



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
SOMETIDO A UNA CISTECTOMIA RADICAL CON
DERIVACIÓN URINARIA TIPO BRICKER

NURSING CARE PLAN TO THE PATIENT UNDERGOING
A RADICAL CYSTECTOMY WITH URINARY DIVERSION
TYPE BRICKER

Autor/es

Lorena Royo Villalba

Director/es

María Teresa Fernández Rodrigo

Facultad de Ciencias de la Salud
2015/2016

INDICE

1. RESUMEN	3
2. ABSTRAC.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVOS	8
5. METODOLOGÍA.....	9
6. DESARROLLO	11
7. CONCLUSIONES	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	24
ANEXOS	28
ANEXO I. ESCALA DE NORTON	28
ANEXO II. ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)	28
ANEXO III. ESCALA DE ROSENBERG	29
ANEXO IV. ESCALA DE GOLDBERG.....	30
ANEXO V: REGISTRO DE CUIDADOS DE LA OSTOMIA	31
ANEXO VI: RECOMENDACIONES AL ALTA	33

1. RESUMEN

Introducción: El cáncer de vejiga es uno de los tumores que más ha crecido en los últimos años. La cistectomía radical es el tratamiento de elección en éste tipo de cáncer invasivo, siendo la ureteroileostomía tipo Bricker la derivación urinaria más utilizada.

Los pacientes sometidos a esta intervención quirúrgica padecen un gran impacto psicológico ante un diagnóstico de cáncer, sufren cambios en su imagen corporal y se sienten desprovistos de conocimientos ante su nueva situación.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados destinado a pacientes sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker, desde el postoperatorio hasta el alta hospitalaria.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica de carácter descriptivo entre los meses de febrero a mayo, utilizando bases de datos de carácter científico y libros obtenidos en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza. Para desarrollar el plan de cuidados se ha utilizado en modelo enfermero de valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon, y la taxonomía NANDA, NOC Y NIC.

Conclusión: El labor de enfermería es muy importante para el paciente con una derivación urinaria tipo Bricker, con el uso de un plan de cuidados que comprenda educación y apoyo emocional, facilitaremos la adaptación a su nuevo estado de salud.

Palabras clave: Cistectomía radical, Bricker, cáncer de vejiga, cuidados de enfermería

2. ABSTRAC

Introduction: Bladder cancer is one of the tumors that has grown more in recent years. Radical cystectomy is the treatment of choice in this type of invasive cancer, being the ureteroileostomy Bricker type the urinary diversion most used.

Patients undergoing this surgery suffer an important psychological impact to a diagnosis of cancer, they undergo changes in their body image and they don't feel knowledge to their new situation.

Objective: To develop a care plan destined to patients undergoing radical cystectomy with urinary diversion type Bricker from postoperative period to discharge from hospital.

Methodology: It has been a descriptive literature review between the months of February to May, using a scientific databases and books obtained from the library of the Faculty of Health Sciences of Zaragoza. To develop the care plan it has been used in model nurse's assessment of the functional patterns of Marjory Gordon, and NANDA, NOC, and NIC taxonomy.

Conclusion: The job of nursing is very important for the patient with a urinary diversion Bricker type, with the use of a care plan that includes education and emotional support, we will facilitate adaptation to her new condition.

Key words: Radical cystectomy, Bricker, Bladder cancer, Nursing care

3. INTRODUCCIÓN

El cáncer de vejiga (CV) es uno de los tumores malignos más relevantes en los últimos años, ha experimentado un aumento significativo tanto en Europa como en EEUU, llegando a ser una de las enfermedades más comunes. Se estima que en el año 2012 se produjeron en el mundo 429.793 casos nuevos y 165.068 muertes. Tres cuartas partes de la incidencia y las muertes ocurrieron en varones, ocupando la sexta posición en incidencia y la octava en mortalidad a nivel mundial. En España se han estimado en 13.789 los casos nuevos en 2012, 11.584 en varones y 2.205 en mujeres y en 5.007 el número de muertes para el mismo año, 4.102 en varones y 915 en mujeres. Estas cifras suponen que en nuestro país las tasas de incidencia y mortalidad son de las más elevadas del mundo en lo relativo a los varones, donde es el cuarto tumor más frecuente y representa el 11% del total de tumores y el 5,7% de la mortalidad por cáncer^(1,2).

La edad es un factor de riesgo para desarrollar CV. Una persona de 70 años presenta una probabilidad 3 veces mayor de padecer dicho cáncer con respecto a otra con edad comprendida entre los 55-59 años y 15 veces mayor que las que se encuentran en el intervalo de edad de 30-54 años. Por este motivo y por el envejecimiento progresivo de la población, está aumentando la importancia del manejo del CV en el anciano⁽³⁾.

La cistectomía radical (CR) es el tratamiento de referencia para el CV con invasión muscular localizado, consiste en la exéresis quirúrgica de la vejiga junto con los tejidos que la rodean, en el caso del hombre supone la extirpación de la próstata y vesículas seminales y en el de la mujer los órganos reproductivos internos. A pesar de los avances constantes en los procedimientos quirúrgicos, anestesia y cuidados postoperatorios, se trata todavía del procedimiento urológico asociado a una mayor tasa de complicaciones postoperatorias, la mayoría menores, con cifras que oscilan desde un 19% hasta un 64%. La morbimortalidad también está relacionada

con el tipo de derivación urinaria que se utilice.

