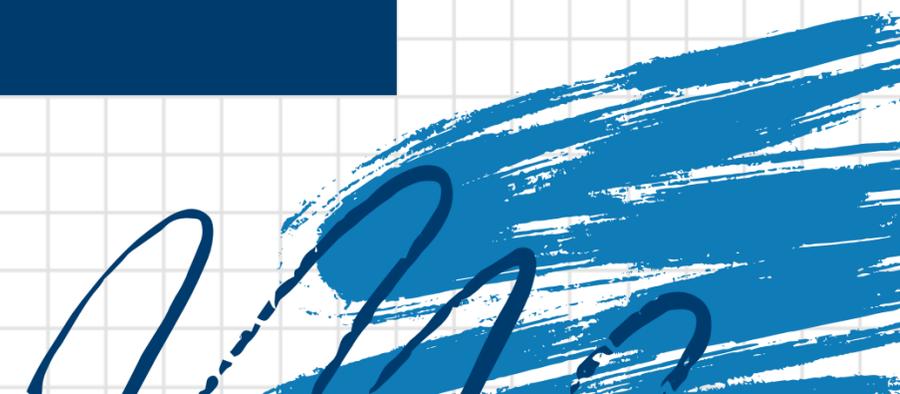




**RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO  
INTESTINAL.  
PREPARACIÓN Y CUIDADOS  
POSINTERVENCIÓN.**

PATRICIA ROJAS NAVARRO  
R1 ENFERMERIA PEDIATRICA

ROTACIÓN: HOSP. CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA  
MARZO-ABRIL 2023



# ● ÍNDICE

1

## INTRODUCCIÓN

- *Marco teórico*
- Antecedentes

5

## CONCLUSION

2

## METODOLOGÍA

6

## BIBLIOGRAFIA

3

## RESULTADOS

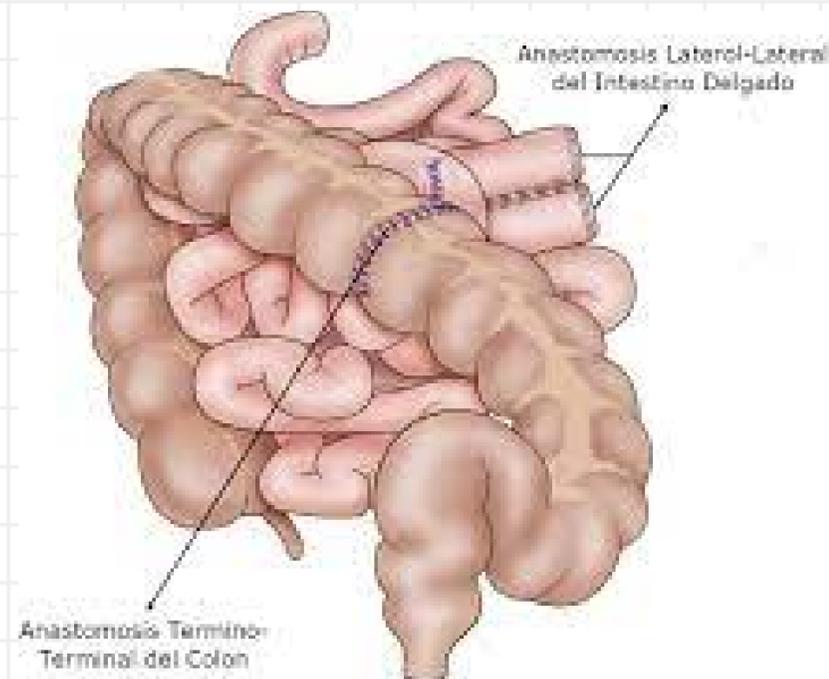
4

## DESCRIPCIÓN DE UN CASO

# MARCO TEÓRICO <sup>1,6</sup>

**Ostomía:** crear una abertura (estoma) mediante intervención quirúrgica que comunique el interior del cuerpo y el exterior.

