



CATEDRATIC

IRMA SANCHEZ PRIETO

MATERIA:

TECNICAS QUIRURGICAS

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

TECNICA QUIRURGICA DE ESTOMAS

ALUMNO:

DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

FECHA DE ENTREGA:

01/07/2025

1. Marcaje preoperatorio

Antes de la cirugía, debe marcarse el sitio óptimo del estoma con el paciente en distintas posiciones: de pie, sentado y acostado. Se evita cicatrices, pliegues, prominencias óseas o ubicaciones incómodas

Elegir una superficie plana en el músculo recto abdominal, accesible para autocuidado, sin obstrucciones anatómicas.

2. Preparación del intestino y piel

En cirugía programada, aplicar dieta blanda 48 h antes, solo líquidos claros el día previo, y enemas para limpieza intestinal

Preparar la piel periestomal: limpieza, desinfección y secado adecuados antes de la intervención.

3. Técnica quirúrgica para construcción del estoma

En el intraoperatorio, identificar un asa intestinal viable, sin tensión ni compromiso vascular

Exteriorizar el asa intestinal hacia la pared abdominal, con mucosa rosa/roja, 2–2.5 cm para adultos (1–2 cm en pediatría) .

Fijar la mucosa a la piel con suturas, con puente fino (~1 cm) para prevenir retracción .

Técnicas laparoscópicas e instrumentales (como separador Alexis o malla preventiva) se reconocen en México como seguras y eficaces.

4. Cuidados postoperatorios inmediatos

Evaluar color, tamaño, edema y sangrado del estoma. Colocar bolsa correctamente (pieza única o dos piezas) ajustada al diámetro del estoma.

Higiene con agua estéril tibia y jabón neutro, secado cuidadoso, protección con vaselina o tul graso, y uso de pasta hidrocoloide (Lassar) .

Colocar la bolsa soplando en su interior para abrirla, luego adherirla presionando de adentro hacia afuera. Evitar cremas en la piel antes de colocar el sello, que impidan la adhesión

5. Mantenimiento y cambio de bolsa

Medir estoma regularmente y recortar barrera cutánea o usar precortadas; cambiar cada 3-4 días o cuando haya fugas.

Vaciar la bolsa según el tipo (drenable o cerrada), usando filtros y válvulas si es necesario (útil en ileostomías o bebés con gas excesivo).

En situaciones sin bolsa (como en piel lesionada), se pueden usar gasas con vaselina o gasas impregnadas y cambiar a menudo, protegiendo la piel con pasta y vaselina

6. Seguimiento y complicaciones

Vigilar signos de isquemia, prolapsos, retracción, irritación cutánea o hernia parastomal

Educar al paciente y familia sobre autocuidado, detección de cambios, manejo de bolsas, higiene y cuándo buscar ayuda .

REFERENCIAS

tamiento médico-nutricional del paciente con estomas de eliminación de tubo digestivo.

<http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/Pages/guias.aspx>