

**Hospital Oncológico Docente Provincial  
Conrado Benítez García  
Santiago de Cuba  
Cuba**

# **Ostomías**

**Dra. C. Iliana Guerra Macías**

Dirigido a:

- Licenciados en Enfermería
- Enfermeros instrumentistas
- Enfermeros circulantes
- Enfermeros anestelistas
- Técnicos en Enfermería
- Estudiantes de Enfermería

**Septiembre  
2023**

## OSTOMÍA

### Definición

El término ostomía viene del vocablo latín *ostium* y del griego *stoma* que significa boca. Es un procedimiento quirúrgico consistente en la creación de una fístula terapéutica entre un órgano hueco del aparato digestivo, del sistema respiratorio o del aparato urinario para comunicarlo al exterior o con un órgano hueco vecino.

### Clasificación

*Según el momento en que se realiza:*

- a) Urgente.
- b) Electiva.

*Según la localización:*

- a) Digestivas (para derivar el contenido de cada órgano):
  - ✓ Esofagostomía: se comunica al exterior el esófago cervical.
  - ✓ Gastrostomía: se comunica al exterior el estómago a través de una sonda colocada en su interior o directamente la mucosa del cuerpo gástrico.
  - ✓ Duodenostomía: se comunica al exterior el duodeno a través de una sonda colocada en su interior.
  - ✓ Yeyunostomía: se comunica al exterior el yeyuno a través de una sonda colocada en su interior.
  - ✓ Ileostomía: se comunica al exterior una parte del íleon o a través de una sonda colocada en su interior.
  - ✓ Colostomía, se comunica al exterior un segmento del colon de la forma siguiente:
    - Cecostomía (a través de una sonda colocada en el interior el ciego).
    - Transversostomía (se exterioriza la porción derecha, izquierda o central del colon transversal).
    - Sigmoidostomía (se exterioriza el colon sigmoide).
  - ✓ Colecistostomía: se comunica al exterior la vesícula biliar a través de una sonda en su interior.
  - ✓ Coledocostomía: se comunica al exterior el colédoco a través de una sonda en T insertada en su interior.
  - ✓ Hepaticostomía: se comunica al exterior el conducto biliar hepático a través de una sonda en T en su interior.

b) Urológicas (para derivar la orina):

- ✓ Nefrostomía: se comunica al exterior uno o ambos riñones con una sonda o catéter flexible dentro la pelvis renal y se exterioriza a través de la pared lumbar.
- ✓ Ureterostomía: se comunica al exterior uno o ambos uréteres con una sonda o catéter flexible en su interior y a través de la pared lumbar.
- ✓ Cistostomía: se exterioriza la vejiga urinaria al colocar una sonda en su interior y a través de la pared abdominal.

c) Respiratorias (para garantizar la respiración y para drenaje de la cavidad pleural):

- ✓ Traqueostomía: se comunica al exterior la tráquea a través de una cánula plástica o metálica en su interior.
- ✓ Pleurostomía: se comunica una o ambas cavidades pleurales mediante una sonda colocada en su interior y exteriorizada a través de la pared torácica.

*Según su permanencia en el organismo:*

- a) Temporal o transitoria: se excluye por determinado tiempo el trayecto normal del fluido digestivo, urinario o respiratorio y posteriormente se cierra una vez solucionada la causa que la motivó.
- b) Permanente o definitiva: no admite cierre debido a no solucionarse la causa que la motivó, alto riesgo anestésico quirúrgico para una reoperación o ausencia de la porción terminal del órgano.

*Según el propósito:*

- a) Derivativa.
- b) Descompresiva.
- c) Para alimentación.

*Según la porción del órgano exteriorizada:*

- a) Terminal: toda la luz del órgano se exterioriza.
- b) Lateral: comprende una abertura parcial del órgano.

## **ESOFAGOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al esófago cervical para comunicarlo con el exterior con fines derivativos.

