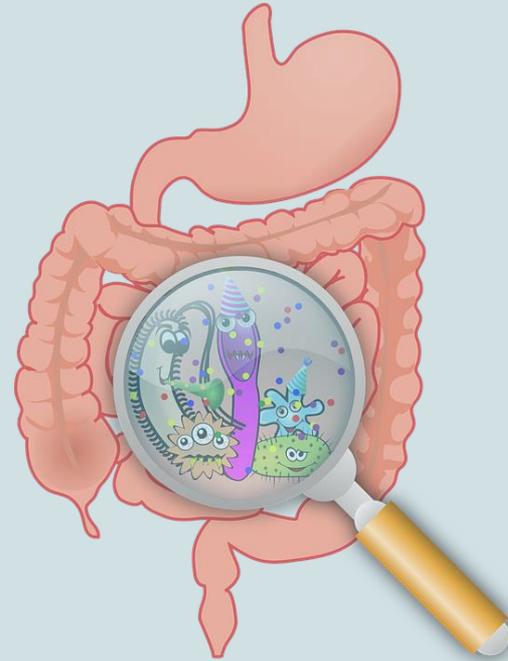


---

# Cuidados de las ostomías en pediatría

Aroa Lasa Maza  
R2 enfermería pediátrica  
05.10.2021



# ÍNDICE

---

1

Introducción

5

Alimentación por PEG

2

Ostomías digestivas

6

Ostomías de eliminación

3

Gastrostomías

7

Conclusiones

4

Cuidados post-inserción

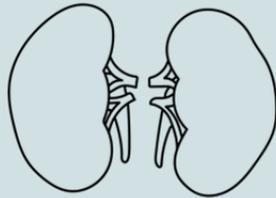
8

Bibliografía

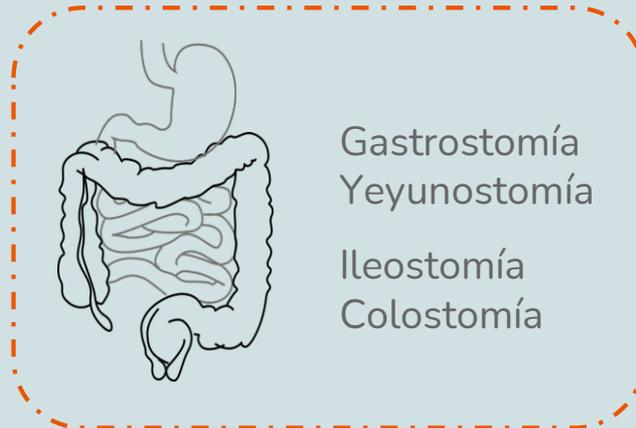
# INTRODUCCIÓN

---

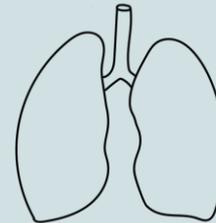
**OSTOMÍA:** Crear una abertura (estoma) desde el interior hacia el exterior del cuerpo.



Urostomía  
Nefrostomía



Gastrostomía  
Yeyunostomía  
Ileostomía  
Colostomía



Traqueostomía

# OSTOMÍAS DIGESTIVAS

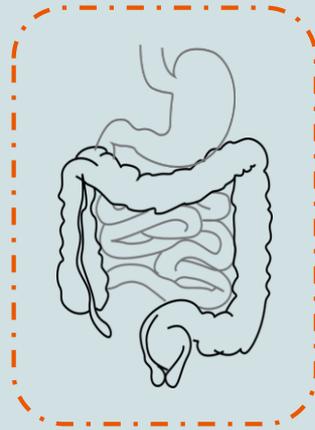
## Nutrición:

Gastrostomía ☆  
Yeyunostomía



## Indicaciones:

Tiempo NE largo (3-4  
semanas)  
Yeyunostomía: cuando no es  
posible gastrostomía



## Eliminación:

Ileostomía  
Colostomía



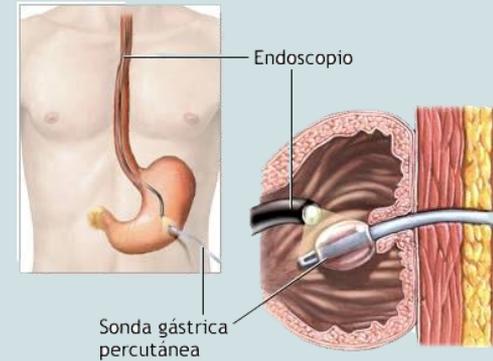
## Indicaciones:

Procesos que impiden  
evacuación natural

# GASTROSTOMÍAS

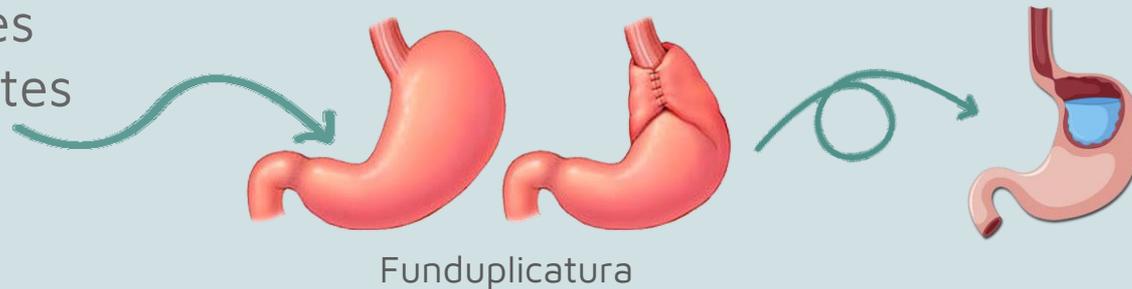
## MÉTODOS COLOCACIÓN:

1. Endoscópica percutánea (PEG) ★
2. Laparoscópica
3. Procedimiento abierto



## TIPOS SEGÚN TIEMPO:

- Temporales
- Permanentes



# CUIDADOS POST-INSERCIÓN

## GASTROSTOMÍAS

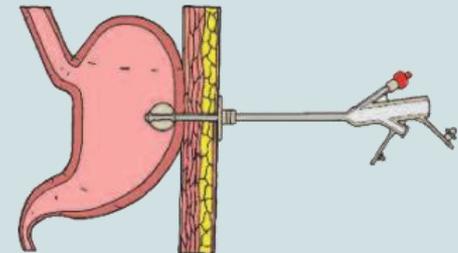
### DE LA FÍSTULA:

#### Primeras 24h:

- No movilizar en 8-12h
- Se puede utilizar para alimentación a las 6h

#### 24h - 3<sup>o</sup> o 4<sup>o</sup> semana:

- Hasta 7 días, limpieza con SSF
- **Secado** minucioso
- Empezar a **girar 360°** → evitar adherencias
- No introducir y sacar la sonda
- No cremas ni talco



## A partir de la 3<sup>ª</sup>-4<sup>ª</sup> semana:

- Separar ligeramente el disco para limpiarlo: agua y jabón; alrededor del tubo y debajo del disco
- **Secar** → Aspecto normal periestomal: piel rosada 5mm
- **Rotar 360°** c/24h e introducir y sacar la sonda: el disco a 2mm de la piel, no debe haber marcas de presión en la piel
- Se puede bañar por inmersión



Tras mínimo 2-3 meses: Sustituir por botón de gastrostomía:

Con balón:

- 1er cambio: sedación
- Cambios c/6m en domicilio
- Balón 4-5cc agua destilada



Con seta:

- Cambios: cirugía con sedación



**DEL ABDOMEN:**

- Esparadrapos hipoalergénicos
- Alternar las zonas de apoyo
- Higiene e hidratación
- Apósitos hidrocoloides si heridas cutáneas



# ALIMENTACIÓN POR PEG

## MATERIAL

- Jeringas y sistemas con conexiones **ENFIT**
  - Cambio de **sistemas** c/24h
  - **Jeringas**: limpieza y reutilización (3-4 días)
- Bombas de alimentación
- Adaptador sonda en botón



## FORMAS DE ADMINISTRACIÓN DE NE

### INTERMITENTE/BOLOS

- Infusión + reposo
- En tracto digestivo sano, si deambulan, vaciado gástrico normal
- Más fisiológico, horario flexible, menos coste €
- Posible intolerancia, más residuos gástricos
- Métodos:
  - Jeringa (20-60ml)
  - Gravedad
  - Bomba

### A DÉBITO CONTINUO

- Continua 8-24h
- En yeyuno o intolerancia al intermitente
- Menor incidencia: residuos, broncoaspiración, distensión abdominal, diarrea
- Deambulación restringida, más coste €
- Métodos:
  - Cíclica (8/18h)
  - Continua (24h)

## CUIDADOS EN LA NE:

### ANTES:

Sedestación 30°-45°

Si botón gástrico: conectar adaptador

Comprobar residuos previos a la administración en la **intermitente** (abierto a bolsa)

### DESPUÉS:

Sedestación 30°-45° durante 30'-1h

Lavados sonda con agua:

- 2 a 3 ml para bebés
- 5 a 10 ml para niños mayores

→ En **continua** lavados c/3-4h

Lavados de sistemas con agua



### MEDICACIÓN:

- Agua antes, después y **entre** medicaciones:
  - 1 a 3 ml en bebés
  - 2 a 5 ml en más mayores
- No mezclar en jeringa
- Líquidos → Densos

# COMPLICACIONES

---

## Salida accidental del botón:

- Reintroducción
- Sonda foley temporal mismo calibre
- Asistencia sanitaria

## Obstrucción:

- Intentar aspirar suavemente con jeringa 10ml
- Agua tibia 3-10ml alternando con aspiraciones + pinzar 30' + aspirar
- Cambio de dispositivo

## Vómitos y diarrea:

- Comprobar colocación del dispositivo, ritmo y volumen de infusión de la NE
- Parar la NE 1h y reiniciarla a menor velocidad → se podrá ir aumentando cada 30'-1h si buena tolerancia; intentar rehidratación si no tolera



# OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN

**Características del estoma:** rojo, brillante, inodoro, sangrante



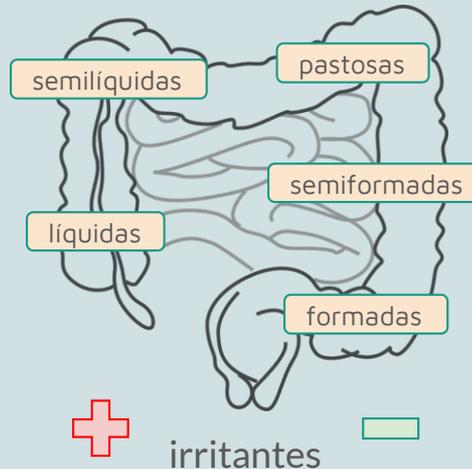
## TIPOS DE OSTOMÍAS DIGESTIVAS DE ELIMINACIÓN:

### COLOSTOMÍAS

Intestino grueso

Heces:

- Marrones
- Semilíquidas/formadas
- No irritantes
- Salida intermitente
- Menos cantidad
- "Reeducable"



### ILEOSTOMÍAS

Intestino delgado

Heces:

- Amarillentas
- Líquidas y con gases
- Irritantes
- Salida constante
- Más cantidad
- No reeducable

## DISPOSITIVOS COLECTORES:

### Componentes básicos:

- Placa adhesiva
- Bolsa

### Tipos de dispositivos:

- Bolsas de 1 pieza
- Bolsas de 2 piezas
- Bolsas mini



### Cambios del dispositivo:

Bolsas **cerradas** → cuando estén a  $\frac{2}{3}$  de su capacidad

Bolsas **abiertas** → vaciar a  $\frac{2}{3}$  de capacidad, y cambio cada 24-48h.

Bolsas **mini** → cada 1-2h

**Discos** → cada 3-4 días

- Se retiran en una bolsa, vaciándolos previamente en el wc

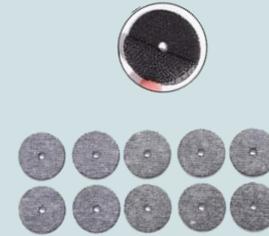
### Características comunes:

- Con/sin filtro
- Bolsas cerradas/abiertas
- Transparentes/opacas
- Adhesivo protector
- Discos recortables/precortados



## ACCESORIOS

- Filtro **carbón**
- **Plantilla** medidora
- **Pasta niveladora**/tiras resina moldeable:
  - Llena los desniveles de la piel, favorece la adaptación y evita fugas.
- **Crema barrera**:
  - Cura de la dehiscencia y las fístulas
- Crema **protectora**:
  - Para irritaciones o dermatitis
- **Película** protectora:
  - Spray para prevención de las irritaciones
- **Placas adhesivas** de protección:
  - Tratamiento de las dermatitis
- Pastillas **gelificantes**:
  - Convierten el líquido en una masa gelatinosa, en ileostomías



## CUIDADOS Y RECOMENDACIONES:

### Limpieza:

- Despegarlo de arriba a abajo
  - Retirar los restos con papel higiénico
  - Lavar con agua y jabón
  - Secar con papel
  - La higiene puede ser con o sin bolsa
- Es normal que el estoma sangre un poco

### Colocación de un nuevo dispositivo:

- Medirlo periódicamente
- El **diámetro** debe ser unos **mm mayor** que el del estoma
- Dispositivos de **1 pieza**: colocarlo de abajo hacia arriba
- Dispositivos de **2 piezas**: adaptar la bolsa al aro de la placa



## SISTEMAS DE CONTINENCIA: IRRIGACIONES

**Consiste en** introducir agua a temperatura corporal en el colon distal a través del estoma → dilata el colon → contracciones → **evacuación** masa fecal