Si los pacientes diagnosticados de cáncer invasivo de vejiga no son tratados, la mayoría fallecerán por su enfermedad maligna. Así pues, a pesar del riesgo de una operación mayor, la CR continúa siendo una opción terapéutica en la población anciana. Tras la CR se plantea la necesidad de llevar a cabo una derivación urinaria ⁽⁴⁻⁷⁾.

La derivación de la orina al intestino es un procedimiento con más de 150 años de vida. En los años 50 Bricker deriva la orina a un segmento aislado del íleon, aportando como novedad fundamental lograr mantener separada la orina de las heces. Sin embargo, no sería hasta los años 80 hasta que esta técnica llegó a España, siendo el Hospital General y Universitario de Valencia uno de los pioneros en la realización de este tipo de derivación urinaria^(5,8).

La ureteroileostomía tipo Bricker es la derivación urinaria más frecuente en Europa, es permanente, externa e incontinente con estoma húmedo. Consiste en la anastomosis de ambos uréteres a una porción de íleon aislado, de unos 10-20 cm de longitud, se cierra el extremo proximal y el distal es abocado a la piel de la pared abdominal en hemiabdomen derecho formando un estoma, la disposición que ha de tener el asa hacia el exterior ha de ser isoperistáltica, para facilitar la expulsión de la orina al exterior. Esta orina es canalizada durante un periodo desde los uréteres hasta el exterior por unos catéteres introducidos en su interior. Se diferencian uno del otro por ser biselado el extremo del izquierdo y recto el que procede del uréter derecho. Por este estoma, además de orina, se expulsará el moco propio que produce esta porción intestinal. Este método se presenta como una excelente derivación permanente en el adulto, con tasas de complicaciones muy aceptables y, aunque distorsiona la imagen corporal, protege de manera eficaz al riñón^(6,9).

La OMS define la calidad de vida como: "La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de

valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes". Cuando hablamos de la calidad de vida relacionada con la salud, incluimos aspectos como la capacidad funcional, la sintomatología, la percepción de la propia salud como un ser biopsicosocial, la función cognitiva, la capacidad para la realización de las actividades de la vida diaria y también y no menos importantes la satisfacción por los cuidados recibidos. Esto hace necesario que identifiquemos los factores que influyen en la calidad de vida de nuestros pacientes, para poder proporcionarle los cuidados que necesita en cada momento ^(10,11).

Los pacientes a los que se va a realizar una ureteroileostomía pasan por un complejo proceso en el que tienen que enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, asumir una intervención agresiva, el miedo a su paso por la UCI, el postoperatorio, un cambio en su imagen corporal, etc. El profesional de enfermería tiene un papel fundamental a la hora de dar respuesta a los grandes interrogantes que se generan y que deben ser resueltos en cada una de las etapas del proceso. Con una buena educación sanitaria conseguiremos, al alta hospitalaria, un paciente activo, integrado en los cuidados y que, una vez finalizada la etapa hospitalaria, sea capaz de poner en práctica lo aprendido, facilitando su adaptación temprana a esta nueva situación ⁽⁴⁾⁽¹²⁾.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Elaborar un plan de cuidados destinado a pacientes sometidos a una cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker, desde el postoperatorio hasta el alta en la planta de Urología.

Objetivos específicos

- Proporcionar una adecuada atención sanitaria, psicológica y social facilitando su adaptación a su nueva vida.
- Potenciar el autocuidado con educación para la salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en relación a los pacientes intervenidos de cáncer de vejiga, los cuales han sido sometidos a una ureteroileostomía tipo Bricker.

5.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se ha efectuado en bases de datos de carácter científico en español e inglés y con un límite de 10 años de antigüedad; exceptuando alguna fuente de información anterior por su importancia, dando prioridad a los de los últimos 5 años y que estuvieran disponibles en texto completo. De todos los artículos encontrados se hizo una revisión de los más relevantes sobre el tema. (Tabla 1)

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SECCIONADOS	LIMITACIONES
Cuiden Plus	"Cuidados"	9	4	Texto completo De 2006 a 2016 Open Access Free Full text
Dialnet	"Cáncer vesical"	15	7	
Science Direct	"Cistectomía radical"	12	5	
Pubmed	"Bricker"	133	2	
	"Enfermería"			
	"Nursing Care"			
	"Bladder cancer"			

Tabla 1

La revisión fue completada con el uso de manuales, consulta de guías y libros obtenidos en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza.

5.3 Desarrollo temporal

El trabajo se ha desarrollado en el periodo comprendido entre febrero y mayo de 2016.

5.4 Ámbito de aplicación

Este plan de cuidados puede ser útil para profesionales que desarrollan su actividad en una planta de urología, así como para estudiantes de enfermería y personal de nueva incorporación.

5.5 Población diana

Pacientes intervenidos de ureteroileostomía tipo Bricker como consecuencia de un cáncer de vejiga, en su postoperatorio inmediato, implicando a la familia en el proceso como medida de apoyo.

5.6 Taxonomía utilizada

Patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración y como lenguaje estandarizado de los diagnósticos enfermeros, la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association NANDA ⁽¹³⁾, la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC ⁽¹⁴⁾ y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC ⁽¹⁵⁾.

5.7 Escalas utilizadas

- Escala de Norton modificada para valorar el riesgo de aparición de úlceras por presión ⁽¹⁶⁾.
- Escala visual analógica (EVA) para valorar el dolor ⁽¹⁷⁾.
- Escala de Rosenberg para valorar la autoestima ⁽¹⁸⁾.
- Escala de Goldberg para valorar el nivel de ansiedad – depresión ⁽¹⁹⁾.

