

## Complicacións más frecuentes dos estomas /

### COMPLICACIÓN<sup>S</sup> TEMPRANAS

**Isquemia ou necrose:** ata 34 horas despois da cirurxía.

- Clínica: cambio da coloración. Os bordos non sangran.
- Manexo: hemostase por cirurxía, por risco de perforación intra-abdominal e peritonite.

**Hemorraxia:** primeiras horas do postoperatorio ou tardías, por feridas ao limpar o estoma.

- Manexo: hemostasia local con nitrato de prata ou compresión manual.

**Dehiscencia:**

- Clínica: separación mucocutánea a nivel das suturas entre o estoma e a pel.
- Manexo: curas locais como calquera ferida cirúrxica, aplicando crema de barreira para evitar a irritación polo efluente. Se hai unha mala evolución derivar a cirurxía.

**Edema:**

- Clínica: aumento do compoñente hídrico na mucosa do estoma.
- Manexo: aplicación de compresas de soro hipertónico frío sobre o estoma. Se se crónifica pode chegar a causar obstrución intestinal polo que debe ser valorado por cirurxía.

**Infeccións periostomais:**

- Clínica: cadre inflamatorio, con febre, dor, calor e rubor na pel circundante.
- Manexo: antibioterapia oral e curas locais. Se hai afectación de planos profundos derivar ao hospital.

**Perforación e/ou fistulación:** debida a problemas coa técnica cirúrxica e iatroxenia na manipulación do estoma durante sondaxe e por recidiva de enfermidade inflamatoria.

- Manexo: evitar o contacto cos bordos dos dispositivos con crema de barreira ou apó-sitos de hidrocoloides.. Detección precoz dos signos de infección locais.

## **COMPLICACIÓN TARDÍAS**

**Irritación cutánea:** aparece con frecuencia na pel periostomal, observando signos de avermellamento e excoriacións da pel. Está provocada pola humidade, irritacións químicas, físicas, hixiene inadecuada e reaccións alérxicas. Para o seu coidado realizaremos protección da integridade cutánea.

**Estenose:** prodúcese polo estreitamento do orificio do estoma

- Detección e valoración.
- Control da estenose mediante dilatacións manuais.
- Orientacións dietéticas. Evitar o estrinximento.
- Valorar tratamento cirúrxico.

**Hernia:** fallo da parede abdominal, desprazando tanto a ostomía como a pel do seu arredor.

- Valorar signos de oclusión intestinal.
- Adecuación das bolsas colectoras.
- Aconsellar o uso do cinto.
- Usar faixas para controlar a presión abdominal.
- Evitar esforzos físicos e aumento do peso.
- Valoración cirúrxica.

**Retracción:** afundimento do estoma cara a cavidade abdominal.

- Previr irritacións cutáneas utilizando dispositivos axeitados.
- Evitar o aumento de peso.
- Recomendacion para evitar o estreñimento.
- Reconstrucción cirúrxica do estoma.

**Prolapso:** é un desprazamento da asa intestinal sobre o plano cutáneo do abdome a través do orificio do estoma.

- Detección e valoración da permeabilidade do estoma e da cor da mucosa prolapsada.
- Redución manual por parte do profesional experto.
- Correcta adaptación da bolsa colectora.
- Necesidade de control polo cirurxián cando aparece bruscamente e é de gran tamaño.

**Granulomas:** aparición ou crecemento de pequenas masas carnosas na mucosa do estoma.

- Fulguración con nitrato de prata.
- Evitar traumatismos no cambio de dispositivo.

**Mala situación do estoma:** provoca dificultade na adaptación dos dispositivos.

- Buscar un dispositivo axeitado.
- Utilizar pastas de recheo.
- Usar cinto se é necesario.