

OSTOMIAS DE ALIMENTACION

Guía para cuidadores

FUNDACIÓN AYÚDATE

Consejería de Salud y Servicios
Sanitarios del Principado de Asturias



*“El hombre a quien el dolor no
educó siempre será un niño”*

Niccolo Tommaseo

Autora: M^a Rosario Tarrazo Espiñeira

Edita: FUNDACIÓN AYÚDATE

Avenida de los Toreros, 10, 1º C

28028 Madrid

Tel.:91 444 92 27 - Fax.:91 444 92 28

Depósito Legal:

Introducción

1. ¿Qué son las ostomías de alimentación? Tipos de ostomías de alimentación.

2. ¿Cuándo y en qué pacientes se utilizan?

2.1. Elección de la vía.

3. Gastrostomías.

3.1. Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).

3.2. Gastrostomía radiológica percutánea (GRP).

3.3. Gastrostomía quirúrgica.

3.4. Cuidados de la sonda de gastrostomía.

4. Yeyunostomías de alimentación.

4.1. Yeyunostomía endoscópica.

4.2. Yeyunostomía quirúrgica.

4.3. Cuidados del catéter de yeyunostomías.

5. Alimentación por ostomías: Preparados.

6. Administración de la nutrición enteral.

6.1. Administración por jeringa.

6.2. Administración por gravedad.

6.3. Administración con bomba de perfusión.

6.4. Complicaciones de la nutrición enteral por ostomías.

7. Administración de medicación por sonda.

8. Otros cuidados.

Desde la Fundación Ayúdate queremos una vez más poner nuestro granito de arena ofreciendo toda la ayuda que podamos a las personas que padecen una enfermedad. En esta ocasión os presentamos este trabajo, editado con la colaboración de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, pensado como una herramienta para aquellas personas que sufran una patología que les impida la alimentación oral.

En esta Guía para Cuidadores sobre Ostomías de Alimentación, la autora, M^a Rosario Tarrazo Espiñeira, Enfermera de la Unidad de Nutrición del Hospital San Agustín de Avilés, ha volcado información, consejos e instrucciones sobre diversos aspectos de esta técnica médica que esperamos que sirvan de ayuda a las personas afectadas o a las encargadas de cuidarlas.

Con esta iniciativa pretendemos ofrecer una visión global de lo que es una ostomía de alimentación y proporcionar la información necesaria para que cualquier persona afectada por esta dolencia, conozca los cuidados básicos que requiere. Desde la Fundación Ayúdate estamos convencidos de que un adecuado conocimiento y manejo de su realidad, es la mejor herramienta para conseguir la autonomía y seguridad necesarias en su adaptación a la vida cotidiana.

La Fundación Ayúdate como organización benéfica de asistencia social que presta sus servicios en toda España de forma gratuita, tiene como objetivo primordial impulsar, de forma activa, las acciones que permitan hacer más sencilla y agradable la vida de las personas que tienen problemas de salud causados por enfermedades crónicas y la de sus seres más cercanos.

Asimismo, la Fundación Ayúdate ofrece un servicio gratuito de atención integral para personas ostomizadas donde podrán ayudarle siempre que lo necesite, poniendo a su disposición un servicio de ayuda asistencial domiciliaria y asesoramiento en el uso y adquisición de dispositivos. Para ello ponemos a su disposición un teléfono de llamada gratuita 900 504 704, así como una página web www.ayudate.es donde usted obtendrá información actualizada y eficiente siempre que lo precise.

Esperamos que en esta Guía encuentre la ayuda e información que necesita sobre todas aquellas dudas referentes a las ostomías de alimentación.

Una ostomía es una comunicación que se realiza entre una víscera y el exterior para ser utilizada con distintos fines

Una ostomía de alimentación es un procedimiento quirúrgico, radiológico o endoscópico mediante el cual se coloca una sonda, normalmente en estómago o yeyuno, que se exterioriza a través del abdomen, para utilizarla como vía de alimentación en los pacientes en que así esté indicado.

Tipos de ostomías de alimentación

1-Dependiendo de su localización:

- Gastrostomías cuando están colocadas a nivel de estómago.
- Yeyunostomías cuando están colocadas a nivel de yeyuno.

2-Dependiendo del procedimiento utilizado:

- Gastrostomía/yeyunostomía endoscópica percutánea, se realiza mediante técnica endoscópica.
- Gastrostomía radiológica o fluoroscópica, se realiza mediante técnica radiológica.
- Gastrostomía/yeyunostomía quirúrgica, se precisa de una intervención quirúrgica para su colocación.

