

¡DESTREZA para vaciado de la bolsa

Observe y repase

- ▶ El vaciado de la bolsa es la primera destreza que tendrá que aprender después de la operación. Es la que usará más seguido.
- ▶ Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía : Su
Cómo vaciar una bolsa*



DESTREZA: REVISE EL NIVEL DE LA BOLSA

Vacíe o cambie la bolsa cuando esté llena de 1/3 a 1/2. Si la bolsa está muy llena, podría empezar a separarse de la piel. Su hijo(a) no sentirá las heces saliendo por su estoma. Por lo tanto, tendrá que controlar cuán llena está colocando la mano sobre la bolsa y sentirla.



DESTREZA: COLOCARSE EN LA POSICIÓN ADECUADA

En el caso de bebés o niños(as) que usan pañales:

- ▶ Es sencillo vaciar la bolsa directamente sobre el pañal al cambiar un pañal sucio. Retire el pañal y vacíe la bolsa. Limpie el extremo de la bolsa con un trozo de papel higiénico o una toallita húmeda. Selle la bolsa y coloque un pañal limpio.



DESTREZA: COLOCARSE EN LA POSICIÓN ADECUADA (CONTINUACIÓN)

En el caso de niños(as) sea lo suficientemente grande para vaciar la bolsa en el inodoro:

Se pueden usar varias posiciones, dependiendo del nivel de comodidad y destreza del niño(a).

- ▶ Sentado lo más atrás del asiento posible con las piernas bien abiertas.
- ▶ Sentado o parado junto al inodoro.



DESTREZA: VACIADO DE LAS HECES

Siéntelo lo más atrás del asiento posible o párelo sobre el inodoro.

1. Asegúrese de tener papel higiénico a su alcance.
2. Si su hijo(a) está de pie mientras vacía la bolsa, lo recomendable es descargar el agua del inodoro mientras vacía la bolsa o colocar algunos pedazos de papel higiénico dentro del inodoro. Esto evitará que las heces y el agua del inodoro salpiquen cuando realice el vaciado desde una mayor distancia.
3. Levante la bolsa de manera que la abertura quede hacia arriba.
4. Abra la bolsa. Retire la pinza o desenrolle la salida de drenaje integrada.
5. Baje la abertura hacia el inodoro. Deslice las manos por la bolsa para expulsar las heces.
6. Limpie la abertura por dentro y por fuera con papel higiénico o pañuelos desechables.
7. Si desea, añada el desodorante para bolsa.
8. Vuelva a sellar la bolsa.



DESTREZA para cambio de la bolsa

Observe y repase

- ▶ Deberá cambiar todo el sistema (barrera de la piel y bolsa) cada 2 a 4 días. La humedad y el sudor, la bolsa llena y pesada, y una piel irregular alrededor del estoma pueden disminuir la cantidad de tiempo que el sistema se mantendrá adherido a la piel. Si algún desecho se filtra por debajo de la barrera de la piel o si su hijo(a) siente ardor o picazón debajo de la barrera, cambie la bolsa.
- ▶ Es más fácil cambiar la bolsa cuando el estoma está menos activo. Los momentos más convenientes son a primera hora de la mañana, antes de comer o dos horas después de comer.
- ▶ Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.



VER EL VIDEO

*Colostomía / Ileostomía :
Cómo cambiar una bolsa*



DESTREZA: REÚNA LOS SUMINISTROS

- ▶ Bolsa nueva
- ▶ Toalla/toallitas húmedas/toallas de papel para limpiar la piel
- ▶ Plantilla para medir el tamaño de la abertura del estoma
- ▶ Bolígrafo para trazar el tamaño del estoma sobre la barrera de la piel
- ▶ Tijeras para cortar la abertura
- ▶ Una bolsa plástica pequeña para la bolsa sucia
- ▶ Pasta para la barrera de la piel (opcional) para llenar las irregularidades de la piel
- ▶ Polvo para la barrera de la piel (opcional) para absorber la humedad en la piel
- ▶ Desodorante para la bolsa (opcional) para disminuir el olor al vaciar la bolsa
- ▶ Prepare la piel si va a utilizar polvo para la barrera de la piel



DESTREZA: QUITAR LA BOLSA USADA

1. Empiece separando una esquina de la barrera.
2. Siga alrededor del resto de la barrera. Presione la piel hacia abajo en cada punto al mismo tiempo que separa la barrera de la piel. Algunas personas usan removedor de adhesivos o bien un pedazo de toalla de papel o de tela mojada para ayudar a despegar la barrera de la bolsa de la piel. En el caso de los niños, tal vez sea recomendable evitar productos adicionales que pudieran causar una reacción.
3. Coloque la bolsa usada en una bolsa plástica.
4. Si la bolsa tiene una pinza de cierre, no la tire a la basura. La pinza se puede volver a utilizar.