### **Indicaciones**

Para excluir el esófago en casos de fístula traqueoesofágica o esofagopleural; luego de una perforación traumática esofágica o una dehiscencia de sutura parcial o total esofágica o esofagogástrica o esofagocólica. En la atresia esofágica congénita (esófago no permeable) cuando los dos extremos del órgano están muy separados y es imposible unirlos en una sola cirugía.

### **Instrumental requerido**

Paños de campos, paño hendido pequeño, yodopovidona, guantes, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembaum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible nylon 0 o seda 0, bolsa colectora pequeña y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- El esofagostoma se limpia con algodón humedecido en solución salina fisiológica o agua hervida.
- El recorte del dispositivo a usar debe ser del mismo tamaño que el orificio del estoma para evitar fugas y lesión de la piel.
- Debe vaciarse esta bolsita colectora frecuentemente para que el peso del contenido no traccione, estire la piel y se caiga.

## **GASTROSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al estómago que permite comunicarlo al exterior con fines alimentarios.

### **Indicaciones**

Para alimentar a un enfermo incapacitado para hacerlo en tumores malignos de vía aerodigestiva superior, en estenosis esofágica poscáustica o en la compresión mediastinal; también para descomprimir el estómago si ha sido insertada una sonda nasogástrica más de una semana.

### **Tipos**

- a) Temporales con sonda (laparotómica y laparoscópica).
- b) Definitivas con exteriorización de la mucosa.

### **Instrumental requerido**

Anestésico local como la lidocaína o procaína, jeringuilla con aguja y sin aguja, paños de campos, guantes, yodopovidona, compresas, torundas de gasa, apósito, bisturí, tijera de Mayo y Metzembraum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible nylon 0 o seda 0, esparadrapo, sonda de Pezzer o Foley de mayor calibre o botón gástrico.

### **Cuidados de enfermería**

- El gastrostoma (en caso que se haya exteriorizado la mucosa gástrica) se limpia con algodón humedecido con solución salina fisiológica o agua hervida.
- El recorte del dispositivo a usar, debe ser del mismo tamaño que el orificio del estoma, para evitar fugas y lesión de la piel.
- La sonda de Pezzer o Foley utilizada se mantiene cerrada con algún dispositivo y solo se retira en el momento de la alimentación para evitar salida de alimentos y de contenido gástrico ácido.
- Colocar al enfermo sentado o semisentado y dejarlo así hasta 30 minutos terminada la administración.
- Comprobar el residuo gástrico aspirando antes de comenzar a infundir el alimento: si se aspira más de 150 ml, retrasar la infusión 1 hora y no administrar alimentos calientes.

- La administración en bolo es lenta (100 ml en 5 minutos) y no administrar una cantidad superior a 400 ml por toma. Los alimentos deben ser licuados.
- Tras la administración del alimento infundir 50 ml de agua. No mezclar alimentos y medicamentos.
- Administrar cada medicamento por separado (triturado y mezclado con agua).
- Las mezclas de alimentos deben conservarse en refrigeración hasta 24 horas.
- Debe entrenarse al familiar en los cuidados antes descritos.
- Dar apoyo psicológico.

### **Tipos de administración de alimentos**

- a) Intermitente: se utiliza en enfermos con tubo digestivo sano y con vaciamiento gástrico normal. Se utiliza jeringuilla por gravedad.
- b) Continua: se administra la dieta sin interrupción durante todo el día o durante 12-16 horas, o bien durante el día o durante la noche.

### **Complicaciones**

- Obstrucción de la sonda por alimentos o medicamentos secos en su interior (irrigar con agua tibia, movilización o cambio de sonda).
- Salida de la sonda accidental o voluntaria (colocar nueva sonda y fijarla).
- Giro incompleto de la sonda por fijación inadecuada (girar y empujar la sonda un tramo más hacia el interior del estómago).
- Irritación o infección de la piel alrededor de la sonda (colocar correctamente el colector).
- Salida del contenido gástrico por la sonda o a su alrededor por desplazamiento al interior del estómago (colocar correctamente la sonda y no dejar fuera mucho tramo).
- Intolerancia a la dieta por velocidad de administración y concentración del alimento (administrar adecuadamente la concentración del alimento).