En términos generales:

Cuando se prevea alimentación por sonda durante largo plazo de tiempo o con carácter definitivo.

Cuando se considere que puede existir mayor riesgo de complicaciones, relacionadas con la administración de la dieta.

Cuando no sea factible o esté desaconsejada la utilización de otra vía de alimentación.

Las indicaciones son muy variadas, y hay que revisar cada caso de forma individual, para valorar el tipo de vía más adecuada en cada paciente y adaptarla a cada circunstancia.

Estaría indicada en pacientes muy diversos, como:

- 1- Pacientes neurológicos (ELA, ACV, demencias degenerativas, Parkinson avanzado, etc).
- 2- Broncoaspiraciones recurrentes (paso de los alimentos al árbol bronquial).
- 3- Fístulas traqueo-esofágicas o esófago-cutáneas.
- 4- Quemaduras extensas.
- 5- Dermatomiosítis.
- 6- SIDA avanzado.
- 7- Enterítis por radiación.
- 8- Fístulas entéricas altas (yeyunostomía).

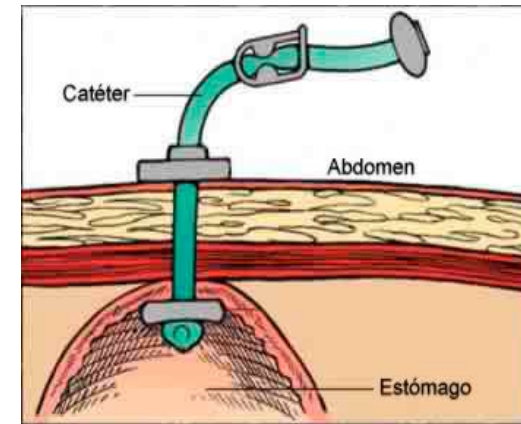
Y en general en todas aquellas patologías que impidan una alimentación oral temporal o con carácter definitivo.

2.1-Elección de la vía

Se ha de tener en cuenta la situación del paciente, la enfermedad de base que crea la necesidad y las patologías concomitantes que pueden interferir en el proceso. Así mismo ha de hacerse una revisión previa del paciente para poder elegir la opción más adecuada, dentro de las existentes para cada caso, y siempre de forma individualizada.

Previamente a la valoración de una ostomía, puede considerarse la posibilidad de colocar una sonda de alimentación, bien sea nasogástrica (a nivel de estómago) o transpilórica (a nivel de duodeno o yeyuno). De todas formas, cuando se estime una alimentación de carácter prolongado o definitivo por sonda, ha de plantearse siempre la posibilidad de hacer una ostomía.

Las ostomías también se utilizan para la administración de medicamentos por vía digestiva.



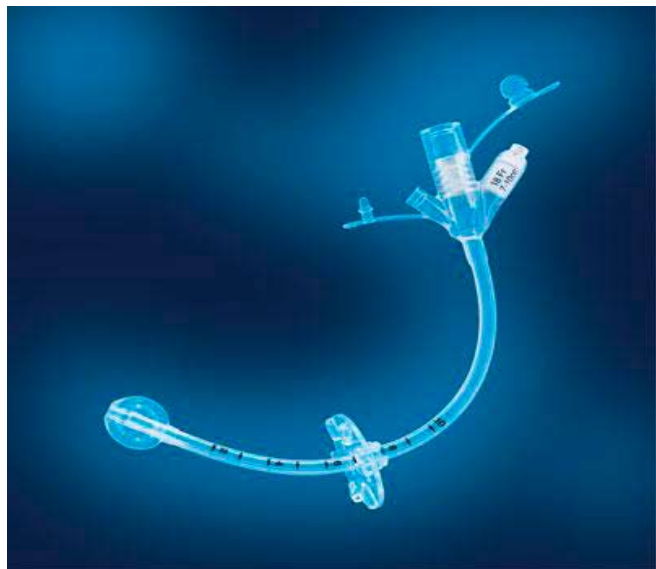
Sonda de gastrostomía (fig 1)

La sonda de gastrostomía es de material flexible, está graduada en su parte externa, sobresale unos 20 cm de la piel y puede tener distintos calibres. Tiene una placa de fijación interna y otra externa para evitar su salida accidental. La sonda que se coloca en primera instancia es la correspondiente a la figura 2; se recambia cada 8-12 meses.



Sonda de gastrostomía (fig 2)

La sonda de sustitución (fig 3), se utiliza cuando sea necesario proceder al recambio de la primera. Va fijada por su extremo interno con un balón que se hincha con agua destilada y por la parte externa con una placa de fijación igual que la anterior.