DESTREZA: LIMPIEZA E INSPECCIÓN

1. Inspeccione el color del estoma. El estoma debe ser rojizo y debe estar húmedo.
2. Inspeccione la piel para detectar cualquier enrojecimiento o irritación. La piel deberá tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen de su hijo(a).
3. Limpie la piel alrededor del estoma con agua tibia. Los aceites pueden impedir que la barrera se adhiera. No use:
 - Jabones/limpiadores con aceite o perfume.
 - Toallitas húmedas que contengan aceite, crema hidratante o alcohol.
4. Seque la piel sin frotar.
5. Si la piel alrededor del estoma está irritada o húmeda, puede aplicar una pequeña cantidad de polvo para la barrera de la piel. El polvo absorberá la humedad. Recuerde que la nueva barrera no se adherirá bien si la piel está húmeda. Es posible que tenga que retocar o rociar el polvo con preparador/sellador para la piel.



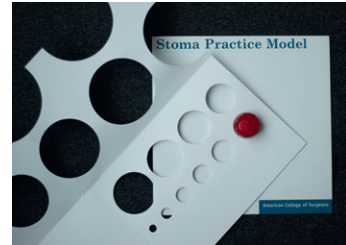
DESTREZA: MEDICIÓN Y CORTE DE LA ABERTURA

Es importante medir el estoma y asegurarse de que la abertura de la barrera calce bien con el borde del estoma. Durante los primeros tres meses después de la cirugía de su hijo(a), el estoma seguirá reduciéndose en tamaño a medida que baje la inflamación. Al principio, tendrá que medir el estoma en cada cambio de bolsa para asegurarse de cortar la abertura del tamaño correcto. Después de eso, podrá cortar las bolsas con anticipación usando su plantilla. También puede pedir bolsas con aberturas ya cortadas para adaptarse al estoma.

1. Cubra la abertura del estoma. Coloque un pedazo de pañuelo desechable o toalla de papel sobre el estoma mientras realiza la medición para capturar cualquier filtración.
2. Mida el estoma. Use la plantilla de medición y encuentre el tamaño que más se ajuste al borde del estoma donde se unen la piel y el estoma. Si el estoma de su hijo(a) no es redondo, el médico o la enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia podrá hacerle una plantilla a su medida.
3. Coloque la plantilla de medición sobre la parte trasera de la barrera de la bolsa y trace la medida correcta.
4. Use tijeras para cortar una abertura en la barrera de la piel, siguiendo cuidadosamente la figura trazada. Si usa el sistema de una pieza, coloque el dedo en la pequeña abertura precortada y separe la bolsa antes de empezar a cortar. Tenga cuidado de no cortar el frente de la bolsa. Si corta la bolsa, no la cierre con tela adhesiva. Tendrá filtraciones y emanará olor.
5. Centre la nueva abertura sobre el estoma para asegurarse de que se ajuste al borde del estoma. Recorte y ajuste la abertura tanto como sea necesario.

Para practicar:

- ▶ Reúna los suministros en el estuche de destrezas.
- ▶ Use el modelo de práctica del estoma, la guía de medición y la bolsa para:
 - Medir y cortar una abertura.
 - Aplicar una nueva bolsa al modelo.



Suministros para estomas

Mantenga el cuidado del estoma lo más sencillo posible. Use solamente pasta, polvo, toallitas húmedas o sellante para la barrera de la piel si se lo recomienda el médico o enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia. En el caso de los bebés, se recomienda usar productos especiales. Revise siempre la etiqueta para asegurarse de que el producto está aprobado para su uso en bebés.

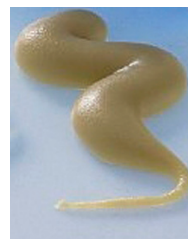
PASTA/ANILLOS PARA LA BARRERA DE LA PIEL

La pasta o anillos para la barrera de la piel se utilizan para rellenar los pliegues del cuerpo o áreas irregulares alrededor del estoma. Pueden ayudar a crear un mejor sellado entre la piel y la barrera de la piel.



Cómo se aplica

Aplique la pasta a los pliegues de la piel en una sola capa. Si existen pliegues profundos, es posible que tenga que aplicar la pasta en capas, dejando secar ligeramente cada capa (cerca de un minuto) antes de aplicar la capa siguiente. En algunos casos, la pasta se aplica directamente sobre la barrera.



La pasta no debería irritar la piel de su hijo(a). Si su hijo(a) desarrolla una reacción a un tipo de pasta, entonces pruebe con otra marca. La mayoría de las pastas son a base de alcohol y pueden causar ardor en la piel de su hijo(a) si las coloca sobre piel lesionada. El ardor debería cesar en pocos segundos a medida que la pasta se seca. También hay pasta sin alcohol.



Anillos para la barrera de la piel

También se podrá utilizar un anillo para rellenar los huecos donde la barrera de la piel puede tener filtraciones. Los anillos son fáciles de colocar y no contienen alcohol. Si bien se pueden cortar o moldear para darles forma, cuanto más los toque, menos adhesivos serán.

POLVO PARA LA BARRERA DE LA PIEL

El polvo para la barrera de la piel se usa para ayudar a proteger y secar las áreas supurantes o en carne viva de la piel. Se coloca debajo de la barrera de la piel alrededor del estoma.