## **DUODENOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al duodeno que permite comunicarlo al exterior con fines descompresivo y/o derivativo.

### **Tipos**

- a) Primaria cuando se realiza a través del duodeno.
- b) Anterógrada cuando se realiza a través del píloro.
- c) Retrógrada cuando se realiza a través del yeyuno.

### **Indicaciones**

Para descomprimir el duodeno en el traumatismo duodenal o duodenopacreático y en los tumores benignos o malignos duodenales resecables.

### **Instrumental requerido**

Paños de campos, paño hendido pequeño, yodopovidona, guantes, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembau, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible nylon 0 o seda 0, sonda Nelaton # 16, bolsa colectora pequeña y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- Es un enfermo grave y además de los cuidados específicos se limpia la piel alrededor de la sonda con algodón humedecido en solución salina fisiológica o agua hervida.
- Colocación de bolsa colectora para medición de pérdidas y avisarle al médico ante salida de sangre rutilante, obstrucción, caída o irritación de la piel.

## **YEYUNOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al yeyuno que permite comunicarlo con el exterior con fines alimentarios.

### **Indicaciones**

Para la alimentación cuando no es posible utilizar el estómago pues servirá de sustituto esofágico en la obstrucción esofágica maligna, en la obstrucción gástrica o duodenal benigna, en la fístula del muñón duodenal, en la fístula pancreática y fístula gastroyeyunocólica.

### **Tipos**

- a) Por sonda colocada vía laparotómica o laparoscópica.

### **Instrumental requerido**

Paños de campos, paño hendido pequeño, yodopovidona, guantes, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembbaum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible nylon 0 o seda 0, sonda de yeyunostomía con dispositivo para mantenerla cerrada y retirarlo solamente cuando se administre el alimento y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- Es un enfermo grave y además de los cuidados específicos se limpia la piel alrededor de la sonda con algodón humedecido en solución salina fisiológica o agua hervida.
- Colocación de bolsa colectora para medición de pérdidas y avisarle al médico ante sangrado, obstrucción, caída o irritación de la piel.



## **ILEOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al íleon para comunicarlo con el exterior con fines derivativos.

### **Indicaciones**

En la colitis ulcerativa idiopática, en la colectomía total, en tumores de recto con anastomosis colorrectal baja para proteger la sutura, en la obstrucción intestinal del ciego en enfermos con alto riesgo anestésico-quirúrgico.

### **Instrumental requerido**

Paños de campos, guantes, yodopovidona, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembraum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0 y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- Es un enfermo grave y además de los cuidados específicos se limpia la piel alrededor de la sonda con algodón humedecido en solución salina fisiológica o agua hervida.
- Colocación de bolsa colectora para medición de pérdidas y avisarle al médico ante sangrado, obstrucción, caída o irritación de la piel.

## COLOSTOMÍA

### Definición

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado al colon para comunicarlo con el exterior con fines descompresivo y/o derivativo.

### Indicaciones

- ✓ Cecostomía: es descompresiva transitoria en enfermos con lesiones benignas del ciego u oclusión intestinal por neoplasia del colon ascendente o colon transverso.
- ✓ Transversostomía: es descompresiva transitoria de la porción izquierda del colon transverso o colon izquierdo y derivativa de la corriente fecal en afecciones de causa congénita (imperforación anal y fístulas rectovesical, rectovaginal, rectoperineal, rectoescrotal), tumoral (cáncer de la luz del colon o cáncer de órganos vecinos que comprimen el colon izquierdo), inflamatoria (enfermedad inflamatoria intestinal, necrosis colónica en orificio herniario, fístulas diversas, divertículo perforado) o traumática (perforación o grandes hematomas estenosantes) de la porción izquierda del colon transverso, recto y ano.
- ✓ Sigmoidostomía: derivativa de la corriente fecal en afecciones traumáticas o inflamatorias del rectosigmoide, tumores malignos del sigmoide, recto o ano y en el vólvulo del sigmoide.