- **Lavados** intestinales cada 24-48h
- Aumenta la **calidad de vida**
- Solo en colostomías **descendentes y sigmoideas**
- Se puede reeducar a niños más mayores

### **Material:**

- Placa con cinturón
- Manga con 2 aberturas
- Bolsa con sistema y cono
- Obturador

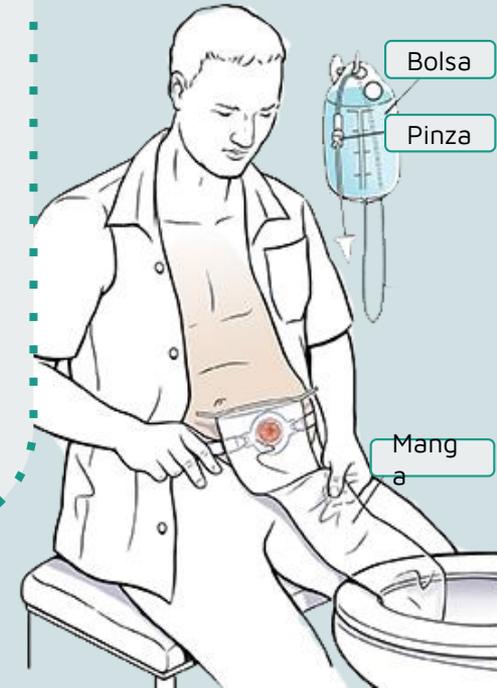


## SISTEMAS DE CONTINENCIA: IRRIGACIONES

1. Retirar el dispositivo y lavar el estoma
2. Colocar la placa con el cinturón y acoplar la manga
3. Rellenar la bolsa con **agua 36-37°C** y purgar el sistema
4. Para dilatar el estoma usar e **2 o 5 dedo** con lubricante, e introducir el cono
5. Abrir la pinza para comenzar la **irrigación, lenta** (aprox 15')
6. Al terminar cerrar la pinza, sacar el cono y dejar la **evacuación (aprox 30-45')**
7. Colocar otro dispositivo (**obturador**)



La través del



## CONCLUSIONES

---

1. Conocer el manejo de los diferentes **tipos de ostomías** ayuda a proporcionar unos cuidados de calidad
2. **Individualizar** los cuidados dependiendo de la edad del paciente pediátrico
3. La utilización del **material adecuado** para la alimentación y la administración de medicación mediante PEG **evita errores** en la administración
4. Hacer un buen uso de los dispositivos ayuda a **prevenir** posibles **complicaciones**; a su vez, detectarlas a tiempo favorece su **resolución precoz**
5. Existen diferentes materiales, accesorios y métodos que **aumentan la calidad de vida** de los pacientes y sus familias, y **disminuyen el impacto psicológico**

# BIBLIOGRAFÍA

---

- Gómez L, Pedrón C, Martínez C. Guía para la administración y los cuidados de la nutrición enteral a través de sonda o botón de gastrostomía. Barcelona: Editorial Glosa S.L. 2013
- García EA, Gavilán MA, Gavilán A. Cuidados de Enfermería en la gastrostomía endoscópica percutánea. PEG. Revista Electrónica Portales Médicos. 2017
- Clínica Universidad de Navarra. Cuidados de un paciente con un estoma digestivo [Internet]. Navarra. 2020 [Consultado 12/09/2021]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-estoma-digestivo>
- Rady Children's Hospital San Diego. Guía para Sondas de Gastrostomía Endoscópica Percutánea [Internet]. 2017 [Consultado el 15/09/2021]. Disponible en: <https://www.rchsd.org/documents/2017/10/guide-to-percutaneous-endoscopic-tubes-pegs-spanish.pdf/>
- Rivas O, Lasierra C, Dieste S, Oliván L, Delgado M, Marzal B. Sistemas de continencia para pacientes ostomizados [Internet]. Aragón. 2021 [Consultado 12/09/2021]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/sistemas-de-continencia-para-pacientes-ostomizados/>
- Centro colorrectal y ostomizados pediátrico. Atención al niño ostomizado [Internet]. País Vasco. Disponible en: [https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n\\_al\\_ni%C3%B1o\\_ostomizado\\_2\\_Colostomia\\_ileostomia\\_es.pdf](https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n_al_ni%C3%B1o_ostomizado_2_Colostomia_ileostomia_es.pdf)
- J.M. Rabat-Restrepo, C. Campos-Martín. Nutrición enteral. SAPD [Internet]. 2009 [consultado 10/09/2021];32(6): Cap.8. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2009/32/6/08>



Gracias  
por su atención



[aroalasa@gmail.com](mailto:aroalasa@gmail.com)