Cómo se aplica

Limpie la piel de su hijo(a) con agua y luego seque sin frotar. Empolve ligeramente la piel irritada y retire el exceso de polvo. Es posible que tenga que usar sellador para la piel después de colocar el polvo para que el sistema de bolsa se adhiera a la piel de su hijo(a). Luego aplique el sistema de bolsa.

Recursos de ostomía adicionales

Recursos

American College of Surgeons

Programa de Educación del Paciente Quirúrgico

facs.org/ostomy | 1-800-621-4111

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia)

wocn.org | 1-888-224-9626

United Ostomy Associations of America, UOAA (Asociaciones de Ostomía Unidas de América)

ostomy.org | 1-800-826-0826

American Society of Colon and Rectal Surgeons, ASCRS (Sociedad Americana de Cirujanos de Colon y Recto)

fascrs.org

American Pediatric Surgical Association, APSA (Asociación Americana de Cirugía Pediátrica)

apsaped surg.org

American Pediatric Surgical Nurses Association, APSNA (Sociedad Americana de Enfermeras de Cirugía Pediátrica)

apsna.org

Referencias

1. Bischoff, A, Pena A. Stomas for Large and Small Bowel in P Puri & ME Hollwarth Pediatric Surgery. Eds. 2nd ed. Springer, Berlín Alemania, 2019
2. Schaffner, A. Pediatric ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010.37(5):546-8.doi:10.1097/WON.0b013e3181eded6f.
3. Steinhagen E, Colwell J, Cannon L. Intestinal Stomas—Postoperative Stoma Care and Peristomal Skin Complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2017 Jul; 30(3): 184–192. doi: 10.1055/s-0037-1598159. Epub 2017 Mayo 22.
4. Freedman S, Wilan A, Boutis K, et al. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2016 Mayo 10;315(18):1966-1974. doi: 10.1001/jama.2016.5352.
5. Baker ML, Williams RN, Nightingale JM. Causes and Management of a High Output Stoma. *Enfermedad colorrectal.* 2011 Feb;13(2):191-197. doi: 10.1111/j.1463-1318.2009.02107.x.
6. FDA, Imodium Drug Label. RXhttps://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2005/017694s050lbl.pdf
7. WOCN, Pediatric Ostomy Care. Best Practice for Clinicians. https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/PEDIATRIC_OSTOMY_CARE-_BEST_.pdf

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DE ACS

Director:

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC, FSACME

Directora Asistente:

Kathleen Heneghan, PhD, MSN, RN, FAACE

Administradora:

Katie Maruyama, MSN, RN

Senior Administradora:

Mandy Bruggeman

COMITÉ DE EDUCACIÓN AL PACIENTE

Ajit K. Sachdeva, MD, FACS, FRCSC,

FSACME Lenworth Jacobs, MD, FACS

Jessica R. Burgess, MD, FACS

David Tom Cooke, MD, FACS

Jeffrey Farma, MD, FACS

Nancy L. Gantt, MD, FACS

Lisa J. Gould, MD, PhD, FACS

Alden M. Maier, MD, FACS, FACCP

Karthik Rajasekaran, MD, FACS

Richard J. Shemin, MD, FACS

John H. Stewart IV, MD, MBA, FACS

Cynthia L. Talley, MD, FACS

Steven D. Wexner, MD, PhD(Hon),

FACS, FRCSEng, FRCSEd, FRCSI

(Hon), FRCSGlasg (Hon)

GRUPO DE TRABAJO DE OSTOMÍA

H. Randolph Bailey, MD, FACS

Cirugía colorrectal

The Methodist Hospital

Houston, TX

Teri Coha, APN, CWOCN

Cirugía pediátrica

Ann y Robert H. Lurie Children's

Hospital of Chicago

Chicago, IL

Janice C. Colwell, RN, MS, CWOCN, FAAN

Servicios de cuidado de ostomías

University of Chicago Medicine

Chicago, IL

Martin L. Dresner, MD, FACS

Jefe, Departamento de Urología

Southern Arizona VA Healthcare System

Tucson, AZ

John Easley

Defensor del paciente

Grupo de apoyo de ostomías

de DuPage County

Clarendon Hills, IL

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN

Wound, Ostomy and Continence Nurses

Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería

de Heridas, Ostomía y Continencia)

Mt. Laurel, NJ

Ann Lowry, MD, FACS

Cirugía colorrectal

Fairview Southdale Hospital

Minneapolis, MN

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS

Departamento de Urología

San Francisco General Hospital

San Francisco, CA

Mike McGee, MD, FACS

Cirugía colorrectal

University of Michigan

Ann Arbor, MI

Marletta Reynolds, MD, FACS

Cirugía pediátrica

Ann y Robert H. Lurie Children's

Hospital of Chicago

Chicago, IL

David Rudzin

United Ostomy Associations of America, Inc.

Northfield, MN

Nicolette Zuecca, MPA, CAE

Wound, Ostomy and Continence Nurses

Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería

de Heridas, Ostomía y Continencia)

Mt. Laurel, NJ

© American College of Surgeons 2025