

Cómo Tratar un Bloqueo de Ileostomía



Lo que podría experimentar (Síntomas)

- La secreción de fluido claro delgado con mal olor; puede resultar en la expulsión nula.
- Calambres en el abdomen (barriga, vientre) podrían sentirse cerca del estoma y/o en el abdomen completo.
- Disminución de la producción de orina; la orina puede ser oscura. Esto puede suceder por una deshidratación a consecuencia de no querer tomar líquidos porque no se siente bien.
- Hinchazón en el abdomen y estoma.

Nota: Después de una cirugía abdominal, un bloqueo del intestino puede suceder por varias razones (incluyendo por el tejido cicatricial, adherencias). Si no está eliminando la materia fecal por el estoma, es mejor llamarle a su doctor o visitar la sala de emergencias inmediatamente para determinar si tiene un bloqueo relacionado con alimentos o una obstrucción del intestino delgado.



Si sospecha un bloqueo que podría deberse a partículas de comida acumulada en el interior del estoma (bloqueo de estoma), siga el paso número uno.

Si Usted está vomitando o tiene dolor abdominal, o tiene preocupaciones adicionales, llame a su médico o visite la sala de emergencias antes de intentar estos pasos.

PASO 1

Llame a su proveedor de cuidado de salud para notificarle de cualquier cambio en la función que dure más de 2-3 horas a pesar de no sentir dolor.

- Si su estoma comienza a hincharse, reemplace su dispositivo de bolsa recolectora. Corte la apertura de la barrera cutánea un poco más amplia de lo usual para adaptarse a la hinchazón.
- Si no está eliminando las heces de su estoma y siente náuseas o está vomitando, deje de consumir comida sólida y solo ingiera líquidos como jugo, caldo caliente o té.
- Realice un baño de tina o regadera para relajar los músculos abdominales.
- Una almohadilla de calefacción en ajuste bajo podría ser útil para relajar los músculos abdominales.
- Si es posible, camine a corta distancia o sólo camine despacio alrededor de su casa siempre y cuando no sea muy doloroso.
- Intente varias posiciones corporales, como la posición de rodilla hacia el pecho o acuéstese de lado del estoma con las rodillas dobladas, ya que podría ayudar a mover el bloqueo hacia adelante.
- Masajear la zona abdominal y el área alrededor del estoma. La mayoría de los bloqueos de estoma ocurren justo debajo del estoma y esto podría ayudar a desalojar la obstrucción.

Si usted no expulsa desechos por varias horas, tiene dolor abdominal y/o está vomitando, su abdomen está distendido (hinchado), y continúan los síntomas, o su estoma está edematoso (hinchado) o el color del estoma a significativamente oscurecido, siga el paso número dos.

PASO 2

- Deje de comer y beber
- Llame a su médico
- Si no puede contactar a su médico, vaya a la sala de emergencias inmediatamente.
- Lleve su suministro del sistema de bolsa recolectora a la sala de emergencias ya que podrían no tener sus productos en particular
- Lleve con Usted esta tarjeta a la sala de emergencias y entréguesela a la enfermera de admisiones o profesional médico que le brinde cuidado.

Cómo Tratar un Bloqueo de Ileostomía

Entregue esta tarjeta al personal médico profesional de emergencias que lo atiende.



Instrucciones para el Personal Médico

- Revisar si existe un bloqueo local (partículas de comida, hernia periestomal o estenosis del estoma) a través de la manipulación dactilar del estoma/lumen.
- Usted debe pasar el dedo suavemente por debajo del nivel de la fascia de la pared abdominal. Debe poder sentir el borde apretado de la fascia mientras que pasa su dedo a través del lumen. Si no puede fácilmente pasar su dedo, debe abandonar el esfuerzo. El paciente podría experimentar cólicos y malestar durante la maniobra lo cuál es normal.
- Una radiografía puede ser solicitada para determinar las causas de una obstrucción y remover la porción vólvulo intestinal.
- Comience la hidratación intravenosa, revise los electrolitos y proporcione medidas para controlar el dolor.

No dar laxantes o preparación intestinal ya que estos pueden causar un desequilibrio severo de líquidos y electrolitos provocando una deshidratación.



Si es ordenado un lavado de Ileostomía debido a un bloqueo de alimentos determinado, debería preferiblemente ser realizado por un cirujano o enfermera de Ostomía certificada utilizando las siguientes directrices:

- Inserte suavemente un dedo con guante lubricado al interior del lumen del estoma. Si una obstrucción de partículas de comida es palpada, intente suavemente disolver con su dedo.
- Remueva todo el sistema de bolsa recolectora y administre un lavado a través del estoma.
- Inserte un catéter de plástico suave lubricado #14 #16 al interior del lumen del estoma hasta que sea alcanzado el bloqueo. NO forzar el catéter.
- Vea nota a la derecha. Si es encontrado/sentido un bloqueo de comida, proceda con un lavado. Lentamente instilar 30-50ccNS al interior del catéter utilizando una jeringa de bombilla. Remueva el catéter para facilitar el regreso.
- Repita este procedimiento instilando o administrando gota a gota 30-50cc en el momento hasta que es resuelto el bloqueo. Esto se puede demorar entre 1-2 horas.

Nota: Si no puede fácilmente insertar el catéter, favor de notificar a la sala de cirugías.



Si estas medidas no tienen éxito, pida una consulta quirúrgica.

Este documento contiene información desarrollada por United Ostomy Associations of America. Este documento es proporcionado con fin informático solamente y no puede ser considerado como consejo médico. Refiriéndose a este documento no establece una relación entre el paciente y médico. Esta información es únicamente para ayudarle a estar informado al hablar con su doctor. Esta información no reemplazará el consejo médico de su proveedor de cuidado de salud. Siempre debe consultar con su proveedor de salubridad para obtener asesoría médica. Usted es un individuo único y sus experiencias pueden variar en relación a otros pacientes. Hable con su proveedor de cuidado de salud si tiene preguntas sobre este documento, su condición médica o plan de tratamiento.

Escrito y Revisado por: Kimberly Houle, MSN, RN, CWON, Joanna Burgess-Stocks, BSN, RN, CWOCN, Lori Rosenberger y Lois Fink, BSEd. Revisado y Aprobado por: Richard P. Rood, MD, FACP, FACC, AGAF, FASGE, y Kelly M. Tyler, MD, FACS, FASCRS, Presidente del Consejo Médico y Miembro respectivamente de UOAA.

Referencia Jane Carmel, J. C. (2015). *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society® Core Curriculum: Ostomy Management*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.



United Ostomy Associations of America
P.O. Box 525 Kennebunk, ME 04043
800-826-0826 | WWW.OSTOMY.ORG

Derechos de Autor ©2020 UOAA. Todos los Derechos Reservados.