Muestra

DESTREZA: Vaciar el sistema de bolsas

Observe y repase

- Vaciar el sistema de bolsa es la primera habilidad que deberá realizar después de la operación. Es la que usará más seguido.
- Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.

VER VIDEO

Programa de destrezas caseras para la urostomía: Vaciado de 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 cuando la orina salga de su estoma. Necesitará verificar si está llena mirando la bolsa y/o colocando su mano sobre la bolsa de su hijo(a) y sintiendo si está llena.

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 sucio y vacíe la bolsa. Cierre el grifo de la bolsa cuando esté vacía. Asegúrese de que las heces no toquen el borde del grifo.

En el caso de niños(as) que sean lo suficientemente grandes 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 LA ORINA

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

1. Levante la abertura de la bolsa.
2. Abra el grifo situado al final de la bolsa.
3. Antes de bajar, junte la boquilla.
4. Baje la boquilla hacia el inodoro.
5. Suelte los dedos pinzados y deje que la orina drene.
6. Cuando la bolsa esté vacía, dé unos golpecitos suaves con la boquilla para eliminar las últimas gotas.
7. Cierre la bolsa.

Nota: Para los niños en sillas de ruedas, su enfermera pediátrica o de ostomía puede brindarle otras sugerencias para vaciar la bolsa.

Muestra

DESTREZA: Cambiar el sistema de bolsas

Observe y repase

- Será necesario cambiar todo el sistema (barrera cutánea y bolsa) cada 3 a 5 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 cutánea o si su hijo(a) siente ardor o picazón debajo de la barrera, cambie la bolsa. [4-6]
- Su hijo(a) siempre producirá orina, por lo que la bolsa y la barrera se pueden reemplazar en cualquier momento. A veces la producción de orina es menor 2 o 3 horas después de que el niño haya bebido líquidos.
- Mire el video y luego siga cada uno de los pasos.

VER VIDEO

Programa de destrezas caseras para la urostomía: Cambio de la bolsa

DESTREZA: REÚNA LOS SUMINISTROS

- Nueva bolsa (sistema de una o dos piezas)
- Toalla/toallitas húmedas/toallas de papel para limpiar la piel
- Guía de medición de estomas para medir y dimensionar la abertura
- Bolígrafo para trazar el tamaño del estoma
- Tijeras para cortar la abertura
- Una bolsa plástica pequeña para la bolsa sucia
- Accesorios como liberador de adhesivo, anillos para barrera cutánea y polvo para barrera cutánea (según las instrucciones de su enfermera especializada en ostomía)

DESTREZA: QUITAR LA BOLSA USADA

1. Empiece separando una esquina de la barrera.
2. Retire lentamente la barrera, trabajando primero alrededor del borde exterior. Siga alrededor del resto de la barrera, presionando la piel hacia abajo al mismo tiempo que separa la barrera cutánea.
   - ▶ Si usa un atomizador removedor de adhesivo: retire una pequeña área de la barrera cutánea de su hijo(a), rocíe y luego presione la piel hacia abajo mientras retira suavemente el adhesivo. Un trozo de toalla de papel húmeda o una toallita con agua tibia también pueden ayudar a retirar la barrera de la bolsa de la piel.
3. Si tiene un sistema de dos piezas, puede quitar solo la bolsa y dejar la barrera en su lugar si esta aún está adherida. Si han pasado aproximadamente de 3 a 5 días, retire la barrera con la bolsa adherida.
4. Coloque la bolsa vieja en una bolsa de plástico y luego en la basura.

DESTREZA: LIMPIEZA E INSPECCIÓN

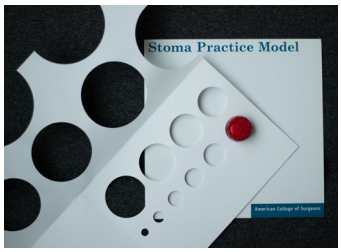
Urostomía

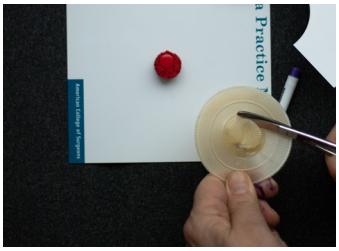
1. Inspeccione el color del estoma. El estoma debe ser rojizo y debe estar húmedo.
2. Inspeccione la piel para detectar cualquier enrojecimiento o irritación. La piel deberá tener el mismo aspecto que el resto de la piel del abdomen de su hijo(a).
3. Limpie la piel alrededor del estoma con agua tibia. 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 supurando, puede aplicar una pequeña cantidad de polvo para barrera cutánea. 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.

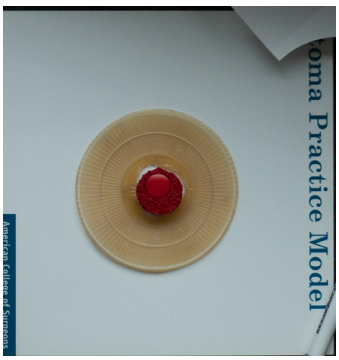
DESTREZA: MEDICIÓN Y CORTE DE LA ABERTURA

Es importante medir el estoma y asegurarse de que la abertura de la barrera encaje donde la piel se une al borde del estoma. A esto se llama **unión piel-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. Posteriormente, las bolsas se pueden precortar a partir de su plantilla o solicitar bolsas precortadas.

