



La vida después de la ostomía de su hijo



Esta información es solo con fines educativos. No pretende sustituir el asesoramiento médico profesional y no debe interpretarse como recomendaciones de tratamiento. Usted debe confiar en el profesional de cuidado de la salud que conozca sus antecedentes individuales para recibir un diagnóstico y asesoramiento médico personal.



Índice

Introducción	3
El aparato digestivo	4
Ileostomía	5-6
Colostomía	7-8
Después de la cirugía: ileostomía/ colostomía	9
Dieta y nutrición	10-11
Urostomía	12-14
Después de la cirugía: urostomía	15
Dieta y nutrición	16
Selección de la bolsa	17
Vaciado de la bolsa	18-19
Cambio del sistema de bolsa	20-21
Regreso a casa	22
En casa	23
Cuidados permanentes	24
Recursos	25

*Este folleto contiene información sobre los distintos tipos de procedimientos de ostomía, por lo que es importante saber cuál es el tipo de ostomía de su hijo. Lea la información específica de anatomía y cirugía que se destaca a continuación (según la información que aborda el **aparato digestivo** o las **vías urinarias**). El resto del folleto se aplica a todos los tipos de cirugía.*

Ileostomía

Colostomía

Urostomía

Tener un hijo enfermo, sin importar la edad, puede ser abrumador. Es natural sentir muchas emociones diferentes. Las creencias, expectativas e inquietudes de cada familia antes y después de la cirugía de ostomía son diferentes. Todas ellas son normales y están bien. Sobrellevar la situación es más fácil con el apoyo de otros padres y del personal hospitalario, que tiene experiencia con niños con ostomías.

Después de la cirugía, su hijo necesitará apoyo. Sus sonrisas y la calidez de su contacto ayudarán a su hijo a relajarse en esta situación desconocida. Ser paciente, comprensivo e involucrarse desde el principio también ayudará a su hijo a adaptarse a la ostomía. Los niños son muy receptivos y, después de un período relativamente corto, se sentirán cómodos con la ostomía.

Este folleto se diseñó para responder algunas de las preguntas más frecuentes que usted podría tener respecto del cuidado de la ostomía.

En Coloplast, nos dedicamos a mejorar la calidad de vida de las personas, adultas y pequeñas, con ostomías. Este folleto es un punto de partida para ayudarlo a usted, a su familia y a su hijo a enfrentar la vida con una ostomía.

Este folleto no pretende sustituir la atención médica y no debe interpretarse como recomendaciones de tratamiento. Siempre consulte al médico de su hijo, al personal de enfermería para heridas, ostomía y continencia (WOC) o al personal de enfermería pediátrica si necesita asesoramiento médico personal y específico, un diagnóstico o tiene dificultades con el cuidado de la salud de su niño.

La situación de cada persona es única, y los riesgos, los resultados y la experiencia pueden variar. Consulte las instrucciones de uso completas del producto, incluidas todas las indicaciones, contraindicaciones, precauciones, advertencias y eventos adversos relacionados con el producto.

El aparato digestivo

Cuando tragamos alimentos, estos pasan por un tubo largo y angosto (esófago) y llegan al estómago. En el estómago, los jugos digestivos los desintegran antes de que pasen al intestino delgado. El intestino delgado tiene tres segmentos: duodeno, yeyuno e íleon. Los nutrientes que necesita su hijo se absorben a partir de los alimentos en el intestino delgado. Por eso, el intestino delgado es importante. Luego, los alimentos digeridos pasan al intestino grueso (colon), donde se absorbe el agua y se continúa formando la materia fecal. La materia fecal se almacena en el recto y el cuerpo la elimina por el ano.

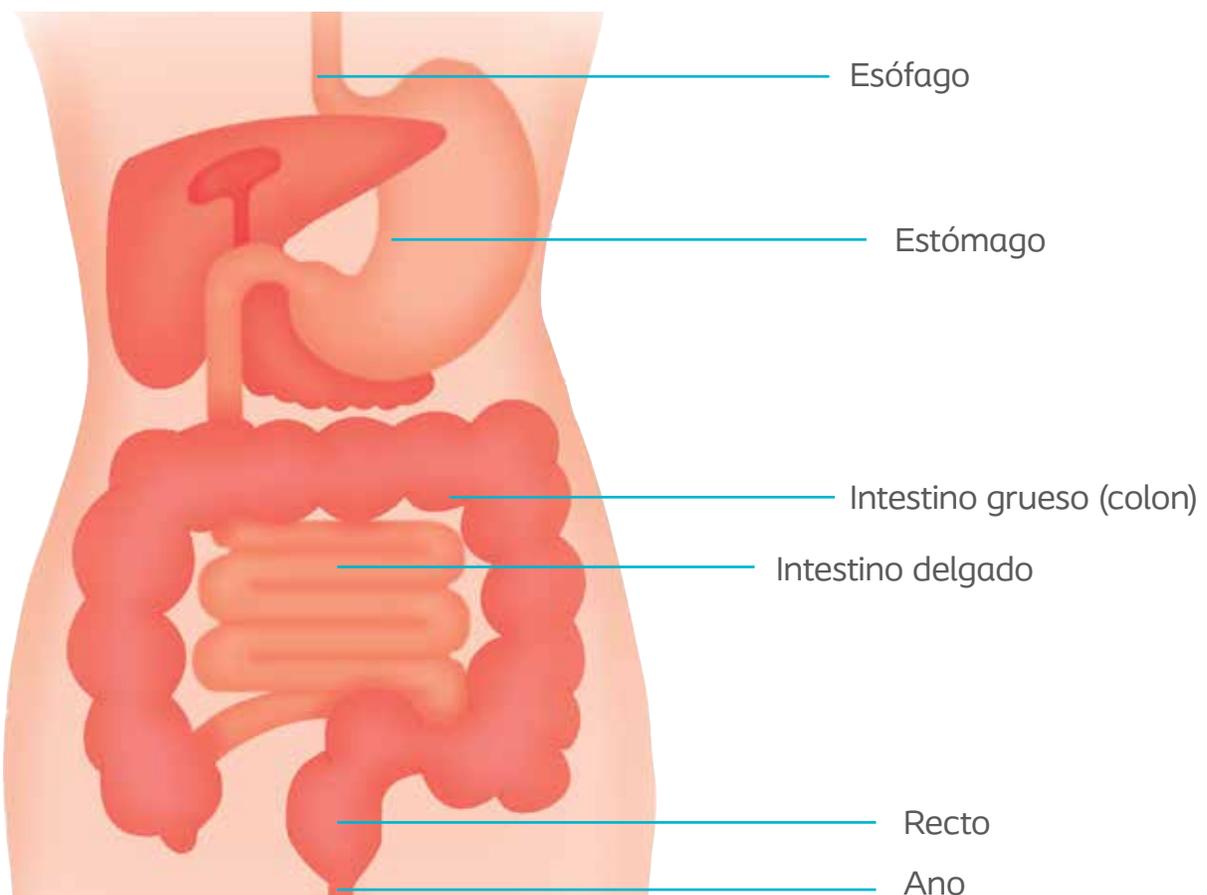
La parte del intestino que observa en el abdomen de su hijo se llama "estoma" u "ostomía". El estoma es el lugar por el que la materia fecal saldrá del cuerpo a partir de ahora.