Sonda de sustitución (fig 3)

El botón, (fig 4), es un dispositivo de sustitución de la sonda de gastrostomía. Es muy adecuado para personas con vida activa, ya que es más cómodo que las opciones anteriores, pues sobresale mínimamente de la pared abdominal (fig 5). Precisa de unos equipos de extensión (fig 6), para que la administración de la dieta/medicación, resulte más cómoda. Estos equipos se colocan solamente durante la administración de la dieta y/o medicación, siendo retirados posteriormente.



Botón (fig 4)



Sonda de botón (fig 5)



Equipos extensores para botón (fig 6)

3.1-Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

Es un procedimiento que consiste en la colocación de una sonda en el estómago, a través de la cavidad abdominal, con punción percutánea, utilizando para ello una técnica endoscópica (gastroscopia).

Es una técnica fácil, rápida, cómoda y no precisa de apertura de la cavidad abdominal ni de puntos de sutura o fijación.

El médico comunicará previamente al paciente y/o al cuidador toda la información relativa al procedimiento, así como las posibles complicaciones y las ventajas que reportará esta vía respecto a las otras posibilidades existentes.

Siempre que sea factible, ha de ser la ostomía de elección, ya que es el procedimiento más sencillo y el que da lugar a menos complicaciones.

3.2-Gastrostomía radiológica percutánea (GRP)

Difiere de la anterior en el procedimiento utilizado para su colocación. Se realiza mediante ayuda radiológica.

Se utiliza sobre todo en aquellos casos en los que no es posible la utilización del endoscopio (un ejemplo serían las estenosis importantes de esófago).

Las sondas utilizadas son de menor calibre que las de la PEG.

3.3-Gastrostomía quirúrgica

Se ha de utilizar cuando no sea factible la realización de las anteriores. Es un procedimiento más complejo. Se realiza en quirófano y bajo anestesia general. Por ello es recomendable, siempre que sea posible, la realización de las técnicas previamente descritas.

En ocasiones, la sonda de gastrostomía quirúrgica (fig 7), se coloca en el seno de otra intervención, cuando se prevé un paso dificultoso o prolongado y lento a la alimentación oral.

3.4-Cuidados de la sonda de gastrostomía

- Limpiar diariamente la porción externa de la sonda y conexión de la misma, con agua y jabón. Aclarar y secar bien para que no queden restos de jabón.
- Comprobar que la zona del estoma no sea dolorosa ni presente irritación cutánea ni exudado.
- Curar el estoma con antiséptico los 15 primeros días, tapando posteriormente el estoma con una gasa estéril; una vez

transcurrido ese tiempo se limpiará con agua jabonosa, aclarando bien para que no queden restos. El estoma ha de limpiarse con movimientos circulares y suaves, insistiendo en la zona que está por debajo de la placa de fijación, sin tirar de ella para evitar el desplazamiento de la sonda, y sin hacer presión sobre el estoma.

- Observar que la sonda no se haya desplazado, antes de administrar la dieta, revisando la graduación externa de la sonda.
- Girar diariamente la sonda para evitar que se adhiera a la piel peristomal.
- Mantener cerrados los tapones, excepto cuando sea necesario para administrar la dieta o los medicamentos.
- En las sondas de sustitución se comprobará el agua del balón de fijación cada 15-20 días.
- La sonda ha de ser cambiada cada 8-12 meses.

La yeyunostomía consiste en la colocación de una sonda en yeyuno que se exterioriza a través de la cavidad abdominal.

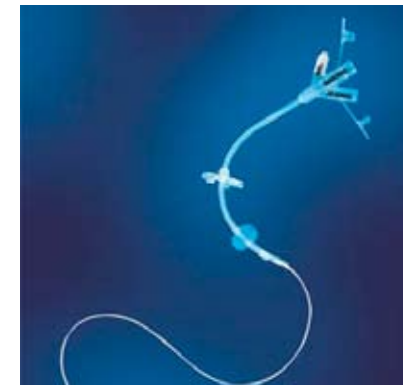
Se utilizan en menor medida que las gastrostomías, ya que se relacionan con mayor número de complicaciones y son de más delicado manejo.

Básicamente existen dos tipos, según el procedimiento que se utilice: la endoscópica y la quirúrgica.

Está indicada de forma específica en aquellos pacientes con nutrición por sonda a largo plazo, que presenten elevado riesgo de aspiración de alimentos al árbol bronquial o con problemas en el tracto gastrointestinal que se encuentra por encima del yeyuno.