### Clasificación

*Según el momento en que se realiza:*

- a) Urgente.
- b) Electiva.

*Según localización:*

- a) Cecostomía.
- b) Transversostomía.
- c) Sigmoidostomía.

*Según la porción del colon exteriorizado:*

- a) Laterales.
- b) Terminales.

*Según el objetivo por el que se realiza:*

- a) Descompresiva.
- b) Derivativa.

*Según la capacidad de continencia:*

- a) No continente.
- b) Continente.

*Según la técnica:*

- a) En estoma único.
- b) En asa.
- c) En estoma doble o cañón de escopeta.

### **Maduración de la colostomía**

Procedimiento quirúrgico para fijar el borde mucoso del estoma a la piel con sutura absorbible luego del cierre parietal abdominal. Puede ser inmediata (el día que se realiza el estoma) o tardía (24 horas después).

### **Instrumental requerido**

Paños de campos o paño hendido grande, guantes, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembraum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y 00, sutura no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0, sonda gruesa de Pezzer, yodopovidona, bolsa colectora, apósito y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

Enseñar al enfermo y familiar los cuidados de la colostomía para una mejor y rápida adaptación y explicarle:

- Que es un nuevo ano pues el colon distal a la colostomía está desfuncionalizado.
- Que trae cambios biológicos (dieta e higiene), psicológicos (baja autoestima por nueva imagen corporal) y sociales (dificultad para la integración y reinserción).
- Que no hay que esterilizar la bolsa colectora pues el estoma y la piel que la rodea no son estériles.
- Que en los meses de calor o al realizar ejercicios físicos aumenta la sudoración y puede ser necesario cambiar la bolsa más de 2 veces al día pues disminuye el tiempo de adhesión.
- Que algunos alimentos provocan evacuación de heces en un tiempo determinado.

- Que debe realizarse la irrigación con 1 000 ml o menos de agua tibia, no aplicar jabón ni gel en el estoma pues irrita la mucosa.
- Que el desecho de heces pastosas no irrita la piel.
- Que la abertura de la bolsa debe coincidir con el diámetro del estoma para que no haya contacto de las heces con la piel.
- Que debe retirar el borde de adhesivo suavemente al presionar la piel de la bolsa y no tirar de la bolsa bruscamente de la piel.
- Que debe secarse la piel con leves palmaditas antes de colocar el adhesivo de la bolsa.
- No usar perfumes.
- Ingestión moderada de bebidas gaseosas, pepino, col, brócoli, champiñón, cebolla, pescado, frijoles, grandes cantidades de vegetales, los dulces para evitar la producción de gas.
- Que la herida quirúrgica puede infectarse por la cercanía del estoma y las heces por lo que primero se cura la herida y luego se realiza la limpieza de la colostomía.
- Que es normal la sensación de defecar por el ano y que haya salida de moco por un largo tiempo.
- Llevar los materiales necesarios para el cuidado del estoma al viajar o acudir al hospital por cualquier razón.
- Evitar realizar esfuerzos físicos por el riesgo de prolapso o herniación, evitar contusión abdominal en la colostomía pues puede sangrar o retraerse.
- Puede realizar actividades laborales y sociales normalmente, el cinturón de seguridad no daña el estoma, no usar ropa ajustada y puede mantener la sexualidad.

## **Complicaciones**

Retracción del estoma, prolapso, desprendimiento, edema, necrosis, sangrado, estenosis, oclusión, impactación fecal, herniación paraostomal, dermatitis periestomal, depresión psicológica, recidiva tumoral, perforación del colon.

## NEFROSTOMÍA

### Definición

Procedimiento quirúrgico terapéutico consistente en crear una fístula entre la pelvis renal y la pared lumbar para comunicarlo con el exterior y drenar la orina de uno o ambos riñones obstruidos.