6. DESARROLLO

El paciente llega a la planta de Urología, tras pasar 24h en la Unidad de Reanimación (REA). Para la valoración de enfermería tenemos que tener en cuenta que puede ser portador de sonda nasogástrica derivada a bolsa, vía central con nutrición parenteral, drenaje abdominal de succión cerrado tipo Jackson Pratt y una estoma a través de la cuál salen 2 catéteres ureterales; izquierdo y derecho y una sonda Foley, generalmente nº18 debido a la secreción de moco del asa intestinal.

El paciente necesitará una serie de cuidados generales, como el control de constantes por turno (TA Tª, FC...), vigilar la SNG y débito, vigilancia de vías centrales y periféricas, así como el estado del abdomen (distensión, íleo) y movilización precoz (prevención del trombo embolismo pulmonar).

Éste tipo de pacientes necesitará además unos cuidados específicos para su patología:

1. Vigilancia de la herida quirúrgica: aparición de hemorragia, infección, dehiscencia ó evisceración.
2. De los drenajes: color, olor y cantidad.
3. De los catéteres ureterales derecho e izquierdo.
 - Comprobación de la permeabilidad de los catéteres ureterales.
 - Correcta individualización de los catéteres ureterales para controlar el débito por separado y valorar la función renal de cada riñón, hasta que se retiren por orden médica.
 - Vigilancia de su fijación, evitar tensiones, acodamientos o tirones.
4. Del estoma.
 - Vigilar la aparición de: Hemorragias, estenosis, invaginación, edema, secreción excesiva de moco que puede requerir lavados, infección urinaria, isquemia o ulceración.

5. Zona periestomal.

- Alteraciones de la piel. Hay que tener especial cuidado a la hora de colocar la bolsa de ileostomía, recortando con la mayor precisión posible para que quede correctamente adaptada al estoma, así evitaremos la exposición de la piel a la acción de la orina.

Tras la valoración de enfermería los principales patrones alterados y diagnósticos de enfermería de un paciente intervenido de ureteroileostomía tipo Bricker como consecuencia de un cáncer de vejiga son:

Patrón 1: Percepción de la salud

El riesgo de infección un diagnóstico obligado en una intervención quirúrgica en este caso los pacientes presentan una herida quirúrgica abdominal, un drenaje Jackson Prat, una ileostomía de la cuál surgen una sonda vesical y dos catéteres ureterales, una vía central y una vía periférica.

Riesgo de infección (NANDA 00004) r/c procedimientos invasivos.

Resultados (NOC)	<u>Control de riesgo: proceso infeccioso (1924)</u>
Intervenciones (NIC)	<u>Control de infecciones (6540)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. ✓ Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos.
	<u>Cuidados del catéter urinario (1876)</u> - Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario. ✓ Anotar las características y cantidad del líquido drenado. ✓ Vaciar el dispositivo de drenaje en los intervalos especificados.

<p><u>Cuidados de la herida y del sitio de incisión (3660)</u> -Actividades</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Mantener los apósitos bien pegados y limpios.✓ Utilizar técnica estéril para cambio de apósito, inserción de catéter, sondaje vesical,...
<p><u>Mantenimiento de dispositivos de acceso venoso</u> -Actividades</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Cambiar los sistemas de tapones, vendajes y tapones, de acuerdo con el protocolo del centro.✓ Observar si hay signos y síntomas asociados a infección local o sistémica (rojez, tumefacción, sensibilidad, fiebre, malestar)
<p><u>Cuidados del drenaje (1870)</u> -Actividades</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje.✓ Vigilar periódicamente la permeabilidad del tubo, anotando cualquier dificultad de drenaje.✓ Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado.

Evaluación

En los días posteriores a la intervención, se valorará la ausencia de fiebre, realizando una toma de temperatura por turno hasta el 5º día tras la intervención y una toma al día hasta el alta hospitalaria.

Para la realización de las curas y la manipulación de drenajes se mantendrán las medidas de asepsia, para evitar al máximo cualquier tipo de contaminación.

Patrón 2: Nutricional - Metabólico.

La presencia de una ileostomía va a suponer un riesgo de deterioro de la integridad cutánea directamente relacionado con la humedad, la exposición de la piel a la orina y a los factores mecánicos debidos al uso de dispositivos.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (NANDA 00047) r/c humedad y factores mecánicos.

Resultados (NOC)	<u>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</u>
Intervenciones (NIC)	<p><u>Vigilancia de la piel (3590)</u></p> <p>-Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el color de la piel y controlar la Tª. ✓ Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel. ✓ Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. ✓ Observa si hay fuentes de presión y fricción.
Resultados (NOC)	<u>Autocuidado de la ostomía (1615)</u>
Intervenciones (NIC)	<p><u>Cuidados de la ostomía (0480)</u></p> <p>-Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al paciente/cuidador principal en la utilización del equipo de ostomía. ✓ Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. ✓ Explicar al paciente los que representaran los cuidados de la ostomía en su rutina diaria. ✓ Ayudar a los pacientes a practicar autocuidados.
Resultados (NOC)	<u>Curación de la herida: por primera intención (1102)</u>
Intervenciones (NIC)	<p><u>Cuidados de sitio de incisión(3440)</u></p> <p>-Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. ✓ Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. ✓ Limpiar la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada. ✓ Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión. ✓ Cambiar vendaje en los intervalos adecuados.