4.1-Yeyunostomía endoscópica (gastroyeyunostomía)

Consiste en la colocación de una sonda en yeyuno, a través de una gastrostomía previa, realizada bien por endoscopia o por técnica radiológica. Se aprovecha el estoma ya hecho para introducir la sonda a yeyuno. Son sondas más finas que las utilizadas en la gastrostomía, (fig 6). Están fabricadas con materiales flexibles y de larga duración igual que las anteriores.



Sonda de yeyunostomía endoscópica (fig 8)

4.2-Yeyunostomía quirúrgica

Se realiza mediante un acto quirúrgico. Se utilizan catéteres de pequeño calibre, mucho más finos que la sondas endoscópicas.



Catéter de yeyunostomía quirúrgica (fig 9)

4.3- Cuidados del catéter de yeyunostomías

- Limpiar diariamente la porción externa de la sonda y conexión de la misma, con agua y jabón. Aclarar y secar bien para que no queden restos de jabón.
- Curar el estoma con antiséptico los 15 primeros días; posteriormente se limpiará el estoma con agua jabonosa, aclarando bien para que no queden restos.
- Observar que la sonda no se haya desplazado, antes de administrar la dieta, revisando la graduación externa de la sonda.
- Mantener cerrados los tapones, excepto cuando sea necesario para administrar la dieta o los medicamentos.

Se utilizan los preparados para nutrición enteral. Son unos productos líquidos que contienen todos los nutrientes necesarios para conseguir un adecuado estado nutricional. Con ellos, administrados en los volúmenes predeterminados, conseguiremos el aporte calórico y proteico necesario para conformar una dieta equilibrada.

Estos productos se presentan, habitualmente, botellas de cristal o plástico con volúmenes de 250-500 ml.

Hay una gran variedad de preparados que se adecúan, no solo a las necesidades, sino también a las características del paciente que los va a recibir.

Una dieta equilibrada ha de tener los siguientes valores porcentuales :

Proteínas	12-16% del total calórico
Lípidos (grasas)	30-35% del total calórico
Carbohidratos	50-55% del total calórico

Hay una serie de normas generales que conviene seguir para mejorar la tolerancia del paciente y minimizar el riesgo de complicaciones:

- Comprobar la fecha de caducidad de la fórmula.
- Agitar el envase para homogeneizar su contenido.
- Administrar a temperatura ambiente. Si no se utiliza todo el envase se puede reservar el sobrante en nevera, sacándolo un rato antes de la siguiente toma para que atempere. Nunca se ha de utilizar un envase abierto de más de 24 horas.
- Ha de desecharse cualquier producto en el que se observe la presencia de grietas o suciedad en el envase.
- El paciente ha de estar sentado o con la cabecera incorporada durante la administración y durante una hora más tras la misma para evitar el reflujo.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de proceder a la administración de la dieta.
- Comprobar el residuo gástrico antes de la administración de cada toma; para ello se conectará una jeringa de 50 o 100 ml al conector de la sonda y se aspirará suavemente. Esta técnica nos permitirá conocer el grado de tolerancia del paciente a la nutrición enteral. Si se aspira más de 200 ml se retrasará una hora la administración de la siguiente toma.
- En las sondas de yeyunostomía no se comprobará el residuo gástrico, posteriormente se procederá a administrar la dieta, según las indicaciones prescritas.
- Tras la administración de la nutrición enteral y/o la medicación hemos de introducir agua a través de la sonda, para retirar los restos que hayan quedado en su luz y evitar la obstrucción de la misma.
- Lavar el material que se haya utilizado.

Existen diferentes modalidades de administración de una dieta por sonda:

6.1-Administración con jeringa (bolos)

- Se utilizan jeringas de 50 o 100 ml.
- La dieta se fracciona en varias tomas, la cantidad varía dependiendo del volumen prescrito para el día. No conviene que supere los 400 ml por toma.
- Han de pasar, al menos tres horas, entre una toma y la siguiente.
- La fórmula se administra muy lentamente, aproximadamente en unos 15-20 minutos cada toma.

6.2-Administración por gravedad

- Se utilizan equipos que conectan el recipiente, (frasco o contenedor), de la dieta con la sonda.
- Se cuelga el recipiente, aproximadamente, unos 50 cm por encima de la cabeza del paciente.
- Se abre el regulador de flujo y se permite el paso de dieta hasta el extremo del equipo de administración.
- Se conecta el equipo a la sonda.
- Se gradúa con ayuda del regulador la velocidad de administración de la dieta.
- Se puede fraccionar la dieta en tomas o mantener la perfusión continua, dependiendo de las pautas que se establezcan.

