



ELABORACIÓN DE PROTOCOLO DE MARCAJE DE ESTOMAS. SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Autoras: Jiménez Muñoz Maria del Rocío, Corpas Rodríguez Cristina, Zurita Torres Maria Dolores.

1. INTRODUCCIÓN

Estoma: Es la derivación quirúrgica de una víscera (generalmente el intestino o la vías urinarias) para que aflore en la piel, en un punto diferente al orificio natural de excreción.

La técnica del **marcaje**: consiste en seleccionar y marcar durante el preoperatorio mediato el sitio apropiado en el área del abdomen para la construcción quirúrgica del estoma .

La seguridad del paciente ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias como para los profesionales que quieren ofrecer una asistencia sanitaria efectiva y eficiente (En el Servicio Andaluz de Salud la seguridad del paciente es una prioridad) por lo que es fundamental la elaboración de protocolos que garanticen la seguridad del paciente y una adecuada calidad de vida. Obviamente las técnicas quirúrgicas en general y el marcaje de estomas en particular no pueden permanecer ajenas a esta nueva cultura. Por esta razón hemos elaborado un protocolo de marcaje de estomas que combina la experiencia como enfermeras asistenciales y la revisión bibliográfica.

Objetivos:

- Realizar en el preoperatorio la localización del estoma en un lugar visible y de fácil acceso que asegure al paciente una buena calidad de vida y evite complicaciones posteriores del estoma.
- Disminuir la ansiedad y dudas del paciente y/o familia.

2. MATERIAL

- Una placa rígida.
- Una bolsa colectora.
- Un rotulador Indeleble.
- Torundas de algodón con alcohol

4.OBSERVACIONES

- Si el **abdomen es muy protuberante**, se marcará el estoma por encima del ombligo para que sea asequible al paciente.
- Si se trata de **neonatos y niños**, tener en cuenta que la superficie abdominal es muy pequeña.
- Tener en cuenta el grado de **actividad del paciente** (trabajo, deportes, etc).
- Han de quedar **separados** del estoma: heridas anteriores, ombligo, herida quirúrgica, orificios de drenajes, línea natural de la cintura, pliegues de la piel e ingles.
- A las personas que usan **sillas de ruedas** se les debe marcar el estoma en posición sentada y este puede quedar por encima del ombligo.
- Si coexisten **dos estomas** (urinario y digestivo): no deben colocarse en el mismo plano horizontal. La derivación urinaria puede ser un poco más alta.
- Dejar constancia del procedimiento en el Registro de Enfermería.
- Escuchar las dudas, inquietudes y miedos del paciente respecto a su diagnóstico, aclarar las dudas que el paciente pueda tener en cuanto al cuidado del estoma y las consecuencias para su calidad de vida. **Favorecer la toma de decisiones por parte del paciente y de la familia.**

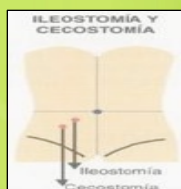
3.TÉCNICA

-Visitar al paciente el día previo a la intervención presentándose.

-Explicarle al paciente en que consiste el marcaje del estoma y porque se le va a realizar.

-Colocar al paciente en decúbito supino señalando con una línea imaginaria: prominencias óseas, línea horizontal y vertical que pase por el ombligo y borde del músculo recto formando un triángulo.

-**Localización:** dependiendo donde se vaya a realizar el estoma la localización será en una zona u otra del abdomen:



✓ **Ileostomías y Cecostomías:** (cuadrante inferior derecho) Se trazan dos coordenadas imaginarias, una horizontal y otra vertical, en el abdomen del paciente, partiendo del ombligo.



✓ **Colostomía derecha y ascendente:** (cuadrante inferior derecho) a unos 5 cm del ombligo.



✓ **Colostomía izquierda descendente y sigmoideostomía:** Se trazará un ángulo cuyos vértices son: el ombligo, la cresta iliaca izquierda y el punto medio del pubis. Se hallarán las bisectrices y el punto de intersección de éstas, es el sitio preferente.



✓ **Urostomías:** cuadrante inferior derecho, se utiliza la misma técnica que en las ileostomías.

✓ **Colostomía transversa:** Cuadrante inferior derecho o izquierdo según el tramo de colon transversal que se aboque.

-Una vez localizado el sitio se colocara el disco marcador, el borde superior debe quedar por debajo del ombligo y el borde medial que toque la línea media .

-Pedir al paciente que se pare y se siente, cuando este sentado solicitar que se incline hacia delante y que se flexione hacia la derecha y hacia la izquierda y por ultimo se le pide que camine todo esto para evaluar si este es el sitio adecuado.

-Marcar con rotulador indeleble el sitio ideal para ubicación del estoma una vez establecido el sitio.

-En todos los casos el estoma debe de estar a 5 cm del ombligo para permitir que el adhesivo quede bien pegado.