### Instrumental requerido

Paños de campos, paño hendido pequeño, yodopovidona, guantes, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembraum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, 6 pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0, sonda o catéter Foley # 18, bolsa colectora y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### Cuidados de enfermería

- Limpiar la piel alrededor de la sonda con algodón humedecido en solución salina fisiológica o agua hervida.
- Orientar al enfermo y la familia de los cuidados específicos: vaciar bolsa colectora cada 4 horas o antes si está llena.
- Mantener seco el sitio de inserción de la sonda.
- No colocar la bolsa colectora por encima de la cintura del enfermo para evitar reflujo de orina.
- Tomar abundante líquido.
- Vigilar fugas de orina, dolor en el sitio de inserción de la sonda, obstrucción de la sonda, infección urinaria, hematuria, etc.
- Cambio de sonda cada seis meses.
- Si se obstruye debe irrigarse solución salina fisiológica con 10 ml, no entrar en piscina o bañera de hidromasaje.

## **URETEROSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado en uno o ambos uréteres para comunicarlo con el exterior con fin derivativo de la orina.

### **Tipos**

- a) Unilateral (se realiza la derivación urinaria de un solo uréter).
- b) Bilateral (se realiza la derivación urinaria de los dos uréteres hacia el íleon primeramente y luego este último se comunica al exterior).

### **Indicaciones**

Para derivar el flujo urinario cuando existe obstrucción benigna o maligna de la vejiga.

### **Instrumental requerido**

Paños de campos, paño hendido pequeño, guantes, compresas, yodopovidona, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembaum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, seis pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0, bolsa colectora y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- Orientar al enfermo y la familia en los cuidados específicos, puede usar pañuelos desechables alrededor del área del estoma.
- La bolsa de urostomía tiene una válvula de drenaje en el fondo para vaciarla a menudo ya que demasiada orina también podría dañar el sello de la bolsa y vaciarla cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad.
- Durante el día, vaciar la bolsa cada 2 a 4 horas, algunas bolsas se cambian diario y otras cada tres días o una vez por semana.
- Descubrir la mejor posición para colocarse la bolsa, ya sea sentado, parado o acostado. Un espejo le puede ayudar a centralizar la bolsa en el estoma.
- La limpieza de las bolsas reduce las probabilidades de infección. El sistema de bolsa recolectora deberá adherirse a la piel y es importante cambiar la bolsa antes de que se afloje o de que surjan fugas.
- La sudoración reducirá el número de días que podrá portar una bolsa.

- La piel grasosa y húmeda reduce el tiempo de uso.
- La presencia de mucho vello alrededor del estoma puede ocasionar que la barrera dérmica no se adhiera bien y causarle dolor cuando se la quite. Rasurar o recortar el vello con tijeras, no usar jabón ni cremas de afeitar pues contienen humectantes que podrían ocasionar que la barrera cutánea no se adhiera.
- Llamar al médico o enfermera si presenta: herida en el estoma, sangrado proveniente de la abertura del estoma, sangrado en el punto de unión del estoma y la piel, irritación de la piel grave, un cambio inusual en el tamaño o color de su estoma, fiebre o fuerte olor a orina que puede ser un signo de infección renal.

## **CISTOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado a la vejiga urinaria con fin derivativo de la orina.

### **Indicaciones**

En la retención aguda urinaria habiendo fallado el cateterismo uretrovesical, en la estenosis de uretra, en el trauma de uretra o lesiones vesicales, en la vejiga neurogénica, en la incontinencia persistente, en el reflujo vesicoureteral y en la gangrena de Fournier.

### **Tipos**

- a) Temporal.
- b) Permanente.

### **Instrumental requerido**

Paño hendido pequeño, guantes, anestésico local, compresas, torundas de gasa y de algodón, apósito, jeringuilla con aguja, bisturí, tijera de Mayo y Metzembraum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas de disección sin dientes, 6 pinzas hemostáticas de Kelly o seis mosquitos, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura absorbible cromado 0 y no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0, sonda o catéter Foley # 18, bolsa colectora y esparadrapo. Requiere anestesia general endotraqueal.