Un estoma se ve y se siente como el interior de la mejilla. El estoma es suave, húmedo y de color rojo.

Cada estoma es diferente. Los estomas pueden asentarse en diferentes niveles sobre la piel. Algunos están por encima de la piel, otros, al nivel de la piel, y algunos, en un pliegue cutáneo. Los estomas también tienen diferentes formas, tamaños y ubicaciones.

NOTA: Cuando su hijo llora, el estoma puede decolorarse temporalmente. Una vez que su hijo deja de llorar, el color volverá a la normalidad.

No hay terminaciones nerviosas en el estoma, por lo que el estoma no duele al tacto. Es normal que el estoma esté hinchado después de la cirugía. Se encogerá en 6 a 8 semanas. El diámetro del estoma crecerá junto con su hijo. Es posible que, a veces, vea que el estoma se mueve levemente, y parece un poco más largo cuando esto sucede. Este proceso ayuda a desplazar la materia fecal a través del intestino.



Ileostomía

Si su hijo tiene una abertura creada quirúrgicamente entre el intestino delgado y la pared abdominal, esta se conoce como duodenostomía, yeyunostomía o ileostomía, según qué parte del intestino delgado estuvo involucrada en la cirugía. El cirujano, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica pueden ayudarlo a conocer tanto el tipo como el motivo de la cirugía de ostomía de su hijo.

La cirugía de ostomía más frecuente que involucra el intestino delgado se denomina **ileostomía**.

Durante una cirugía de ileostomía, el extremo del intestino delgado se trae hacia el exterior a través de la pared abdominal. La parte del intestino que observa en el abdomen de su hijo se llama “estoma” u “ostomía”. El estoma es el lugar por el que la materia fecal saldrá del cuerpo a partir de ahora. Dependiendo del procedimiento quirúrgico que se realice, su hijo puede tener uno o más estomas.

Pídale a su cirujano, personal de enfermería para WOC o personal de enfermería pediátrica que le explique cómo se creó el estoma de su hijo durante la cirugía.

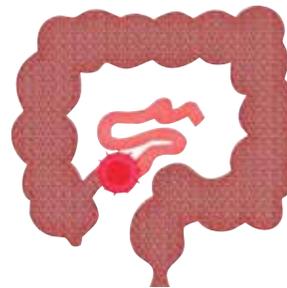
Las ileostomías pueden ser temporales o permanentes. Cuando la ostomía de su hijo es temporal, se vuelve a conectar el intestino delgado y se cierra el estoma. Cuando la ostomía de su hijo es permanente, el intestino delgado no se vuelve a conectar, lo que hace que el estoma sea permanente.

Con una ileostomía, su hijo no podrá controlar cuándo sale la materia fecal o los gases del estoma. Por lo tanto, su hijo usará un sistema de bolsa para recolectarlos. Coloplast tiene bolsas a prueba de olores con filtros incorporados para desodorizar y liberar los gases, que vienen en distintos tamaños para satisfacer las necesidades de su hijo.

Tipos de ileostomías



Ileostomía de doble cañón



Ileostomía terminal

Ileostomía (cont.)

Por lo general, la ileostomía comienza a funcionar aproximadamente 2 a 3 días después de la cirugía. La primera salida será principalmente de gas y de materia fecal líquida amarilla o verde. A medida que su hijo comienza a comer más alimentos, la materia fecal se espesa hasta tener una consistencia de “pasta dental”, que es de color marrón claro a medio.

Esto se debe a que se absorbe menos agua de la materia fecal que cuando todo el intestino de su hijo estaba intacto. El grosor y la frecuencia de la materia fecal se verán afectados por la ubicación del estoma en el intestino delgado.

La materia fecal de una ileostomía contiene enzimas que irritan la piel alrededor del estoma. Esta área se llama “piel periestomal”. El personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo le enseñarán formas de proteger la piel periestomal de estas enzimas irritantes.

La irritación se puede minimizar con la colocación correcta del sistema de bolsa y el mantenimiento de la piel periestomal limpia. Si tiene dudas sobre la irritación de la piel periestomal, comuníquese con el médico, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo.

Incluso con una ileostomía, es posible que su hijo aún tenga el recto en su lugar y sienta la necesidad de realizar un movimiento intestinal por allí. Esta sensación se produce porque el intestino sigue produciendo moco, que puede pasar por el recto.

Es importante saber qué tipo de ostomía tiene su hijo. Si no está seguro, pregúntele al cirujano, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo.



Colostomía

Si su hijo tiene una abertura creada quirúrgicamente entre el intestino grueso (colon) y la pared abdominal, se llama “colostomía”. El cirujano, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica pueden ayudarlo a conocer tanto el tipo como el motivo de la cirugía de colostomía de su hijo.

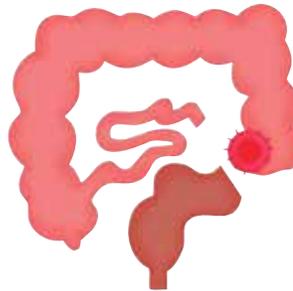
Durante la cirugía de colostomía, el extremo del intestino grueso se trae hacia el exterior a través de la pared abdominal. La parte del intestino que observa en el abdomen de su hijo se llama “estoma” u “ostomía”. El estoma es el lugar por el que la materia fecal saldrá del cuerpo a partir de ahora. Dependiendo del procedimiento quirúrgico que se realice, su hijo puede tener uno o más estomas. Pídale al cirujano, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que le explique cómo se creó el estoma de su hijo durante la cirugía.

Las colostomías pueden ser temporales o permanentes. Cuando la ostomía de su hijo es temporal, se vuelve a conectar el intestino grueso y se cierra el estoma. Cuando la ostomía de su hijo es permanente, el intestino grueso no se vuelve a conectar.