Evaluación

Para valorar la integridad tisular utilizaremos la escala de Norton modificada en el momento del ingreso y al alta para valorar el riesgo de sufrir úlceras por presión.

La evaluación del estado del estoma y los cuidados de la piel periestomal son prácticas que tendrá que desarrollar en su vida diaria, se enseñará al paciente como prevenir y solucionar los posibles problemas que pueda sufrir. (ANEXO VI)

Patrón 3: Eliminación

El riesgo de estreñimiento siempre está relacionado con una intervención quirúrgica abdominal, debido a la inmovilidad, al uso de analgésicos opiáceos y otros fármacos, deshidratación, a la falta de privacidad, a la herida en la musculatura abdominal o la manipulación de vísceras abdominales durante la cirugía. Es muy importante tener en cuenta el peristaltismo y los ruidos abdominales tras el postoperatorio ⁽²⁰⁾.

Riesgo de estreñimiento r/c disminución motilidad intestinal, debilidad de los músculos abdominales.

Resultados (NOC)	Eliminación intestinal (5001)
Intervenciones (NIC)	Manejo del estreñimiento/impactación fecal (0450) - Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. ✓ Vigilar la existencia de peristaltismo. ✓ Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación fecal.

Evaluación

El íleo postoperatorio representa la complicación menor más frecuente y se ha definido como una de las causas más comunes de retraso en la recuperación y de prolongación de la estancia hospitalaria. La retirada precoz de la sonda nasogástrica y la movilización temprana de los pacientes reducen la aparición de íleo postoperatorio ⁽²¹⁾.

Patrón 5: Sueño – Descanso

La alteración en el descanso del paciente puede estar relacionada con la ansiedad del postoperatorio, el dolor, el ruido, así como la alteración del entorno ⁽²⁰⁾.

Deterioro del patrón de sueño (NANDA 00095) r/c ansiedad m/p dificultad para conciliar el sueño, no sentirse descansado.

Resultados (NOC)	Descanso (0003)
Intervenciones (NIC)	<p><u>Mejora del sueño (1850)</u></p> <p>-Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. ✓ Agrupar las actividades de cuidados para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos. ✓ Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. <p><u>Técnica de relajación (5880)</u></p> <p>-Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Instruir al paciente sobre métodos que disminuyan la ansiedad (p. ej., técnicas de respiración lenta, distracción, visualización, meditación, relajación muscular progresiva, escuchar música calmante), según corresponda. ✓ Transmitir al paciente garantía de su seguridad personal.

Evaluación

Para evaluar si el paciente ha descansado al finalizar el turno de noche debemos observar cuál ha sido la duración del sueño, observar al paciente en busca signos y síntomas de carencia o somnolencia, preguntarle cómo se siente y si le han sido de ayuda las actividades realizadas.

Patrón 6: Cognitivo – Perceptivo

El dolor postoperatorio es considerado como el máximo representante del dolor agudo, apareciendo como consecuencia de la estimulación nociceptiva resultante de la agresión directa o indirecta producida por un acto quirúrgico. El dolor agudo implica la necesidad de una intervención interdisciplinaria y coordinada entre los diferentes profesionales sanitarios ⁽²²⁾.

Dolor agudo (NANDA 00132) r/c agentes lesivos m/p comunicación verbal de los descriptores del dolor.

Resultados (NOC)	<u>Control del dolor (1605)</u>
Intervenciones (NIC)	<p><u>Manejo del dolor (1400)</u></p> <p>-Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad. ✓ Observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente. ✓ Administrar analgésicos prescritos. ✓ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor. <p><u>Administración de analgésicos (2210)</u></p> <p>-Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia. ✓ Atender a las necesidades de comodidad que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta analgésica. ✓ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares.

Evaluación

La valoración del dolor agudo es algo imprescindible se debe realizar ante un paciente quirúrgico, será a través de la escala EVA una vez por turno y si el paciente precisa de analgesia de rescate, comprobar el efecto de los mismos a la media hora de su administración.

Los profesionales de enfermería mantiene una acción constante de información y formación del paciente y de su familia en todos los aspectos cotidianos de la vida, ofreciéndole asesoramiento en cuestiones como: la higiene, el baño, la actividad laboral, la práctica de deportes, la ropa, las vacaciones y viajes, la vida social, la sexualidad y las relaciones ⁽²³⁾.

Conocimientos deficientes (NANDA 00126) r/c manejo de las bolsas de ileostomía m/p verbalización del problema.

Resultados (NOC)	Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)
Intervenciones (NIC)	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602) -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. ✓ Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar las posibles complicaciones y / o controlar el proceso de enfermedad. ✓ Reforzar la información suministrada por otros miembros del equipo de cuidados, si procede.

Evaluación

Los primeros días tras la cirugía los cambios de bolsa y los cuidados del estoma serán realizados por el profesional de enfermería, debido a la dificultad que conlleva, puesto que el paciente portará catéteres ureterales y sonda ileal. En esos momentos se aprovechará para realizar educación para la salud: explicar los cuidados del estoma, las posibles complicaciones que debe saber detectar y resolver sus dudas.

Una vez se retiren los catéteres y la sonda ileal el paciente comenzará a ser participe en su autocuidados, si no es posible, los realizará su cuidador principal.