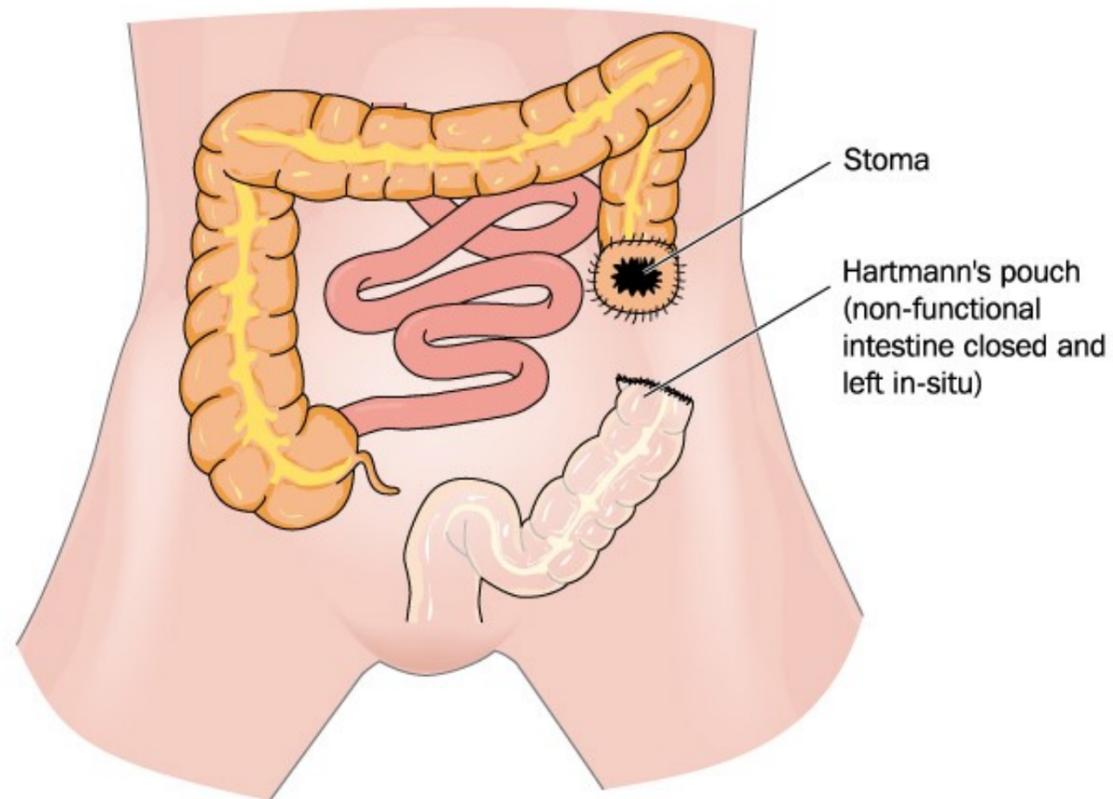
- Eliminación (heces u orina): ileostomía, colostomía, cecostomía.
- Nutrición (adm alimentos y líquidos): gastrostomía (PEG)
- Oxigenación (conservar función respiratoria): traqueostomía o laringostomía.



**Anastomosis:** conexión quirúrgica entre dos estructuras

- termino-terminal
- termino-lateral
- latero-lateral

# MARCO TEÓRICO<sup>1,3</sup>



**Intervención de Hartmann:** procedimiento qx urgente para resección de recto o sigma debido a obstrucción del colon.

- extirpación segmento afectado
- colocación colostomía terminal
- recto cerrado sin tránsito
- reversible
- indicación: alto riesgo dehiscencia sutura en colon inflamado

# MARCO TEÓRICO<sup>5</sup>

**Factores predictivos de reconstrucción favorable tras intervención de Hartmann:**

**Grado ASA I o II**

**indicación por  
dehiscencia  
anastomótica**

**Altura del muñón  
rectal**

**Urgencia de la IQ**

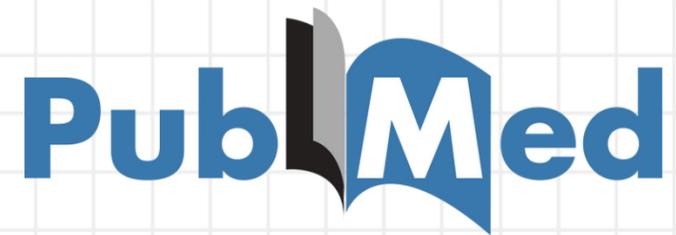
# OBJETIVO

- Revisar bibliografía
- Describir cuidados enfermería en la intervención

# JUSTIFICACIÓN

- Actualizar conocimientos tras rotación
- Impacto estomas en edad pediátrica

# METODOLOGÍA



Revisión literaria

2015 - Actual: 9 artículos: 4 final

Palabras clave: colostomía, reconstrucción  
intestinal, pediatría

# **RESULTADOS: PREPARACIÓN<sup>1,3,4</sup>**

## **PREOPERATORIA**

### **OBJETIVOS**

**Limpieza completa del colon, sin llegar a alterar su mucosa**

**Facilidad en su realización y buena tolerancia**

**Ausencia de efectos adversos relevantes**

# RESULTADOS: PREPARACIÓN<sup>1,3,4</sup> PREOPERATORIA

## MODIFICACIÓN EN LA DIETA

- Pobre en residuos 2-4 días previos
- Líquidos claros 12-24 horas previas
- Absoluta 4-6 horas previas