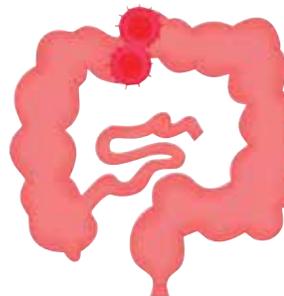
Con una colostomía, su hijo no podrá controlar cuándo salen la materia fecal o los gases del estoma. Por lo tanto, su hijo usará un sistema de bolsa para recolectarlos. Coloplast tiene bolsas a prueba de olores con filtros incorporados para desodorizar y liberar los gases, que vienen en distintos tamaños para satisfacer las necesidades de su hijo.

Por lo general, una colostomía comienza a funcionar alrededor de 3 a 4 días después

Tipos de colostomías



Colostomía terminal



Colostomía de doble barril

Colostomía (cont.)

de la cirugía. Las primeras evacuaciones serán principalmente gases o materia fecal líquida. En las próximas semanas, la materia fecal puede espesarse hasta convertirse en blanda. El grosor de la materia fecal se verá afectado por la ubicación del estoma en el colon. Cuanto más cerca está el estoma del final del colon, más líquido se absorbe de la materia fecal y más espesa será.

La materia fecal que sale de la colostomía puede irritar la piel alrededor del estoma. Esta área se llama "piel periestomal". El personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo le enseñarán las formas de proteger la piel periestomal. La irritación se puede minimizar con la colocación correcta del sistema de bolsa y el mantenimiento de la piel periestomal limpia. Si tiene dudas sobre la irritación de la piel periestomal, comuníquese con el médico, el

personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo.

Incluso con una colostomía, es posible que su hijo aún tenga el recto en su lugar y sienta la necesidad de realizar un movimiento intestinal. Esta sensación se produce porque el intestino sigue produciendo moco, que puede pasar por el recto.

Es importante saber qué tipo de ostomía tiene su hijo. Si no está seguro, pregúntele al cirujano, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica que atiende a su hijo.

Bebés: Si la materia fecal de la colostomía es espesa y poco frecuente, algunos padres usan un pañal en lugar de una bolsa.





Después de la cirugía: ileostomía/colostomía

Después de la cirugía, su hijo puede usar un sistema de bolsa de ostomía. La bolsa puede ser transparente para que los médicos y el personal de enfermería puedan examinar el nuevo estoma de su hijo. A veces, el estoma se cubrirá solamente con un trozo de gaza hasta que su hijo comience a excretar materia fecal y gases. Después de que esto suceda, se colocará un sistema de bolsa para recoger la materia fecal y los gases.

Durante los primeros días, su hijo solo beberá líquidos. Los alimentos se irán añadiendo lentamente a su dieta a medida que la función intestinal vuelva a la normalidad. En los bebés que toman leche materna o fórmula, la materia fecal puede ser de color amarillo claro y tener aspecto de semillas.

Después de la cirugía, cuando su hijo tenga alguna molestia, se le puede recetar un medicamento para ayudarlo a sentirse más cómodo. Si su hijo siente molestias, informe al personal de enfermería para que pueda darle opciones de tratamiento. Su hijo no estará tan asustado si se minimizan las molestias que siente. Estar cómodo le permite a su hijo moverse y realizar actividades tras la cirugía que aceleran el proceso de cicatrización.

Dieta y nutrición: ileostomía/colostomía

Su hijo debe poder comer los mismos alimentos que los demás niños, a menos que el médico o el dietista le prescriban una dieta especial.

Los gases y el olor

Es posible que sea necesario evitar determinados alimentos porque pueden causar gases u olor. Los gases también pueden ser resultado de la ingestión de aire.

Obstrucción por alimentos

Algunos alimentos son difíciles de digerir y causan una obstrucción justo antes de salir del estoma. Beber mucho líquido y masticar bien los alimentos puede evitar que esto suceda.

Los alimentos que pueden causar una obstrucción incluyen los siguientes:

- Apio
- Cítricos
- Frutos secos (pasas)
- Palomitas de maíz
- Frutas y verduras crudas
- Nueces, semillas de frutas y verduras.
- Carnes con tripa (salchichas, mortadela)

Consejos para evitar la obstrucción por alimentos:

- Asegúrese de que su hijo mastique bien la comida. Corte la comida en trozos pequeños para los niños más pequeños.
- Asegúrese de que su hijo beba mucho líquido para expulsar los alimentos por el intestino.
- Evite los alimentos que puedan causar cólicos o diarrea.
- No le dé a su hijo alimentos ricos en fibra hasta que su médico lo apruebe.
- Agregue alimentos con fibra de a uno.

Indicios de obstrucción por alimentos:

- Cólicos
- Dolor abdominal
- Estoma y abdomen hinchados
- Materia fecal acuosa o AUSENCIA de materia fecal

Llame a su médico o vaya al hospital si considera que su hijo tiene una obstrucción.

Confíe en su criterio al decidir si su hijo necesita atención médica. Usted conoce mejor a su hijo.

¡La hidratación es importante! Sin incluir otras bebidas (como leche o jugo de naranja), los niños pequeños deben consumir al menos de 1 a 8 onzas de agua por cada año de vida, a menos que tengan que limitar el consumo de líquidos debido a un problema médico. A partir de los 8 años, esta recomendación se mantiene estable en 8 vasos o más por día.* Asegúrese de que su hijo beba más líquidos al hacer ejercicio o sudar.

Deshidratación

La deshidratación es la pérdida excesiva de agua. Los niños pueden deshidratarse rápidamente por diarrea, sudoración o vómitos.

Síntomas de deshidratación:

- Labios secos
- Boca seca
- Disminución de la orina
- Llorar sin lágrimas
- Aumento de la somnolencia
- Orina oscura
- Ojos hundidos

Si su hijo presenta estos síntomas, infórmele al médico de su hijo de inmediato o vaya al hospital.

* Esta recomendación cumple con la del CHOC Children's Hospital, afiliado a UC Irvine, <https://www.choc.org/programs-services/urology/how-much-water-should-my-child-drink/>



Diarrea

La diarrea es la evacuación frecuente de materia fecal blanda y líquida (más de lo habitual). Esto puede provocar deshidratación muy rápidamente. Las infecciones bacterianas o virales, algunas enfermedades, alimentos o medicamentos pueden causar diarrea. Si su hijo tiene algún síntoma de deshidratación, comuníquese con el médico que lo atiende.

Alimentos que espesan la materia fecal (alimentación B.R.A.T.):

- Bananas
- Arroz
- Puré de manzana
- Tostadas

Comuníquese con su médico si sospecha deshidratación, ya que los niños pueden deshidratarse muy rápidamente. Por lo general, no se recomienda el uso de medicamentos para detener la diarrea.

Haga que su hijo beba un vaso de líquido cada vez que vacíe la bolsa.