Los días previos al alta hospitalaria el paciente tiene que estar bien informado

y deberá ser autónomo para: identificar los problemas que puedan surgir y las posibles soluciones, uso, manejo y adquisición de los diferentes dispositivos y bolsas. (ANEXO V)

El día que finalice su estancia en la unidad, con el fin de asegurar la continuidad de los cuidados el paciente recibirá, un kit de cambio de ostomía, el informe de alta de enfermería, junto con unas recomendaciones al alta (ANEXO VI) y una citación para la consulta de ostomías.

Patrón 7: Auto percepción – Autoconcepto

La imagen corporal y la autoestima forman parte de los cuatro componentes que configuran la percepción de uno mismo junto con el desempeño del rol y la identidad personal, por lo que la alteración o cambio en cualquiera de los cuatro repercute en los restantes. La importancia que la sociedad actual confiere al cuerpo hace que la autoimagen sea un aspecto muy importante de la auto percepción ⁽²⁴⁾.

Trastorno de la imagen corporal (NANDA 00118) r/c cirugía m/p verbalización de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo.

Resultados (NOC)	<u>Adaptación Psicosocial: cambio de vida (1305)</u>
Intervenciones (NIC)	<u>Apoyo emocional (5270)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. ✓ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. ✓ Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.
	<u>Aseoramiento (5240)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. ✓ Demostrar empatía, calidez y sinceridad. ✓ Proporcionar información objetiva según sea necesario y según corresponda. ✓ Favorecer la expresión de sentimientos. ✓ Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.

Evaluación

La persona necesitará tiempo para adaptarse a su nueva situación, puede ir de días hasta semanas, siendo esencial el apoyo de los profesionales y de los familiares.

Enfermería debe comprender las necesidades físicas y psicológicas del paciente con una ileostomía en todas las facetas de su vida, ya que cuanto más seguro se sienta el paciente con el manejo de su ileostomía, antes recuperará su actividad.

Baja autoestima situacional (NANDA 00120) r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización del problema.

Resultados (NOC)	<u>Autoestima (1205)</u>
Intervenciones (NIC)	<u>Potenciación de la autoestima (5400)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar experiencias que aumenten la autonomía del paciente, si procede. ✓ Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación. ✓ Recompensar o alabar el progreso del paciente en la consecución del objetivo.
	<u>Aumentar el afrontamiento (5230)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el ajuste del paciente a los cambios de la imagen corporal, si procede. ✓ Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. ✓ Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella.
	<u>Potenciación de la imagen corporal (5220)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar al paciente a determinar el alcance de los cambios reales producidos en el cuerpo o en su funcionamiento. ✓ Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. ✓ Ayudar al paciente a identificar acciones que mejoren su aspecto

Evaluación

Para evaluar la autoestima utilizaremos el día del ingreso en planta la escala de Roserberg y para determinar la evolución que ha sufrido el paciente durante los días de ingreso también la utilizaremos al alta.

Patrón 9: Sexualidad – Reproducción

El deterioro sexual y la disfunción es un problema significativo para las personas sometidas a una cistectomía, es el resultado de una combinación de factores orgánicos (estrés, cambios en la imagen corporal...) y factores iatrogénicos de la cirugía (lesión directa de nervios cavernosos, inflamación, fibrosis...)⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾

Disfunción sexual (NANDA 00059) r/c alteración de la estructura corporal (cirugía) m/p limitaciones reales impuestas por la cirugía.

Resultados (NOC)	Funcionamiento sexual(0119)
Intervenciones (NIC)	<p><u>Asesoramiento sexual</u></p> <p>-Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, según corresponda. ✓ Comentar formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda. ✓ Presentar al paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito un problema similar, según corresponda.

Evaluación

Ante la existencia de una disfunción, lejos de adoptar postura de temor o preocupación, se debe buscar una alternativa. Se les debe animar a una vida sexual lo más satisfactoria posible incluyendo técnicas, quizás, nuevas para ellos. Si procede se remitirá al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda.

Patrón 10: Tolerancia al estrés

La ansiedad es un estado anímico desagradable que incluye componentes fisiológicos, psíquicos y conductuales. La cirugía es percibida por el paciente como un factor de estrés importante que puede traducirse en nerviosismo y ansiedad. Si se sobrepasa cierto límite de estrés el malestar será importante y no ayudará a que el paciente se recupere más rápidamente ⁽²⁷⁾.

Ansiedad (NANDA 00146) r/c estado de salud m/p expresión de preocupación, inquietud e incertidumbre.

Resultados (NOC)	<u>Autocontrol de la ansiedad (1402)</u>
Intervenciones (NIC)	<u>Disminución de la ansiedad (5820)</u> -Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. ✓ Escuchar con atención ✓ Establecer contacto físico con el paciente para expresar la empatía, si fuera oportuno.
	<u>Planificación del alta (7370)</u> - Actividades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar lo que debe de aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta. ✓ Fomentar los cuidados de sí mismo. ✓ Buscar el apoyo de un cuidador, si procede.

Evaluación

Evaluaremos el estado de ansiedad del paciente al ingreso y al alta hospitalaria con la escala de ansiedad depresión de Goldberg. Realizaremos escucha activa, animando al paciente a manifestar sus sentimientos.

7. CONCLUSIONES

La estandarización de los cuidados basado en la taxonomía NANDA, NIC NOC, supone un avance para los enfermeros ya que en facilita la continuidad de los cuidados y garantiza la calidad asistencial.

La evaluación de las necesidades de los pacientes, proporciona una atención integral, en el aspecto físico, psíquico y social, siendo de gran importancia para la prestación de atención enfermera de calidad.

La cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker es una cirugía comúnmente realizada con efectos significativos sobre la calidad de vida.

Los conocimientos deficientes, el trastorno de la imagen corporal y la disfunción sexual son los trastornos que más frecuentemente aparecen en el paciente cistectomizado con derivación urinaria tipo Bricker, con lo que es relevante trabajar para minimizarlos.

Es importante que los enfermeros adquieran las capacidades y habilidades necesarias a la hora enfrentarse a cuestiones de pacientes y parejas sobre la función sexual y disfunción eréctil, proporcionar autoconfianza y alcanzar habilidades de comunicación y respeto.

Durante el ingreso hospitalario, los profesionales de enfermería, mediante la información y la educación sanitaria, ayudarán al paciente y a la familia, facilitando su adaptación a esta nueva situación antes del alta hospitalaria.

Con el fin de asegurar la continuidad de los cuidados es fundamental la elaboración de un informe de alta de enfermería para que el paciente pueda continuar con su seguimiento en Atención Primaria.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Canto M, Molina AJ, Campanario F, Honrado E. Tendencia y distribución municipal de la incidencia de cáncer de vejiga en el área de salud de León. *Actas Urológicas Españolas*. 2015;39(6):349-53.
2. Riomoros Sanz MB, Herrero Cecilia I CDR. Cistectomía total : un mismo problema , distintas soluciones. *Asoc española enfermería en Urol*. 2008;108:10-3.
3. March Villalba JA, Martínez Jabaloyas JM, Pastor Hernández F, Günthner Stefan FJ, Rodríguez Navarro R, Chuan Nuez P. Cistectomía radical como tratamiento del cáncer vesical infiltrante en el paciente de edad avanzada. *Actas Urológicas Españolas*. 2008;32(7):696-704.
4. Álvarez Sánchez A B, Gómez Colmenero MM, Castro Guinea I, Aldama López Deviñaspre J, García Devicuña Fernández De Arroyabe P, Vázquez Barrenechea Y et al. Guía de cuidados en pacientes con urostomía. Hacia una mejora en la calidad de los cuidados. *Enfuro* 2012(121):25-27.
5. Mucciardi G, Macchione L, Gali A, Subba E, Pappalardo R, Mucciardi M et al. Calidad de vida y supervivencia global en pacientes de alto riesgo tras cistectomía radical con una derivación urinaria simple. *Cir Española*. 2015;93-(6):368-74.
6. García Martínez MJ, Montes Nieto IM, Ramos Suárez JM, González Cabrera S, Luque González I, Avilés Garrido O. Cuidados enfermeros en la ureteroileostomía (tipo Bricker). Estudio de un caso clínico. *Enfuro*. 2011;117:5-10.
7. Ortega Lucea SM, Martínez Ubieta J, Júdez Legaristi D, Muñoz Rodriguez L, Gil Bona J, Pascual Bellosta AM. Implantación de un protocolo fast-track en cistectomía radical en un hospital terciario. 2015;39(10):620-7.
8. Real Romaguera A, Piquer Boscá C, Rubia Fernández A, Ferer Casares H.

- Beneficios del ejercicio físico en la recuperación del paciente intervenido de Bricker. *Enfuro*. 2007;102:32-41.
9. Berrio Galán G, Casanova Tardío M, Piqué Tió N, Tegido Valenti M . Cuidados de enfermería en el paciente urostomizado (Bricker). *Enfuro*. 2003;85:7-9.
 10. Tejido Sánchez A, García González L, Jiménez Alcaide E APA, Medina Polo J, Villacampa Aubá F, Díaz González R. Calidad de vida en pacientes con cistectomía y conducto ileal por cáncer de vejiga. *Actas Urológicas Españolas*; 2014. p. 38(2):90-5.
 11. Gómez Porcel A, Barberá Ruiz S, Izquierdo Reyes L, Baños Baños C. Estudio retrospectivo para determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes urostomizados mediante el uso del cuestionario Stoma-QoL. *Asoc Española Enfermería en Urol* . 2011;119:5-8.
 12. Real Romaguera A, Piquer Boscá C, Real Mestre T. Cuidados después del alta hospitalaria del paciente portador de un Bricker. *Enfermería Integr*. 2008;83:30-3.
 13. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
 14. McCloskey JC, Bulechek GM, Butler Y. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2009.
 15. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). 4ª Ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2009
 16. Escala Norton. Cuestionarios, test , índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2004

17. Ortells N, Paguina M, Morató I. El nivel de triaje en urgencias cambia según la escala de valoración del dolor utilizada. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2014;26 (4):292-295
18. Vázquez A, Jiménez R, Vasquez-Morejon R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en la población española. *Apuntes Psicología*. 2004; 22(2):247-55.
19. Escala Goldberg. Cuestionarios, test , índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2004
20. Garcia J, Gil E, Gimenez D, Giner E. *Fisiopatología Medica Proceso Quirurgico: Postoperatorio*. 2009;2-3.
21. Ortega Lucea SM. Implantación de un protocolo Fast-Track en cistectomía radical en una hospital terciario: Resultados. Tesis doctoral. Universidad de Zaragoza; 2014
22. Soler Company E, Faus Soler MT, Montaner Abasolo MC. El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. *Farm Hosp*. 2000;24(4):258-66.
23. Lerín Cabrejas P. Cuidados de enfermería en la colostomía. Congreso Nacional sobre Ostomias. *Luz en la Palabra*. 2005;5:21-4.
24. Avilés Garrido O, Ramos Suárez JM, Romana Fernández MJ, Briceño Delgado MR, Terán Oliveros J, García Martínez MJ. Trastorno de la imagen corporal en pacientes portadores de derivaciones urinarias. *Asoc Española Enfermería en Urol*. 2011;118:5-9.
25. Modh RA, Mulhall JP GS. Sexual Dysfunction Following Cystectomy and Urinary Diversion. *Nature reviews Urology*. Nat Rev. 2014;11(8):445-53.