### **Cuidados de enfermería**

- Orientar al enfermo y la familia en los cuidados específicos, es posible el uso de pañuelos desechables, toallas de papel o papel higiénico para limpiar alrededor de la sonda.
- Vaciar la bolsa cuando alcance alrededor de 1/3 a 1/2 de su capacidad. La limpieza de las bolsas reduce las probabilidades de infección.
- El sistema de bolsa recolectora deberá acoplarse a la sonda para el drenaje adecuado de la orina, puede mantener la bolsa colectora con un cinturón por debajo de la ropa.
- Cambiar la sonda cada 21 días.
- Avisar al médico o enfermera si aparece hematuria, obstrucción, orina purulenta o caída de la sonda.



## **TRAQUEOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado a la tráquea para facilitar la ventilación.

### **Indicaciones**

Urgentes (heridas penetrantes de laringe y tráquea, traumatismo maxilofacial con obstrucción de vía aérea, insuficiencia respiratoria aguda obstructiva por cuerpo extraño laríngeo, parálisis bilateral de cuerdas vocales, gran enfisema mediastínico y electivas (imposibilidad de intubación oro o nasotraqueal en tumores malignos de cabeza y cuello operables o no, como complemento de la laringectomía, enfermos que han de ser sometidos a tratamiento con radiaciones ionizantes por tumores malignos del cuello, enfermos incapaces de toser eficazmente para realizar la limpieza de las mucosidades excesivas).

### **Instrumental requerido**

Rodillo, yodopovidona, torundas de gasa, apósito, jeringuilla con aguja, un frasco de lidocaína o procaína, solución antiséptica, cánula plástica (para infantes No. 3, 4, 5, 6 y para adultos No. 7, 7.5, 8, 8.5), bisturí, tijera de Mayo y Metzembaum, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas hemostáticas de Kelly o mosquito, portaaguja, dos separadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura no absorbible nylon 0 o seda 0 y esparadrapo. Las cánulas pueden ser cortas y largas, fenestradas (perforadas), no fenestradas (no perforadas) y fonatorias (con válvula que permite hablar o emitir sonidos).

### **Cuidados de enfermería**

- Aspirar secreciones y limpieza de la cánula con suero fisiológico las veces que sean necesarias para evitar que se sequen y obstruyan
- Cura diaria de la herida y la piel alrededor de la cánula con solución antiséptica y colocación del apósito ranurado.
- Cambio diario de las cintas que sostienen la cánula.
- Cambio de cánula plástica una vez por semana o cuando el enfermo lo requiera por molestias.
- Si la cánula no entra se colocará otra de calibre menor, en caso de ser cánula metálica se lima la recánula diariamente.
- Entrenar al familiar en los cuidados de la traqueostomía y dar apoyo psicológico.

## **PLEUOSTOMÍA**

### **Definición**

Procedimiento quirúrgico terapéutico practicado a una o ambas cavidades pleurales para el drenaje de aire, líquido o ambos.

### **Indicaciones**

Neumotórax, hemotórax, hemoneumotórax traumático, esofagectomía, cirugía cardíaca, toracotomía, derrame pleural maligno y empiema pleural.

### **Instrumental requerido**

Yodopovidona, torundas de gasa, apósito, jeringuilla con aguja, un bulbo de lidocaína o procaína, solución antiséptica, bisturí, tijera de Mayo, dos pinzas de disección con dientes, dos pinzas hemostáticas de Kelly, portaaguja, dosseparadores de Farabeuf, equipo de aspiración central, sutura no absorbible poliéster 0, nylon 0 o seda 0, tubo torácico, anestésico local y esparadrapo.