Fomente el consumo de abundantes líquidos y alimentos que reemplacen el sodio y el potasio perdidos, como bebidas deportivas diluidas, caldos y galletas saladas. Tenga cuidado, ya que las bebidas muy azucaradas pueden empeorar la diarrea.

Estreñimiento

El estreñimiento ocurre cuando la materia fecal es dura o seca, hay una disminución en la cantidad de materia fecal o su hijo tiene dificultad para defecar. Incluya jugos de frutas, frutas y verduras blandas para mantener la materia fecal blanda. Informe al médico de su hijo si el estreñimiento continúa.

Bebés: Los bebés tragan aire al chupar o llorar. Es posible que sea necesario liberar los gases de la bolsa con más frecuencia que la materia fecal. Algunas bolsas tienen filtros incorporados para desodorizar y expulsar los gases.

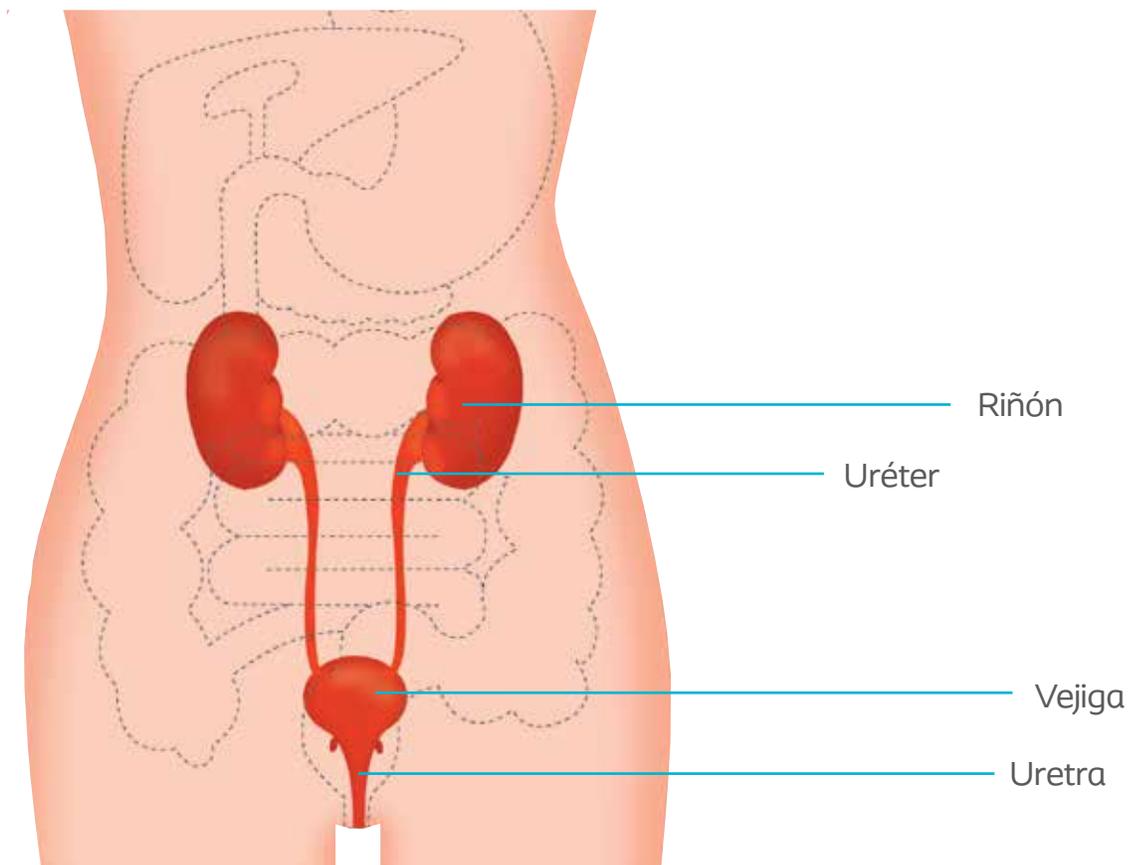
Niños en edad preescolar y escolar: Pueden tragar aire al beber de un sorbete, tomar bebidas gasificadas, masticar chicle o comer rápido.

Función urinaria normal

Saber cómo se produce la orina y se expulsa del organismo lo ayudará a comprender qué implica la operación.

La orina se forma en los riñones y pasa por dos tubos (uréteres) hacia la vejiga. La orina se almacena aquí antes de salir del cuerpo a través de la uretra.

Si hay un problema dentro de la vejiga o en las vías urinarias, este proceso se puede alterar, lo que lleva a que se extirpe la vejiga y a tener que buscar un nuevo sistema para que la orina salga del cuerpo.



Urostomía

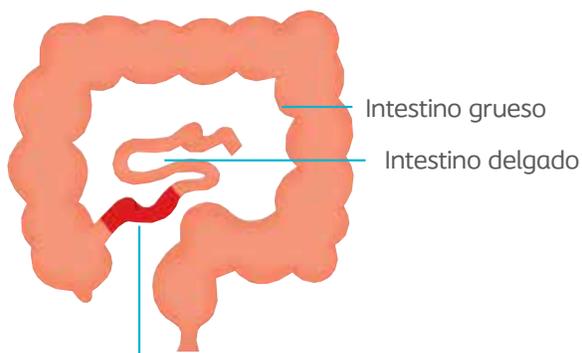
¿Qué es una urostomía?

Durante la cirugía de urostomía más frecuente, llamada “conducto ileal”, el cirujano extirpa una pequeña parte del intestino delgado (íleon) de su hijo y la convierte en un conducto (o tubo) para la orina. El resto del intestino delgado se reconecta de modo tal que el intestino funcione como lo hacía antes de la cirugía. Los uréteres (tubos diminutos que transportan la orina desde cada riñón hasta la vejiga) se separan de la vejiga y se unen al conducto ileal creado.