26. Mohamed NE, Chaoprang Herrera P, Hudson S, Revenson TA, Lee CT, Quale DZ, et al. Muscle invasive bladder cancer: Examining survivor burden and unmet needs. J Urol. 2014;191(1):48-53.
27. Antònia Calle M, Moreno Carrillo P. Ansiedad en el postoperatorio de CMA. Cir May Amb. 2015;20(2):69-73.
28. Ostomia Profesional.com, Área del paciente. Soy ileostomizado. B. Braun Medical S.A:2016 [acceso 27 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.ostomiaprofesional.com/es/area-pacientes/soy_ileostomizado.php

ANEXOS

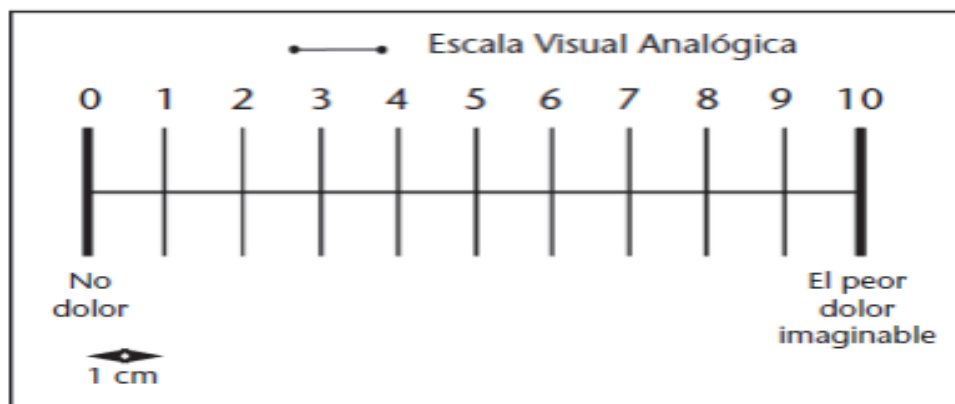
ANEXO I. ESCALA DE NORTON

Puntos	1	2	3	4
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta
Actividad	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total

FECHA				
PUNTUACIÓN				

Fuente: Consejería de Salud. Gobierno Andaluz de Salud. ⁽¹⁶⁾

ANEXO II. ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)



Fuente: El nivel de triaje en urgencias cambia según la escala de valoración del dolor utilizada. ⁽¹⁷⁾

ANEXO III. ESCALA DE ROSENBERG

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Fuente: Apuntes de psicología. Escala de autoestima de Rosenberg. ⁽¹⁸⁾

ANEXO IV. ESCALA DE GOLDBERG

SUBESCALA DE ANSIEDAD	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.- ¿Se ha sentido muy irritable?		
4.- ¿Ha tenido dificultad para relajarse		
Puntuación Total (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.- ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

SUBESCALA DE DEPRESIÓN	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Se ha sentido con poca energía?		
¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
Puntuación Total (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
¿Se ha sentido usted enlentecido?		
¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
PUNTUACIÓN TOTAL		

PUNTUACIÓN TOTAL (Escala única)	
--	--

Fuente: Consejería de Salud. Gobierno Andaluz de Salud. ⁽¹⁹⁾

ANEXO V: REGISTRO DE CUIDADOS DE LA OSTOMIA

Cuidados de la Ostomía

Tipos de ostomía:

- | | | | | | |
|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Colostomía | <input type="checkbox"/> | Temporal | <input type="checkbox"/> | Con varilla |
| <input type="checkbox"/> | Ileostomía | <input type="checkbox"/> | Permanente | <input type="checkbox"/> | Catéteres ureterales |
| <input type="checkbox"/> | Urostomía | | | | |

Tamaño, forma y tipo de estoma:

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Tamaño _____ | <input type="checkbox"/> | Nivelado | <input type="checkbox"/> | Necrosis |
| <input type="checkbox"/> | Protuberante | <input type="checkbox"/> | Ovalado | <input type="checkbox"/> | Estenosis |
| <input type="checkbox"/> | Retraído | <input type="checkbox"/> | Redondeado | | |

Residuos:

- | | | | |
|--------------------------|--------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | <u>Heces</u> | <input type="checkbox"/> | <u>Orina</u> |
| <input type="checkbox"/> | Líquidas | <input type="checkbox"/> | Clara |
| <input type="checkbox"/> | Pastosas | <input type="checkbox"/> | Con mucosidad |
| <input type="checkbox"/> | Sólidas | <input type="checkbox"/> | Con sangre |

Piel periestomal:

- | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Intacta | <input type="checkbox"/> | Húmeda |
| <input type="checkbox"/> | Roja | <input type="checkbox"/> | Erupción |

Dispositivos y accesorios:

- | | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | De 1 pieza | <input type="checkbox"/> | Cinturón |
| <input type="checkbox"/> | De 2 pieza | <input type="checkbox"/> | Pasta |
| <input type="checkbox"/> | Bolsa abierta | <input type="checkbox"/> | Polvo |
| <input type="checkbox"/> | Bolsa cerrada | <input type="checkbox"/> | Anillos barrera |

Frecuencia de cambios de dispositivos:

- Una vez/ semana
- Dos veces/ semana
- Tres veces/ semana
- Otros _____

Independencia de los cuidados:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <u>Vaciado de la bolsa</u> | <input type="checkbox"/> <u>Cambio de placa/disco y bolsa</u> |
| <input type="checkbox"/> Independiente | <input type="checkbox"/> Independiente |
| <input type="checkbox"/> Con ayuda | <input type="checkbox"/> Con ayuda |
| <input type="checkbox"/> Dependiente | <input type="checkbox"/> Dependiente |

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VI: RECOMENDACIONES AL ALTA

Dieta

- Beber varios vasos de agua al día para mantener el buen funcionamiento de los riñones e impedir infecciones de las vías urinarias.
- Adopte una dieta equilibrada.
- El consumo de col hará que la orina adquiera un color rojizo. Esto es temporal y no es de alarma.
- Incluir en la dieta frutas que aporten vitamina C (cítricos, kiwis, etc.) y verduras. La orina será más ácida y favorecerá la prevención de las infecciones urinarias.
- Se recomienda el consumo diario de zumo de arándanos para disminuir la mucosidad producida por el intestino.
- Los espárragos y el marisco pueden hacer que la orina tenga un olor fuerte. Si el olor es causa de preocupación, tal vez tenga que prescindir de ciertos alimentos que produzcan olores.



Cuidados del estoma

- Lavar con agua templada y jabón neutro.
- Si sangra un poco presionar ligeramente la zona con la esponja fría (nunca hielo).
- Es preferible utilizar la ducha mejor que el baño.
- Se puede duchar con o sin bolsa; evite el agua demasiado caliente y la presión no debe ser muy fuerte cuando entre en contacto con el estoma.
- Aclarar bien y secar a golpecitos suaves con toalla o pañuelos de papel.
- No usar lociones, colonias o cremas que no sean especialmente recomendadas para el estoma.
- Cortar el vello con tijera, no rasurar



Tipos de bolsa y cómo colocarla

Tipos de bolsa

- Una pieza: se pegan directamente a la piel.
- Dos piezas: una placa o disco que incluye el adhesivo para pegar a la piel y una que se acopla al disco.



Colocación

- Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo, sin provocar tirones en la piel.
- Lavar el estoma de dentro hacia afuera, siguiendo las indicaciones anteriores.



- Medir el estoma y recortar el dispositivo para que quede completamente adaptado. Protegeremos así la piel de alrededor.
- Pegar el dispositivo de abajo hacia arriba.



- Presionar suavemente para activar el adhesivo con el calor.
- En caso de utilizar un dispositivo de dos piezas, acoplar la bolsa a la placa.
- Comprobar que el grifo está cerrado, y si desea conectarlo a una bolsa de mayor capacidad, deberá dejar el grifo abierto.

Recomendaciones generales

Que ropa llevar

A veces se pueden ocasionar molestias a la hora de llevar prendas de vestir que opriman la zona de la ostomía. A la hora de elegir su vestuario le hacemos las siguientes recomendaciones:

- Existen fajas que pueden ayudarte a sentirte más cómodo con su ostomía. (las puede encontrar en ortopedias)
- Puede utilizar tirantes en vez de cinturón para evitarla compresión de la bolsa.
- Puede usar ropa interior especial o a medida (la puede encontrar en ortopedias)



Vida social

Lleva a cabo tu vida social igual como la llevabas con anterioridad: cine, teatro, salidas con amigos, viajes, etc. Bastará con llevar material de repuesto.

- Vaciar siempre la bolsa antes de salir o cambiarla si es cerrada y de sistema único.
- Es fácil que la bolsa se vuelva a llenar de nuevo en un corto periodo de tiempo, irás al WC cada 2 horas para comprobarlo y vaciarla si es necesario.
- Beber líquidos, también cuando estás fuera de casa.
- Si vas a un restaurante es aconsejable que pidas aquellos alimentos que habitualmente estas comiendo, y que sabes que te van bien.
- Es muy importante llevar en el bolso todos los accesorios necesarios para realizar la higiene y el cambio de dispositivo en cualquier lugar donde te encuentres, en el caso de que fuese necesario.



Deportes

Retomarás de nuevo tu vida deportiva de forma progresiva, cuando haya pasado un tiempo prudencial, en que los tejidos hayan podido cicatrizar.

- Vaciaras siempre la bolsa antes de empezar.
- Ingerir abundantes líquidos con la aportación adecuada de sales (agua y bebidas isotónicas).Tendrás siempre a mano una botella de agua.
- En los deportes de riesgo te protegerás el estoma con una faja o un protector almohadillado adecuado.
- El deporte brusco o de esfuerzo está totalmente contraindicado en caso de hernias, con este problema lo mejor será que camines y uses una faja.

Consulte a su enfermera y a su médico si:

- Sangrado del abundante del estoma.
- El estoma cambia de coloración y se pone negro o azulado.
- Orina con sangre, con pus o sedimentos.
- Dolor abdominal agudo o severo.
- Fiebre.



Fuente: Ostomía Profesional. Área de pacientes. ⁽²⁸⁾

