esto hace que bolsas del tamaño de una canica sobresalgan a través de la pared del colon.

La diverticulitis se produce cuando se desgarran los divertículos, lo que provoca inflamación y, en algunos casos, infección.



OBSTRUCCION INTESTINAL

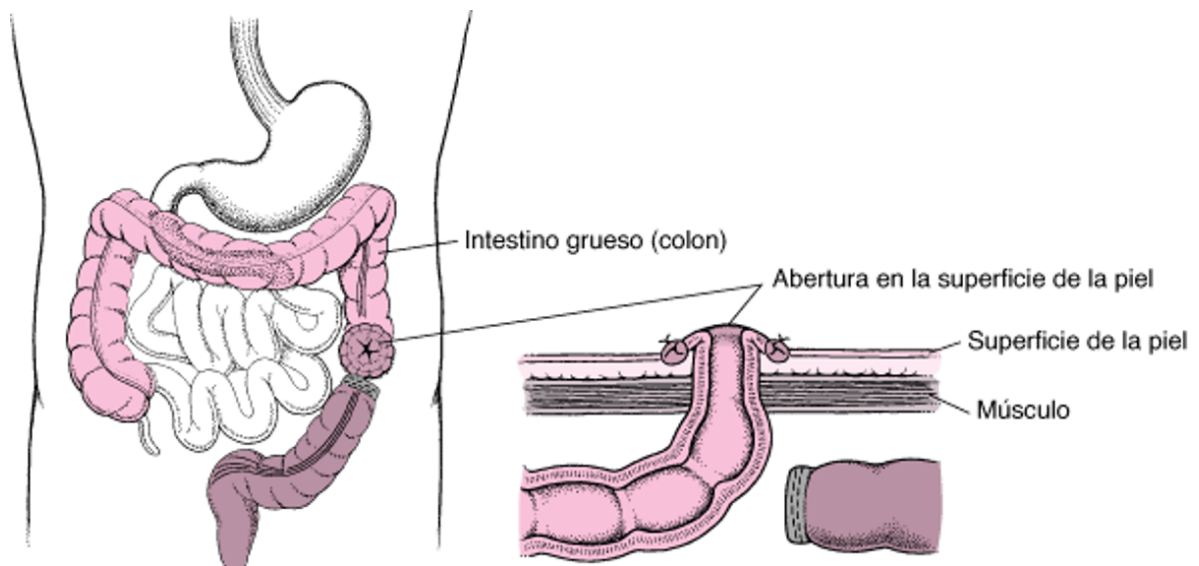
La obstrucción puede producirse en cualquier segmento del intestino delgado o grueso y puede ser parcial o completa. El segmento intestinal que queda por encima de la obstrucción continúa funcionando. Esta parte del intestino se dilata a medida que se va llenando de alimentos, líquido, secreciones digestivas y gas. El revestimiento intestinal se hincha y se inflama. Si la obstrucción no se trata, el intestino puede perforarse, liberando su contenido y causando inflamación e infección de la cavidad abdominal (peritonitis).

CAUSAS DE LA OBSTRUCCION INTESTINAL

Las causas de la obstrucción intestinal difieren según la edad de la persona y la localización de la obstrucción. En recién nacidos y niños pequeños, la obstrucción intestinal suele estar causada por un defecto congénito, una masa dura de contenido intestinal (síndrome del tapón de meconio), una torsión de un asa intestinal (vólvulo), el estrechamiento o la ausencia de una parte del intestino (atresia intestinal) o la invaginación de un segmento de intestino dentro de otro (invaginación intestinal o intususcepción).

En los adultos, las causas más frecuentes son bandas de tejido cicatricial derivado de cirugías abdominales previas (adherencias), partes del intestino que protruyen por una abertura anómala (hernia) y tumores. La probabilidad de cada causa particular varía dependiendo de la parte del intestino afectada.

La obstrucción del primer segmento del intestino delgado (duodeno) puede ser causada por un cáncer de páncreas, la cicatrización patológica derivada de una úlcera o la enfermedad de Crohn. En raras ocasiones, otras partes del intestino se obstruyen por un cálculo biliar, una masa de alimentos sin digerir o la presencia de gusanos parasitarios.



CANCER COLORRECTAL

El cáncer de colon es una proliferación de células que comienza en una parte del intestino grueso, llamada colon. El colon es la primera parte, y la más larga, del intestino grueso. El intestino grueso es la última parte del sistema digestivo. Este sistema descompone los alimentos para que el cuerpo los use.

El cáncer de colon suele afectar a adultos mayores, aunque puede ocurrir a cualquier edad. Por lo general, comienza como grupos pequeños de células llamados pólipos que se forman en el interior del colon. Los pólipos suelen ser benignos, pero algunos pueden convertirse en tipos de cáncer de colon con el tiempo. Por lo general, los pólipos no causan síntomas. Por esta razón, los médicos recomiendan exámenes de detección regulares para ayudar a saber si hay pólipos en el colon. Encontrarlos y extirparlos ayuda a prevenir el cáncer de colon. Si se desarrolla cáncer de colon, existen muchos tratamientos que pueden ayudar a controlarlo. Algunos de ellos son la cirugía, la radioterapia y los medicamentos como la quimioterapia, la terapia dirigida y la inmunoterapia. A veces, al cáncer de colon se le llama cáncer colorrectal. Este término combina el cáncer de colon y el cáncer del recto, que comienza en este órgano.