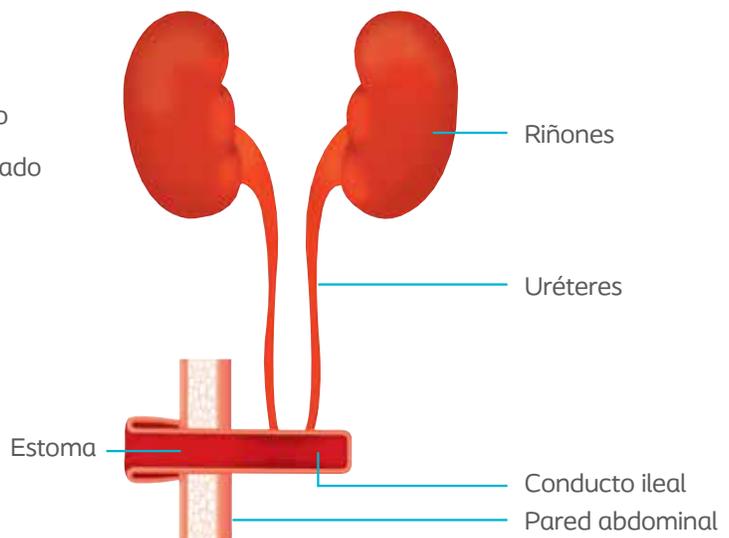
Se cierra con sutura un extremo del trozo de íleon que se extrajo y se pasa el otro extremo a través de la pared abdominal. Luego, esta parte del íleon se dobla como un

calcetín y se cose para crear una abertura en el abdomen de su hijo llamada “**estoma**”. La abertura del estoma puede sobresalir del abdomen aproximadamente 1 pulgada por encima de la piel, pero la abertura puede estar al ras de la piel de su hijo o levemente por debajo de ella. Aquí es donde la orina saldrá del cuerpo a partir de ahora y pasará a un sistema de bolsa desechable que se adhiere a la piel de su hijo.

Los estomas sanos son húmedos y de color rojo o rosado. El estoma no posee terminaciones nerviosas, de modo que no dolerá cuando lo toque. Es normal que el estoma sea grande y esté hinchado después de la cirugía; sin embargo, se reducirá a las



Segmento del intestino delgado (íleon) para el conducto ileal



¿Qué es una urostomía? (cont.)

pocas semanas. Es posible que vea el estoma moverse levemente. Este es un proceso normal que ayuda a movilizar la materia fecal a través del intestino delgado y a drenar la orina hacia el sistema de bolsa que tiene su hijo en el abdomen.

Al igual que las encías sangran cuando se cepilla los dientes, el estoma también puede sangrar levemente. No obstante, si la orina es turbia, tiene olor feo, es sanguinolenta o su hijo tiene una hemorragia constante, informe a su médico de inmediato.

El flujo de orina ya no estará controlada, puesto que el estoma no tiene músculos. La orina habitualmente drenará de forma constante, dado que el conducto (o tubo) no reemplaza la vejiga ni almacena la orina. Se debe usar un sistema de bolsa en todo momento para recolectar la orina.

La urostomía se realiza para curar o aliviar los síntomas de una enfermedad. El cirujano o el personal de enfermería para WOC que atiende a su hijo le explicarán el tipo de cirugía que se le realizará a su hijo.





Después de la cirugía: urostomía

Cuando su hijo se despierte de la cirugía, usará su primer sistema de bolsa. La bolsa será transparente para que los médicos y el personal de enfermería puedan controlar el nuevo estoma.

Es posible que se coloquen pequeños tubos (*stents*) en el estoma de su hijo durante la cirugía para mantener abiertos los uréteres para drenar la orina. Estos *stents* se pueden quitar mientras su hijo está en el hospital o se pueden dejar puestos durante algunas semanas después de la cirugía. El personal

de enfermería para WOC que atiende a su hijo debe mostrarle cómo colocar una bolsa alrededor de los *stents* si quedarán puestos cuando su hijo esté listo para irse a casa.

Al principio, la orina puede ser un poquito roja o rosada; sin embargo, debe recuperar su color normal (transparente, amarillo). El trozo de intestino delgado que se usa para crear el estoma aún puede producir algo de moco, por lo que también es perfectamente normal encontrar moco en la orina.

Dieta y nutrición: urostomía

Dieta

Consumir una dieta bien equilibrada que pueda incluir sus alimentos favoritos es importante para la salud de su hijo. Tenga presente que algunos alimentos causan olor en la orina, como los siguientes:

- Espárragos
- Pescado
- Cebollas
- Ajo

Estos alimentos se pueden consumir de todos modos. Sin embargo, puede notar un olor inusual.

¡La hidratación es importante! Sin incluir otras bebidas (como leche o jugo de naranja), los niños pequeños deben consumir al menos de 1 a 8 onzas de agua por cada año de vida, a menos que tengan que limitar el consumo de líquidos debido a un problema médico. A partir de los 8 años, esta recomendación se mantiene estable en 8 vasos o más por día.* Asegúrese de que su hijo beba más líquidos al hacer ejercicio o sudar.

Infecciones del tracto urinario (IU)

Cuando una persona tiene una urostomía se pueden producir IU. Los indicios y síntomas de una infección urinaria incluyen los siguientes:

- Mayor cantidad de moco en la orina
- Orina turbia y con olor feo
- Fiebre
- Desorientación
- Pérdida del apetito
- Dolor de espalda
- Náuseas y vómitos
- Sangre en la orina

Si tiene estos síntomas, contacte a su médico.



* Esta recomendación cumple con la del CHOC Children's Hospital, afiliado a UC Irvine, <https://www.choc.org/programs-services/urology/how-much-water-should-my-child-drink/>

Tipos de sistemas de bolsa

Las bolsas de ostomía vienen en muchos estilos y tamaños diferentes. El personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica a cargo de su hijo pueden ayudarlo a elegir el sistema de bolsa que mejor se adapte a su hijo en las diferentes etapas de su vida. Hay sistemas de bolsa de ostomía de una y dos piezas.

Sistemas de bolsas para bebés

Bolsa para bebés

Un pequeño sistema de bolsa diseñado para adherirse suavemente a la delicada piel del bebé.

(En la foto: Bolsa y barrera de 2 piezas SenSura® Mio Baby)



Sistemas de bolsas para niños pequeños/en edad preescolar

Sistema de drenaje de 2 piezas

Un sistema de bolsa de 2 piezas le permite a usted o a su hijo cambiar la bolsa con más frecuencia (si lo desea) que la barrera.

(En la foto: Bolsa y barrera drenable de 2 piezas SenSura® Mio Kids Flex)



Sistema de drenaje de 1 pieza

El sistema de bolsa de una pieza hace referencia a un sistema en el que la bolsa y la barrera vienen en una sola unidad.

(En la foto: Bolsa drenable de 1 pieza SenSura® Mio Kids)



Salida del pico

Disponible en opciones de 1 y 2 piezas, esta es una bolsa drenable diseñada para urostomías. La

bolsa se puede conectar a una bolsa de drenaje durante la noche para almacenar grandes cantidades de orina, por ejemplo, mientras duerme.



(En la foto: Bolsa de urostomía de 1 pieza SenSura® Mio Kids y bolsa de urostomía y barrera de 2 piezas SenSura® Mio Kids Flex)

Sistemas de bolsa para niños en edad escolar y adultos

Los niños mayores tienen acceso a la gama completa para adultos, que incluye una serie de opciones más grandes de los mismos tipos de sistemas de bolsas, además de nuevas opciones que incluyen:



Convexidad

Un estoma que no sobresale del abdomen, o que tiene muchos pliegues alrededor, puede necesitar soporte adicional para reducir las pérdidas.