### **Cuidados de enfermería**

- Cura diaria de la herida y la piel alrededor del tubo de drenaje torácico.
- Vigilancia del buen funcionamiento del equipo de aspiración.
- Avisar al cirujano en caso de inadecuado funcionamiento o sangrado u obstrucción, baño en cama.
- Dar apoyo psicológico.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Cardevilla C, De la Llera G, García A. Ostomías. Clasificación, indicaciones, técnicas y cuidados posoperatorios. En: Cirugía T IV Cap XIII. La Habana: Ecimed 2008; p. 1854-1878.
2. González Galindo SG, Méndez Hernández MC. Intervenciones de enfermería y nivel de conocimientos en el manejo integral del paciente ostomizado. Jóvenes en la Ciencia [Internet]. 2015 [citado 16 Dic 2023]; 1(2):209-212. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/232>
3. Almendárez Saavedra JA, Landeros López M, Hernández Castañón MA, Galarza Maya Y. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enfermer Instit Mex del Seg Soc [Internet]. 2015 [citado 16 Dic 2023]; 23(2):91-98. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/48/80](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/48/80)
4. Margolis AM, Kirsch TD. Tube thoracostomy. In: Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW, eds. Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019: chap 10. [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3QcTq8W>
5. Armas Pérez BA. Colostomía: aspectos a conocer y recordar. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado 16 Dic 2023]; 24(3):e6885. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6885/3829>
6. OMS. Cobertura sanitaria universal. Sitio Web. OMS; 2021. [citado 16 Dic 2023]; Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
7. Rojas Hernández YL, González Méndez A, Rodríguez Amaya Fernández IJ, Álvarez Yero S. El aprendizaje y las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. Educ Méd Super [Internet]. 2021 [citado 16 Dic 2023]; 35(3):e2418. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2418>
8. Garzón Montero A, López Muguerza L, Tundidor Sebastián S, Puertas Esteban L, Albert Alsó MM. Cuidados de enfermería en el niño portador de un botón gástrico. 68 Congreso Asociación Española de Enfermería Pediátrica. 2022 [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.aepeventosdigitales.com/files/914/cyp/1208.pdf>

9. Ampuero Mendoza AL. Conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida del paciente con ileostomía en el servicio de Cirugía, del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- Huanco-2022. Universidad Norbert Wiener. Perú. 2022. [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
10. Oria Saavedra M, Elers Mastrapa Y, Aguilar Raya DA, Espinosa Aguilar A, Duran Badillo T, Molote Castañeda YY et al. Modelos de cuidadores familiares de ancianos al final de la vida. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 [citado 16 Dic 2023]; 38(2):e4803. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4803>
11. Ostomías: qué es, tipos y causas. Grupo Recolectas Red Hospitalaria. 2022 [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.gruporecolectas.com/noticias/ostomia-que-es-tipos-y-causas/>
12. Armas Ferrer EA, Rivas Díaz LH, Loli Ponce RA. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [citado 16 Dic 2023]; 39:e5444. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5444>
13. Aleaga Castro E, Belaunde Clausell A, Álvarez Sintés R. Ética médica y atención a pacientes en estadio terminal en el nivel primario de atención. Rev Cubana Med Gener Integr [Internet]. 2023 [citado 16 Dic 2023]; 39(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2296>
14. Molina Sabogal F. Medicina familiar, principios bioéticos y final de la vida en Colombia. Rev Cubana Med Gener Integr [Internet]. 2023 [citado 16 Dic 2023]; 39(2). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2243>
15. Artola Etxeberria M, García Manzanares ME, García Moreno E, Martín Fernández M. Guía de recomendaciones prácticas en enfermería: Ostomía en atención primaria. García Moreno E. Coordinadora. Madrid: IM&C; 2023. [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org>
16. Watson GA, Harbrecht BG. Chest tube placement, care, and removal. In: Vincent J-L, Moore FA, Bellomo R, Marini JJ, eds. Textbook of Critical Care. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024 chap E12. [citado 16 Dic 2023]. Disponible en: <https://celsus.com.co/textbook-of-critical-care-8th-edition.html>