## PREPARACIÓN INTESTINAL

- Solución polietilenglicol (macrogol)
- más empleada en población pediátrica
  - efecto osmótico

## ENEMA DE LIMPIEZA

- Suero salino fisiológico
- cualquier edad
- no efecto irritativo

# **RESULTADOS: PREPARACIÓN<sup>1,3,4</sup>**

## **PREOPERATORIA**

### **LIMPIEZA INTESTINAL CON MACROGOL**

- **Seguras incluso en menores de 6 meses**
- **intercambio mínimo de fluidos y electrolitos**

- **Preparación en grandes cantidades de líquidos (4 litros)**
- **ingerir en 4-6 horas previas --> mala tolerancia en niños**
- **Ingesta más espaciada (24-48 horas previas)**
- **Posibilidad de administrar mediante SNG**

# RESULTADOS: CUIDADOS ENFERMERÍA <sup>2</sup>

## POSQUIRURGICOS

Cuidados de la herida

Dieta absoluta 5 días (NPT)

Cuidados del CVC

SNG

Dolor asociado a la intervención

Atención psicosocial

# **RESULTADOS: COMPLICACIONES <sup>2</sup> POSINTERVENCIÓN**

**infección herida  
Qx**

**dehiscencia  
sutura**

**obstrucción  
intestinal**

**distensión  
abdominal**

**náuseas y  
vómitos**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

**Paciente varón de 13 años que ingresa de forma programada para preparación intestinal e intervención quirúrgica (cierre de colostomía: reconstrucción del tránsito intestinal)**

## ANTECEDENTES:

- **Originario de Venezuela**
- **Embarazo complicado con APP a las 32sg**
- **Encefalopatía crónica de probable origen genético**
- **Epilepsia**
- **Intervenido en octubre 2022 por vólvulo de sigma: portador de estoma terminal**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

**1°-2° día ingreso:**

- **Irrigación colostomía con sonda rectal y solución suero salino fisiológico**
- **Salida líquido limpio y claro**
- **Preparación intestinal con solución macrogol 4000 por SNG**
- **Realización enema opaco con contraste**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

## 3° día: Intervención

- **Revisión paquete intestinal con liberación adherencias**
- **Reconstrucción tránsito intestinal (maniobra Deloyer)**
- **Llegada a planta: SV, SNG, CVC**
- **Dieta absoluta con nutrición parenteral total**
- **En tratamiento antibiótico**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

## 2° día postoperatorio

- **Deposiciones positivas de consistencia líquida**
- **Distensión de hemiabdomen superior**
- **SNG: contenido de aire y mucosidad**

## 4° día postoperatorio

- **SNG sin débito**
- **Deposiciones formadas**
- **Abdomen distendido**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

## 6° día postoperatorio

- Se retira SNG e inicia tolerancia
- Mayor distensión abdominal llamativa
- No deposiciones tras tolerancia

## 7° día postoperatorio

- imposibilidad progresar alimentación enteral
- Enema opaco: descarta fuga y estenosis de anastomosis
-

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

**11° día postoperatorio**

**No mejoría clínica**

- **mantiene distensión abdominal y necesidad de SNG**
- **se decide REINTERVENCIÓN (obstrucción intestinal)**

**4° día postreintervención**

**Cierre SNG**

- **Tránsito positivo para heces**

**6° día postintervención**

- **Buena tolerancia sin distensión abdominal**

# DESCRIPCIÓN DE UN CASO

**8° día postreintervención**

**Suspensión de NPT**

•

**9° día postreintervención (20° día postoperatorio)**

**BEG, afebril**

•

**Tolerancia oral a nivel basal**

•

**Abdomen blando**

•

**ALTA DOMICILIARIA (seguimiento en CCEE)**

•

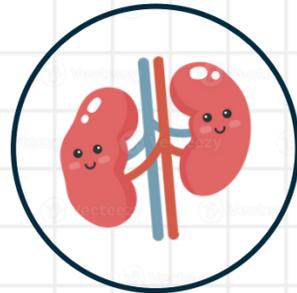
**\*Total NPT: 19 días**

# VALORACIÓN ENFERMERÍA

## NECESIDADES DE V. HENDERSON



2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE



3. NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS



4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

# VALORACIÓN ENFERMERÍA

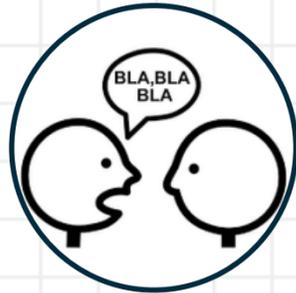
## NECESIDADES DE V. HENDERSON



8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL



9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES



10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES Y SENSACIONES

# DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

## Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266)