En estos casos, se puede sugerir una forma redondeada ("convexa"), ya sea creada con accesorios o incorporada al producto.

(En la foto: Bolsa drenable de 1 pieza SenSura® Mio Convex)



Sistema cerrado

Un sistema "cerrado" se refiere a un sistema en el que la bolsa se retira y se desecha en lugar de vaciarla. Viene con 1 o 2 piezas.

(En la foto: Bolsa cerrada y barrera de 2 piezas SenSura® Mio Click)

Es importante que el sistema de bolsa se ajuste al tamaño del estoma de su hijo, al tamaño del cuerpo y a la cantidad y tipo de excreción que proviene del estoma. Recuerde medir el estoma con frecuencia para pedir el sistema que calce mejor. Así como a los niños les puede quedar chica la ropa, puede pasar lo mismo con el sistema de bolsa.

Vaciado de la bolsa

Usted o su hijo deben vaciar la bolsa cuando esté 1/3 llena de orina o materia fecal, o cada vez que le cambie el pañal a su bebé. La bolsa llena es más difícil de vaciar y puede volverse pesada y desprenderse de la piel.

Para colostomías e ileostomías: Al vaciar la bolsa, puede llenarse de gas. Si esto sucede, puede presionar suavemente la bolsa para acelerar el flujo de aire a través del filtro.

Pasos:

1. **Vacíe la bolsa drenable** (o deseche una bolsa cerrada) cuando esté 1/3 llena de materia fecal u orina.
2. **Sostenga el extremo de la bolsa hacia arriba antes de abrir el cierre.**

Para una bolsa drenable: Desabroche las lengüetas de la marca VELCRO® y desenrolle el cierre. Baje la salida hacia el inodoro y alise el contenido hacia la salida para vaciar la bolsa.

Para una bolsa de urostomía: Pellizque el extremo (como lo haría con el pico de una pelota de playa), desenchufe la salida de la bolsa y luego apúntela hacia el inodoro. Afloje la presión en el extremo de la bolsa para que drene.

3. **Después del vaciado,** limpie el extremo de la bolsa con papel higiénico o una toallita para bebés.

4. **Cierre la bolsa.**

Colostomía/ileostomía: enrollando la salida drenable y volviendo a cerrar las pestañas de la marca VELCRO®.

Urostomía: pellizcando la salida para cerrarla y volviendo a taparla.

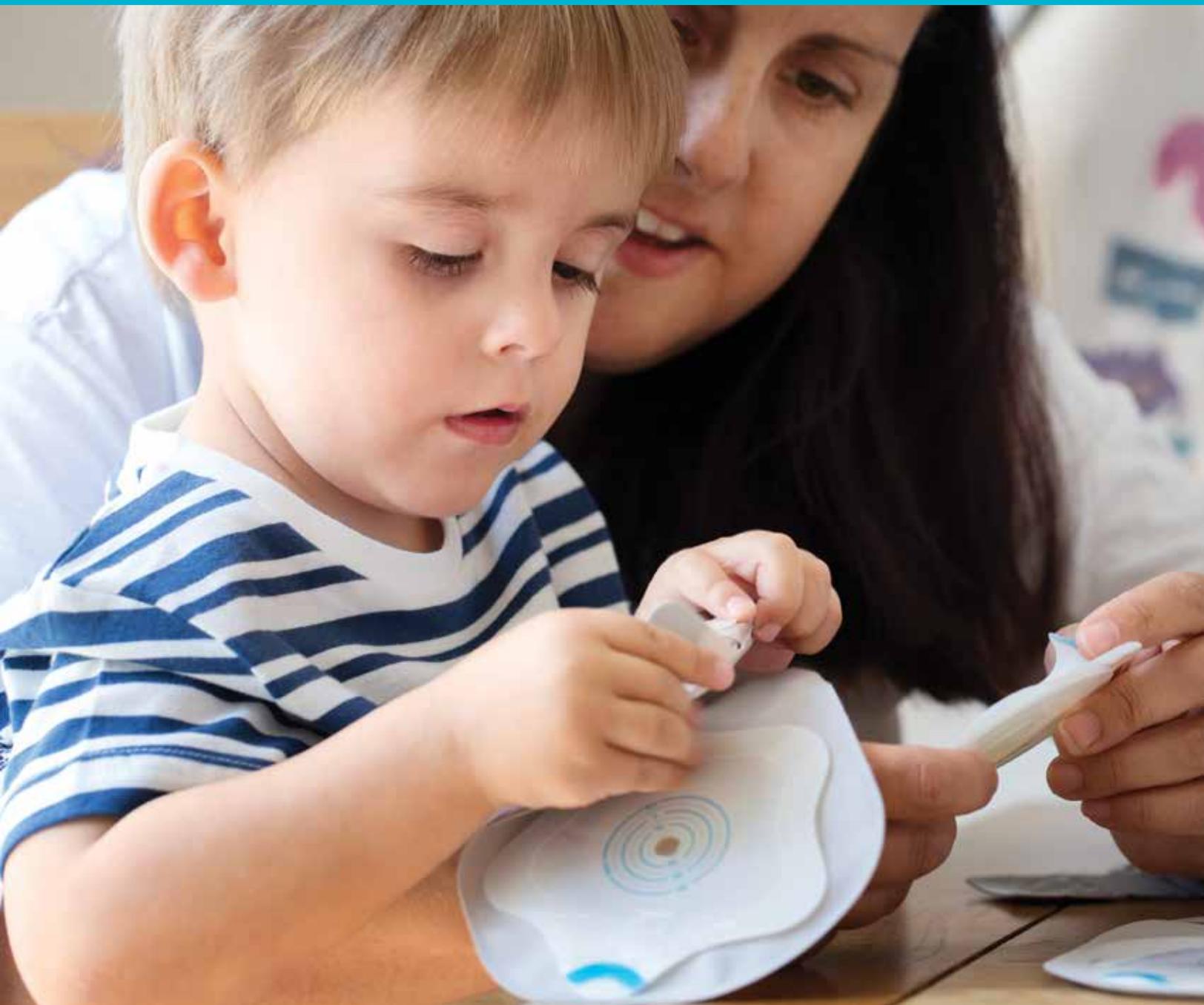
5. **Si usa una bolsa de 2 piezas,** puede reemplazar la bolsa sucia por una nueva sin reemplazar la barrera cada vez que lo hace.

6. **Lávese las manos** y las manos de su hijo si ambos cambiaron la bolsa.

