

Marcaje del estoma

El Consejo General de Enfermería reconoce la Intervención marcaje del estoma como competencia de Enfermería



Objetivos

- Garantizar la correcta adaptación del dispositivo de ostomía.
- Evitar complicaciones: fugas de efluente e irritaciones cutáneas.
- Optimizar la calidad de vida del paciente ostomizado.

Antes de marcar el lugar donde ubicar el estoma es necesario conocer la historia del paciente para identificar aspectos como:



Características físicas:

- Constitución.
- Peso actual y cambios de peso recientes.
- Morfología abdominal, agudeza visual, deficiencias sensoriales y/o destreza manual.



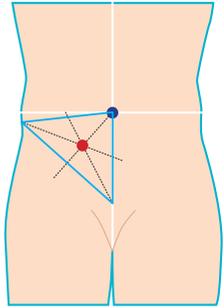
Situación familiar, social y/o laboral:

- Creencias religiosas, orientación sexual y costumbres culturales.
- Práctica de deportes y aficiones.
- Actividad laboral.
- Ropa habitual.
- Soporte familiar: Implicar a la familia/cuidador y hacerlos partícipes en los cuidados desde el primer momento.

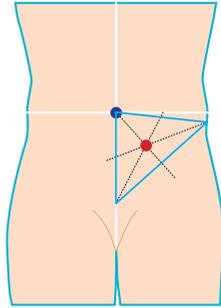


Localización del punto ideal

En el cuadrante **inferior izquierdo/derecho** del abdomen, se imagina un triángulo cuyos vértices son el **ombbligo, la cresta ilíaca izquierda/derecha y el punto medio del pubis**, trazando después las bisectrices. El punto de intersección de éstas indica el lugar preferente para ubicar el estoma.



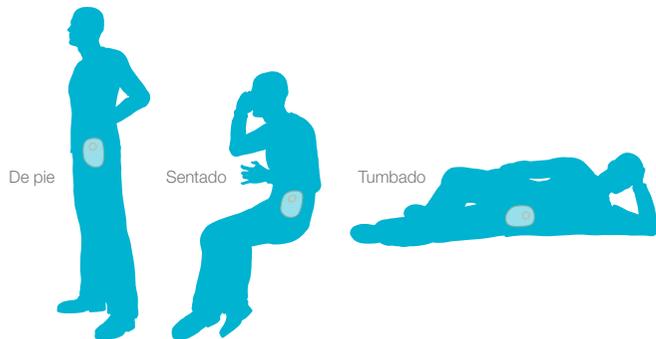
Ileostomía, Colostomía derecha ascendente y Ureteroileostomía tipo Bricker



Colostomía izquierda descendente o Sigmiodostomía

Prueba de un dispositivo

Una vez localizado el punto en el abdomen, debe hacerse **una prueba dinámica con un dispositivo de ostomía**, haciendo adoptar al paciente diferentes posturas (**decúbito supino, sentado y de pie**) y simular actividades de la vida diaria (vestirse, caminar, agacharse, etc.).



El estoma ha de ubicarse en una zona plana del abdomen donde el paciente pueda verlo para ser autónomo en sus cuidados

Corrección y marcado

- El punto localizado sobre el abdomen habrá de modificarse en función de la prueba con el dispositivo o de la morfología del abdomen. En el paciente que ha perdido peso previo a la cirugía, conviene señalar el punto un poco más arriba del lugar ideal, ya que al recuperar el peso, el estoma tiende a desplazarse hacia abajo.
- Marcar el lugar elegido con rotulador indeleble.

Precauciones

Es fundamental evitar la ubicación del estoma en las siguientes zonas anatómicas:

- Depresión umbilical.
- Flexura de la ingle.
- Línea natural del pubis.
- Zona media del pubis.

Se evitará también situarlo sobre o cerca de:

- Prominencias óseas (cresta ilíaca o parrilla costal).
- Cicatrices.
- Prótesis quirúrgicas.
- Zonas con alergia o procesos crónicos cutáneos.
- Zonas de roce continuo.
- Interferencia con cinturones.
- Pliegues cutáneos o relieves adiposos.

Consideraciones a tener en cuenta

Aunque es deseable que sea el/la estomaterapeuta quien realice el marcaje del estoma, todo el personal de enfermería que atiende al paciente en su proceso quirúrgico puede realizar la técnica tras adquirir unos conocimientos que le capaciten para ello.

La información recogida en este documento no puede sustituir de ninguna manera, el juicio clínico del/la enfermero/a que realice el marcaje o del cirujano que construya el estoma, quienes han de adaptarse a las características individuales del paciente y a las condiciones técnicas del acto quirúrgico.

Autores: Grupo COF de España
(Coloplast Ostomy Forum)