



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

**Autoras: Jiménez Muñoz María del Rocío, Corpas Rodríguez Cristina, Zurita Torres María 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.**

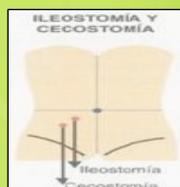
## 3.TÉCNICA

-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.