NOTA: Nunca tire la bolsa ni las toallitas húmedas para bebés por el inodoro. Obstruirá el sistema de plomería.

Hacer que su hijo ayude a vaciar la bolsa fomentará la confianza en sí mismo.

Consulte el prospecto del producto para conocer las instrucciones completas de uso, las contraindicaciones, las advertencias, las precauciones y los eventos adversos.



Bebés: Vacíe la bolsa en otro pañal y luego deséchelo.

Niños en edad preescolar y escolar: Su hijo puede sentarse en el inodoro y colocar el extremo de la bolsa entre las piernas. Coloque papel higiénico encima del agua para evitar salpicaduras.

NOTA: Vacíe la bolsa antes de que su hijo duerma la siesta para evitar pérdidas. Su hijo puede dormir en cualquier posición que le resulte cómoda.

Cómo cambiar la bolsa

Planifique un horario fijo para cambiar el sistema de bolsa. No espere a que se evidencien pérdidas. Si su hijo siente ardor, picazón o se rasca la barrera, es posible que haya una fuga. Siempre revise la piel alrededor del estoma (piel periestomal) en busca de irritación (similar a la dermatitis del pañal).

Si se produce irritación de la piel, comuníquese con el personal de enfermería para WOC, pero, mientras tanto, NO aplique cremas ni pomadas sobre la piel de su hijo (a menos que el personal de enfermería para WOC le indique lo contrario), ya que esto hará que el sistema de bolsa no se adhiera. El mejor momento para cambiar la bolsa es cuando el estoma está menos activo (antes de que su hijo coma o beba por la mañana).

Pasos:

1. Reúna todos los insumos:

- Sistema de bolsa (si usa una de 2 piezas, asegúrese de tener tanto la bolsa como la barrera)
- Paño suave (toalla de papel o paño y agua tibia)
- Guía de medición de estoma, bolígrafo y tijeras
- Bolsa de plástico para basura
- Accesorios para la bolsa, si los usa (es decir, sello protector, polvo)

El personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica lo ayudarán a saber si necesitará otras cosas.

2. Retire suavemente la bolsa de la piel utilizando la técnica de empujar y tirar.

No rasgue la bolsa al retirarla. Esto puede dañar la piel de su hijo.

3. Utilice la bolsa de plástico para desechar la bolsa sucia.

4. Limpie el estoma y la piel alrededor del estoma con un paño suave y agua tibia. No se alarme si ve un poco de sangre en el estoma; esto es normal.

5. Revise la piel en busca de enrojecimiento o irritación. Si ve un sarpullido o tiene dudas, llame al personal de enfermería para WOC o al médico que atienden a su hijo.

6. Mida el estoma utilizando la guía de medición de estomas.

7. Calque la medición sobre la parte trasera de la barrera.

8. Corte la abertura para que coincida con el patrón. Asegúrese de que el orificio que cortó coincida exactamente con el estoma, sin apretar el estoma ni dejar espacios sueltos. Esto ayudará a evitar que la salida del estoma toque la piel de su hijo y cause irritación.

9. Caliente la barrera entre las manos.

10. Si el estoma se activa, espere un momento y luego continúe. Vuelva a limpiar la piel si se moja o ensucia.

11. Retire la parte de atrás de la barrera.

12. Coloque la nueva barrera centrando la abertura sobre el estoma. Presione suavemente en el lugar, alisando el estoma con los dedos, primero alrededor y luego hacia afuera, hacia los bordes. Mantenga toda la barrera en su lugar con las manos durante uno o dos minutos.

13. Cierre la salida de la bolsa.

14. Lávese las manos.

No use toallitas húmedas para bebés ni jabones con humectantes para limpiar la piel alrededor del estoma; estos impedirán que la barrera se adhiera a la piel.

Calentar la barrera puede ser la clave para que se pegue correctamente. Coloque la barrera contra la piel para calentarla mientras reúne los insumos. Puede pedirle a su hijo que caliente la barrera.

Ponerle un nombre al estoma es algo habitual y puede ayudar a que su hijo se adapte a vivir con una ostomía. Algunos niños tienen un conejito de peluche u otro juguete con un estoma. También puede pedirle a su hijo que le coloque una bolsa de ostomía a su conejito de peluche.

Consulte al miembro del personal de enfermería especialista en WOC sobre cómo obtener un conejito SenSura® Mio. A modo de cortesía, junto con SenSura® Mio Baby & Kids, Coloplast ofrece un conejito para su uso con fines educativos



sobre el producto. Se aplican limitaciones; el conejito SenSura Mio se ofrece a los proveedores de cuidado de la salud únicamente con fines de educación familiar y debe usarse solo con productos Coloplast.

Bebés: Distraiga a su bebé cuando cambie la bolsa. El uso de un móvil, un juguete con música o un chupete para calmarlo puede ser útil.

Niños en edad preescolar y escolar: A medida que su hijo crezca, enséñele tareas sencillas como reunir los insumos y calentar la barrera. Esto fomentará la aceptación y aumentará la comodidad y seguridad con la ostomía.



Regreso a casa

Llevarse a su hijo a casa es un momento emocionante y, a la vez, de muchas dudas. Es posible que tenga preguntas sobre los insumos, la dieta y la nutrición, los medicamentos, las actividades, el baño, la ropa y los viajes. Intentaremos responder algunas de estas preguntas para facilitar una transición a casa sin problemas.

Insumos

Antes de irse del hospital, el personal de enfermería para WOC o el personal de enfermería pediátrica le darán información sobre cómo obtener insumos de ostomía, junto con documentación redactada por escrito por parte de su médico.



Lista de verificación de insumos para padres:

- Barreras/bolsas
- Guía de medición del estoma
- Bolígrafo/marcador
- Tijera
- Toallitas humedecidas en agua en una bolsa con cierre hermético
- Bolsa para basura de plástico
- Accesorios (solo si es necesario)
 - Sello protector
 - Removedor de adhesivo
 - Polvo para ostomía
 - Tiras de barrera elásticas
 - Desodorante para bolsa

Haga un pedido de sistema de bolsa cuando abra la última caja. Vuelva a medir el estoma antes de realizar el pedido para asegurarse de que la bolsa de su hijo todavía le queda correctamente.

Guarde los insumos en un lugar fresco y oscuro (no los lleve en el maletero ni en la guantera del automóvil; el calor puede dañar la barrera adhesiva y hacer que no se adhiera correctamente).

Bebés: Mantenga todos los insumos necesarios para un cambio completo del sistema de bolsa con usted en todo momento. Empaque una bolsa de pañales que incluya insumos de ostomía.