1. Cubra la abertura del estoma. Coloque un trozo de pañuelo o toalla de papel sobre el estoma para atrapar cualquier fuga.
2. Mida el estoma. Utilice la guía de medición y encuentre el tamaño que se ajuste cerca del borde de la unión piel-estoma. Si el estoma de su hijo(a) no es redondo, su enfermera especializada en ostomía o su médico pueden hacerle una plantilla personalizada.
3. Coloque la guía de medición en la parte posterior de la barrera de la bolsa y trace el tamaño correcto.
4. Use tijeras para cortar una abertura en la barrera cutánea, 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.

DESTREZA: COLOCACIÓN DE LA NUEVA BOLSA

Durante la primera semana aproximadamente, es posible que su hijo(a) tenga stents ureterales (tubos delgados de colores) que sobresalen del estoma. Los stents deberán introducirse a través de la abertura de la barrera de la bolsa. Esto requiere un poco de práctica. Serán removidos en su visita de seguimiento.

1. Cierre el grifo si utiliza una bolsa drenable.
2. Retire el papel de la parte posterior de la barrera cutánea.
3. Centre la abertura de corte en la barrera sobre el estoma.
4. Revise la piel para asegurarse de que esté seca y que no haya orina en ella.
5. Coloque la barrera sobre la piel alrededor del estoma. Presione hacia abajo por todos los lados durante 30 a 60 segundos, comenzando por el área más cercana al estoma de su hijo(a). Asegúrese de que esté firmemente adherida.
6. Si utiliza un sistema de bolsa de dos piezas, aplique primero la nueva barrera y luego aplique la bolsa sobre la barrera.
7. Si usa un cinturón para sujetar la bolsa de su hijo(a), colóquelo en su lugar.
8. Anote la fecha y conserve el papel de atrás para usar como plantilla en el siguiente cambio de bolsa.

Muestra

Suministros para el cuidado del estoma

Mantenga sencillo el cuidado del estoma de su hijo(a). Utilice pasta o anillos para barrera cutánea, polvo o barrera cutánea líquida únicamente si se lo recomienda su enfermera especializada en ostomía o su médico. Revise siempre la etiqueta para asegurarse de que el producto esté aprobado para su uso con bebés.

PASTA Y ANILLOS PARA BARRERA CUTÁNEA

Los anillos para barrera cutánea se utilizan para crear un mejor sellado entre la piel y la barrera.

Para aplicar el anillo para barrera, el diámetro interior se estira al tamaño/forma del estoma. Luego se coloca en la parte posterior de la bolsa en el borde cortado o alrededor del estoma.

Para aplicar la pasta para barrera, coloque la pasta directamente sobre la piel en los pliegues profundos. Si es necesario, puede alisarlo con un dedo húmedo. La pasta también se puede aplicar directamente en la parte posterior de la barrera de ostomía adhesiva.

POLVO PARA LA BARRERA CUTÁNEA

El polvo para barrera cutánea se utiliza para ayudar a tratar las áreas rojas y húmedas de la piel alrededor del estoma.

Para aplicar, limpie suavemente la piel irritada con agua y seque sin frotar. Empolve ligeramente la piel irritada y retire el exceso de polvo. Puede utilizar una barrera cutánea líquida para sellar el área antes de aplicar el sistema de bolsa.

Asegúrese de cubrir la cara de los bebés si usa talco para que no lo inhalen.

BARRERA LÍQUIDA PARA LA PIEL

Una barrera cutánea líquida proporciona una capa protectora similar al plástico sobre la piel.

Para aplicar, limpie la piel con la barrera cutánea líquida (o si está usando un atomizador, aplíquelo sobre la piel). Asegúrese de que la barrera cutánea se seque completamente antes de aplicar el sistema de bolsa.

REMOVEDOR DE ADHESIVO

Los removedores de adhesivo se utilizan para retirar la barrera cutánea, tela adhesiva y cualquier residuo del adhesivo.

Para aplicar, rocíe o use la toallita removedora de adhesivo alrededor del borde exterior de la barrera. Espere unos segundos y luego presione suavemente la piel hacia abajo y separe la barrera hacia arriba, liberando la piel de la barrera.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA EL 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

Administradora Senior:
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

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 Easly
Defensor del paciente
Grupo de apoyo de ostomías de DuPage County
Clarendon Hills, IL

Alexander Kutikov, MD, FACS
División de Oncología Urológica
Fox Chase Cancer Center
Filadelfia, PA

Kathleen G. Lawrence, MSN, RN, CWOCN
Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, WOCN® (Sociedad de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia)
Mt. Laurel, NJ

Jack McAninch, MD, FACS, FRCS
Departamento de Urología
San Francisco General Hospital
San Francisco, CA

Jay Raman, MD, FACS
División de Urología
Penn State Milton S. Hershey Centro médico
Hershey, PA

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