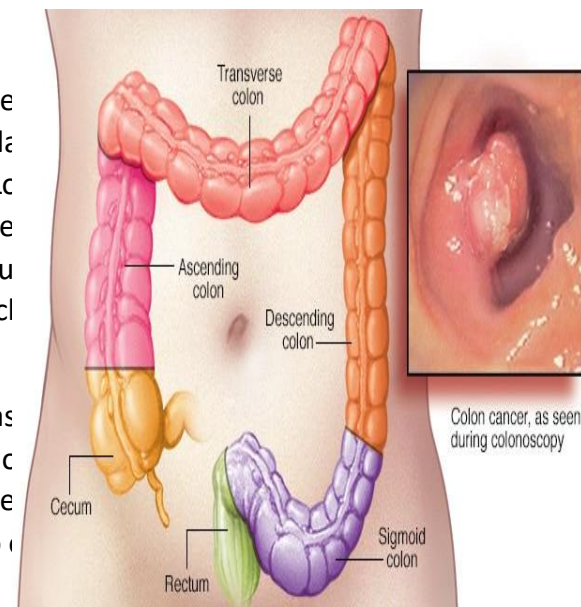
SINTOMAS

- Cambio en los hábitos intestinales, como diarrea o estreñimiento más frecuentes.
- Sangrado rectal o sangre en las heces.
- Molestias continuas en la zona abdominal, como calambres, gases o dolor.
- Sensación de que el intestino no se vacía del todo durante la defecación.
- Debilidad o cansancio.
- Pérdida de peso involuntaria.

CAUSAS

El cáncer de colon se produce cuando las células del colon sufren cambios en el ADN. El ADN de las células contiene las instrucciones que le indican a la célula lo que debe hacer. Los cambios les indican a las células que se multipliquen rápidamente. Los cambios les permiten a las células seguir viviendo cuando las células sanas mueren como parte de su ciclo natural de vida.

Esto provoca un exceso de células, lo que podría formar una masa llamada tumor. Las células pueden invadir y destruir los tejidos sanos del cuerpo. Con el tiempo, las células pueden desprenderse y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina, se denomina cáncer metastásico.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Use el tamaño adecuado de bolsa y de la abertura de la barrera para la piel.** Una abertura demasiado pequeña puede cortar o lesionar el estoma y puede que esto lo inflame.
- **Cambie el sistema de bolsa recolectora de manera periódica para evitar fugas e irritación de la piel.** Es importante tener un horario establecido para cambiar su bolsa.
- **Tenga cuidado al retirar el sistema de bolsa recolectora de la piel y no se lo quite más de una vez por día, salvo que se haya presentado algún problema.** Quítese la barrera cutánea separando suavemente su piel de la barrera adhesiva en lugar de jalar la barrera de su piel.
- **Limpie con agua la piel que circunda al estoma.** Antes de colocar la cubierta, la barrera cutánea o la bolsa, seque la piel por completo.
- **Esté alerta a las sensibilidades y alergias al material del adhesivo de la barrera cutánea, de la cinta o la bolsa.** Éstas pueden surgir semanas, meses o incluso años después del uso de un producto, ya que el cuerpo se puede sensibilizar gradualmente.
- El agujero por el cual se eliminan las heces se llama estoma, y es importante que la mucosa y la piel de su alrededor tenga un color rosado.
- Es fundamental que la bolsa de recogida se ajuste perfectamente a las medidas del estoma y que la banda protectora adhesiva de la bolsa esté bien enganchada a la piel circundante, para evitar que se irrite la piel de alrededor y se produzcan fugas.
- Al vaciar la bolsa, asegúrate de no exprimir todo el contenido para evitar dañar la barrera de piel y reducir su efectividad.
- Después de la intervención, el equipo de enfermería le enseñará a controlar sus deposiciones mediante la utilización de enemas.

CUIDADOS DE ENFERMERIS POST-QUIRURGICOS

- Desenganche con cuidado la bolsa del abdomen, con una mano sujete la piel y con la otra retire la bolsa de arriba abajo.
- Limpie bien el estoma de los restos de heces con papel, no utilice gasas.
- Limpie bien el estoma y la piel de alrededor con agua tibia y jabón neutro. No frote con fuerza y emplee una esponja natural.
- Seque suavemente la piel con pañuelos de papel o una toalla suave. No utilice cremas, alcohol, etc. porque puede dificultar la adhesión de la bolsa.
- La mucosa del estoma puede sangrar con facilidad, no se asuste si observa una pequeña cantidad de sangre, ya que es normal.

- Antes de enganchar la bolsa, compruebe que la piel esté bien seca, prepare la nueva bolsa de ostomía y coloque las manos encima de la bolsa durante un par de minutos para calentarla y facilitar su adhesión.
- Es conveniente al enganchar la bolsa tener en cuenta las actividades que va a realizar. Si va a estar de pie o sentado, coloque la bolsa en posición vertical. Si está encamado, es mejor colocarla inclinada.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html#:~:text=Una%20colostom%C3%ADa%20es%20una%20abertura,colon%20y%20esta%20debe%20extirparse.>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diverticulitis/symptoms-causes/syc-20371758#dialogId36336473>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/colon-cancer/symptoms-causes/syc-20353669>

<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>

<https://www.discapnet.es/salud/educar-en-salud/manejo-de-la-enfermedad/cuidados-de-colostomia>

<https://www.discapnet.es/salud/educar-en-salud/manejo-de-la-enfermedad/cuidados-de-colostomia#:~:text=Limpie%20bien%20el%20estoma%20de,papel%20o%20una%20toalla%20suave.>