Niños en edad preescolar y escolar: Deje insumos adicionales, ropa e instrucciones escritas en la guardería, la escuela, la casa de los abuelos y los lugares que visita con frecuencia.

En casa

Medicamentos

Informe a su farmacéutico que su hijo tiene una ostomía. Es posible que el medicamento de su hijo deba estar en forma líquida o masticable, para que pueda absorberse. Si observa píldoras en la materia fecal o en la bolsa de su hijo, informe al médico que atiende a su hijo o al farmacéutico. Administre únicamente los medicamentos recetados por su médico, incluidas las vitaminas. Lleve una lista con usted cuando visite a su médico o se dirija al hospital.

Actividad

Muchos padres se preguntan si las actividades estarán limitadas porque su hijo tiene una ostomía. Su hijo debería poder participar en todas sus actividades siempre que el estoma esté protegido contra lesiones. Siga las recomendaciones que le ofrece su médico para su hijo.

Cómo aprender a usar el baño

Enséñele a su hijo a vaciar la bolsa en el inodoro cuando se prepare para aprender a usar el baño. Se pueden usar frases comunes como “vamos al baño” cuando sea el momento de vaciar o cambiar la bolsa.

Hora de bañarse

Bañarse no dañará el estoma. Por lo tanto, su hijo puede bañarse con la bolsa puesta o sin ella. Si opta por dejar la bolsa puesta, es posible que desee “enmarcar” los bordes de la barrera con cinta impermeable o tiras de barrera elásticas Brava®. Si opta por quitar la bolsa para bañar a su hijo, el estoma puede activarse durante este tiempo.

Elija un jabón que no contenga aceite ni residuos. Los jabones que contienen humectantes, aceites y desodorantes, la mayoría de los baños de burbujas, así como algunas marcas de toallitas húmedas para bebés que contienen lanolina, dejarán una película en la piel que interfiere con la adherencia de la barrera.

Ropa

Su hijo no debería tener que usar ropa especial debido a su ostomía. Las bolsas son livianas y no se ven debajo de la ropa. La mayoría de los niños se mete la bolsa en la ropa interior. Vacíe la bolsa cuando esté a 1/3 de su capacidad. (Una bolsa más vacía se nota menos).

Los conjuntos de una pieza pueden evitar que las bolsas se desconecten accidentalmente. Los ejemplos incluyen enteritos y overoles. Si el estoma está por encima de la línea del cinturón, use una capa suave de ropa como primera piel (para mantener la bolsa segura) y una remera exterior holgada.

Bebés: Los bebés son muy activos y curiosos. La ostomía de su hijo no los retrasará. A medida que aumenta la curiosidad y la actividad de su bebé, es posible que se quite la bolsa o se la enganche debajo de la rodilla al gatear.

Niños en edad preescolar: Los niños pequeños son muy curiosos y disfrutan de explorar su cuerpo. También pueden disfrutar sacándose la bolsa.

Cuidados permanentes

Después de la cirugía, es importante que su hijo empiece a disfrutar de la vida tan rápido como sea posible. El médico o el personal de enfermería para WOC a cargo de su hijo están para ayudarlo con cualquier problema o pregunta que pueda tener. También hay organizaciones que ofrecen información y apoyo para usted y su familia. Pídale al personal de enfermería para WOC o al personal de enfermería pediátrica de su hijo información sobre los grupos y sedes locales.

Para que lo complete el miembro del personal de enfermería para WOC

Miembro del personal de enfermería: _____ Teléfono: _____

Cirujano: _____

Nombre del paciente: _____ Tipo de estoma: _____

Fecha de la cirugía: _____ Tamaño del estoma: _____

Productos para ostomía de Coloplast que se proporcionan al momento del alta hospitalaria:

Nombre del fabricante	Código del producto	Descripción

Esta información debe usarse cuando obtenga el producto de su proveedor de ostomía; es posible que la farmacia o el proveedor de equipos médicos duraderos (DME) le soliciten una receta:

Proveedor de productos de ostomía: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Especialista en atención al consumidor de Coloplast 1-877-858-2656

Notas:

Recursos

La United Ostomy Associations of America (UOAA) es una organización a escala nacional cuyo objetivo es brindar información, asesoramiento y apoyo a cualquier persona que tiene o está por tener una derivación urinaria o intestinal, y a sus cuidadores. Numerosas sedes están establecidas en todo el país, donde se realizan reuniones para compartir novedades y opiniones con otros miembros. La UOAA también cuenta con un foro de debate para padres. Use la información de contacto a continuación para encontrar el grupo de apoyo más adecuado para usted:

United Ostomy Associations of America, Inc. (UOAA)

PO Box 525
Kennebunk, ME 04043-0525
1-800-826-0826
www.ostomy.org

Wound, Ostomy, Continenence Nurses Society (WOCN®)

1-888-224-WOCN (9626)
www.wocn.org

Youth Rally

You are not alone. Un campamento de verano para niños de 11 a 17 años con trastornos intestinales o de la vejiga.
www.youthrally.org

Fundación de Crohn y Colitis

www.crohnscolitisfoundation.org

Fundación Internacional de Trastornos Gastrointestinales

404-964-1799
www.iffgd.org

Spina Bífida Association of America

1-800-621-3141
www.spinabifidaassociation.org

Red Pull-Thru

www.pullthrunetwork.org



Asesor de atención al consumidor de Coloplast

Un equipo de personas dedicadas y capacitadas preparadas para responder una amplia gama de preguntas sobre los productos de ostomía de Coloplast, incluidas las bolsas SenSura® Mio Baby y Kids.

Los asesores de atención al consumidor de Coloplast están disponibles para ayudarlo con sus preguntas sobre la cobertura del seguro de insumos de ostomía y la ubicación de proveedores de productos. También pueden enviar muestras a su hogar.

Para obtener más ayuda, llame al 1-877-858-2656 o visite www.ostomy.coloplastcare.us.

La información de Coloplast® Care es solo para fines educativos. No pretende sustituir el asesoramiento médico profesional y no debe interpretarse como recomendaciones de tratamiento. Usted debe confiar en el profesional de cuidado de la salud que conozca sus antecedentes individuales para recibir un diagnóstico y asesoramiento médico personal.

Coloplast desarrolla productos y servicios que facilitan la vida de las personas que presentan afecciones médicas muy personales y privadas. Al trabajar en estrecha colaboración con las personas que usan nuestros productos, creamos soluciones que son sensibles a sus necesidades especiales. Nos referimos a esto como "cuidado de la salud íntima".

Nuestra empresa abarca el cuidado de la ostomía, urología y continencia, además del cuidado de la piel y las heridas. Operamos en todo el mundo y contamos con más de 12,000 empleados.