- NOC: 3209-Conocimiento: manejo de heridas

## Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional (00197)

- NOC 0501-Eliminación intestinal  
1015-Función gastrointestinal

## Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica (00246)

- NOC 1934-Entorno seguro de asistencia sanitaria
- 2303-Recuperación posterior al procedimiento

# DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

## **Disposición para mejorar la resiliencia (00212)**

- NOC 2608-Resiliencia familiar
- 2605-Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional

## **Estrés por sobrecarga (00177)**

- NOC 2202-Preparación del cuidador familiar domiciliario
- 

## **Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)**

- NOC 2205-Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos e indirectos

# CONCLUSIONES

- **preparación mecánica en combinación con antibióticos orales para disminuir la morbilidad**
- **Una inadecuada preparación limita la visión y aumenta la duración y los riesgos**
- **Técnica Hartmann mayoría se revierte**
- **Buena tolerancia de pacientes**
- **Cuidados óptimos para evitar posterior obstrucción intestinal**
- **Adecuada atención e información de cuidados a la familia**

# BIBLIOGRAFÍA

1. Revisión de protocolos de limpieza para colonoscopia en el niño. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: Seghnp.org. [Online] Citado el 26 de abril de 2023. [https://www.seghnp.org/sites/default/files/inline-files/Revision\\_protocolos\\_colonosopia.pdf](https://www.seghnp.org/sites/default/files/inline-files/Revision_protocolos_colonosopia.pdf)
2. Lopez Guzman C., Poveda ORtiz O. COMPLICACIONES DEL REESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL EN PACIENTES CON COLOSTOMIA TIPO HARTMANN EN 2 INSTITUCIONES DE IV NIVEL EN ESPAÑA Y EN COLOMBIA. Univ El Bosque. Esp Cir Gen. 2014. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6055/L%C3%B3pez\\_Guzm%C3%A1n\\_Carlos\\_Manuel\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6055/L%C3%B3pez_Guzm%C3%A1n_Carlos_Manuel_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Walther R. Minatti , Anabela Rosales , Emiliano Mugianes. Reconstrucción poscirugía de Hartmann. Rev Argent Cir 2022;114(3):224-233 -Citado el 26 de abril 2023. Disponible: <http://www.scielo.org.ar/pdf/racir/v114n3/2250-639X%20-racir-114-03-225.pdf>
4. Miquel, I., Arancibia, M. E., Alliende, F., Ríos, G., Rodríguez, L., Lucero, Y., & Saelzer, E. (2016). Limpieza intestinal para colonoscopia en niños: efectividad, adherencia y efectos adversos de esquemas diferenciados por edad. Revista chilena de pediatría. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.06.004>
5. Aznar, A. R. (2017). Factores predictivos de la reconstrucción instestinal tras la intervención de Hartmann. Citado el 25 de abril 2023. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/188035>
6. Arredondo Ortiz, M. A., Hernández Amador, J. F., & Villanueva Sáenz, E. (2019). Preparación del colon en la cirugía colorrectal electiva. Acta médica Grupo Ángeles, 17(1), 33–37. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000100033&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000100033&script=sci_arttext)
7. Guía de Atención Integral al niño ostomizado. Elrincondelaostomia.es. Citado el 26 de abril de 2023, disponible en [https://elrincondelaostomia.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa\\_Pedi%C3%A1trica\\_atencion\\_al\\_ni%C3%B1o\\_ostomiazdo.pdf](https://elrincondelaostomia.es/wp-content/uploads/2019/01/Gu%C3%ADa_Pedi%C3%A1trica_atencion_al_ni%C3%B1o_ostomiazdo.pdf)



**RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO  
INTESTINAL.  
PREPARACIÓN Y CUIDADOS  
POSINTERVENCIÓN.**

PATRICIA ROJAS NAVARRO  
R1 ENFERMERIA PEDIATRICA

ROTACIÓN: HOSP. CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA  
MARZO-ABRIL 2023