6.3-Administración con bomba de perfusión

Una bomba de perfusión es un aparato que nos sirve para regular las cantidades exactas de dieta que queremos administrar; se utiliza básicamente en las siguientes situaciones:

- Cuando se precisa un control más exhaustivo y homogéneo de la dieta.
- Cuando se administran volúmenes muy elevados.
- Cuando se administra la dieta a nivel de sondas colocadas en el intestino (yeyunostomías).

Se puede fraccionar la dieta en tomas o mantener la perfusión continua, dependiendo de las pautas que se establezcan.



Bomba de perfusión para nutrición enteral (fig 10)

6.4-Complicaciones de la nutrición enteral por ostomías

Las complicaciones de la nutrición enteral se pueden clasificar atendiendo a su origen en:

- 1) Complicaciones mecánicas. -Son las relacionadas directamente con la sonda o el estoma:

COMPLICACIÓN	MOTIVO	SOLUCIÓN
Obstrucción de la sonda	• Alimentos o medicamentos secos en el interior de la sonda	• Limpiar con agua tibia la sonda. • Recordar que hay que pasar agua tras la administración de alimentos/medicamentos
Salida de líquido a través del estoma	• Mal ajuste de la sonda al estoma • El balón de la sonda se ha deshinchado • Problemas de vaciado gástrico	• Intentar ajustar la placa de fijación externa si estuviese floja • Avisar al médico o a la enfermera
Salida de la sonda	• Salida accidental de la sonda al exterior	• Avisar cuanto antes al médico o a la enfermera, para evitar que se cierre el estoma
La sonda no gira	• Quedó fijada al estoma	• Si tras intentarlo, no gira, llamar al médico o a la enfermera
Presencia de drenaje en estoma (pus o suciedad)	• Infección del estoma	• Avisar al médico o a la enfermera
Dolor en el estoma	• Presión excesiva de la placa de fijación, sobre el estoma y/o infección del mismo	• Avisar al médico o a la enfermera

2) Complicaciones gastrointestinales. -Hacen referencia directa a la tolerancia de la nutrición enteral:

COMPLICACIÓN	MOTIVO	SOLUCIÓN
Náuseas y vómitos	• Retardo en el vaciado gástrico • Efectos secundarios de fármacos • Paso excesivamente rápido del alimento	• Administrar las tomas lentamente • Incorporar al paciente durante la administración de la dieta • Avisar al médico o a la enfermera
Estreñimiento	• Escasa administración de agua • Poca actividad física • Dieta sin fibra • Fecalomas (heces impactadas en el intestino)	• Aumentar el aporte de agua • Ejercicio moderado, si es posible • Revisar el tipo de dieta • Comentar el problema con el médico o la enfermera
Diarrea	• Antibióticos y otros medicamentos • Infusión rápida de la dieta • Aporte inadecuado de fibra • Contaminación de la dieta	• Administrar la dieta lentamente • Seguir unas normas higiénicas adecuadas • Avisar al médico o a la enfermera

Para la administración de medicamentos a través de una sonda de alimentación, seguiremos las siguientes recomendaciones generales:

- Los comprimidos se han de administrar triturados finamente y disueltos con agua.
- Los jarabes han de diluirse con, al menos, 30 ml de agua.
- Utilizar medicamentos, preferentemente, en presentación líquida.
- Cuando haya que administrar varios medicamentos en la misma toma, se darán de uno en uno y lavando la sonda entre medias.
- Lavar internamente la sonda con agua tras la administración de los medicamentos.
- Cuando haya de administrarse medicación en yeyunostomías, consultar previamente al médico.

- Lavar la boca diariamente para evitar la formación de grietas o costras.
- Mantener escrupulosamente limpio el estoma, realizando limpieza diaria del mismo según las recomendaciones descritas.
- Evitar que la sonda esté tirante para evitar que se salga o se desplace. Se puede fijar con un esparadrapo a piel, en su extremo distal.
- Introducir la cantidad de agua recomendada para 24 horas de forma fraccionada y a ser posible fuera del horario de las tomas para evitar sensación de plenitud. En las tomas se utilizará solo la cantidad necesaria para realizar la limpieza de la sonda y administrar la medicación.
- Hay situaciones especiales en las que se requiere un incremento del aporte de agua, como en presencia de fiebre, diarreas, vómitos o incremento de la temperatura ambiente.