

CAPITULO V.

Cuidados Post-Operatorios

El paciente ha sido intervenido quirúrgicamente, debido a ésto la enfermera deberá dar los siguientes cuidados:

1):— CUIDADOS POST-OPERATORIOS INMEDIATOS:

Son todos aquellos cuidados que se le dan a un paciente que ha sido operado y es trasladado a una sala de recuperación o bien a su mismo cuarto. Estos cuidados corresponden desde el momento que se recibe de sala de operaciones hasta lograr que se recupere de la anestesia. Dichos cuidados son los siguientes:

Preparación de la unidad para recibir al paciente de sala de operaciones, revisar venoclisis, apósito, sonda o cualquier otra clase de canalización que el paciente traiga, tomar signos vitales, vigilar al paciente durante la recuperación de la anestesia.

La habitación en la cual va a ser recibido el paciente de sala de operaciones, debe haber sido preparada por la enfermera, la cual será la responsable de que esté bien ventilada, con una temperatura ambiental (entre 17 y 21°C.), una cama de anestesia hecha de acuerdo a la estación en que sea efectuada la operación, en la unidad de este paciente debe existir un tripié, equipo para toma de signos vitales, una jeringa con agujas estériles y un pequeño estuche con los medicamentos más utilizados en caso de que se presente cualquier complicación en el paciente y necesite de estos mdicamntos.

Recibir al paciente, revisando cuidadosamente la venoclisis, contenido de ésta, la canalización, fecha y hora en que fue aplicada, y cantidad restante para saber si ésta ha pasado debidamente y el tiempo en que debe pasar el resto. La revisión del apósito se hará al recibir al enfermo, con el fin de ver el estado en que viene el apósito y así poder darnos cuenta, si el paciente tiene hemorragia externa y avisar inmediatamente al cirujano; deberá la enfermera revisar el área abdominal porque no siempre se nos presentará una hemorragia externa y avisar inmediatamente al cirujano; deberá la enfermera revisar el área abdominal porque no siempre se nos presentará una hemorragia externa la cual nos la está indicando la mancha del apósito, sino que en ocasiones ésta puede ser interna y de gran peligro para el paciente, asimismo la enfermera debe observar cualquier alteración de los signos vitales, el color de la piel, temperatura del área abdominal y presencia de edema, distensión del abdomen, le avisará inmediatamente al médico. Casi siempre este tipo de pacientes trae sonda nasogástrica (sonda de levin) y sonda vesical (sonda foley). La sonda nesogástrica es aplicada desde antes de la operación para permitir por medio de la succión la salida de secreciones y gases y evitar distensión

abdominal, en este tipo de pacientes vendrá la sonda vesical pinzada o cerrada, la enfermera deberá conectarla a un tubo de derivación para poder recolectar la orina y así poder llevar un mejor control de ingestas y excretas.

Toma de Signos Vitales. La toma de signos vitales es de gran importancia, pues como su nombre lo dice, son signos que nos están indicando vida, temperatura, respiración, pulso y tensión arterial y cualquier alteración de éstos nos está indicando un posible shock, hemorragia ya sea interna o externa, una descompensación hidroelectrolítica o cualquier otra alteración o complicación del organismo, todo esto debido a la operación, por lo que se tomarán las primeras horas cada 15 minutos, después cada 30 minutos y cada dos horas hasta que se normalicen; se tomarán cada turno o como el médico lo indique, cualquier alteración o disminución de estos signos, la enfermera tendrá la obligación de avisar inmediatamente al médico para que éste dé indicaciones (por escrito) para que sean cumplidas por la enfermera y así mismo tratará de normalizar dichos signos.

Vigilancia del paciente durante la recuperación de la anestesia. La enfermera colocará al paciente en una posición ya sea de Sims o en posición dorsal, con la cabeza hacia un lado para favorecer la expulsión del vómito, no le pondrá almohada, ni le levantará la cabeza, pues de lo contrario podría traer por consecuencia que el contenido gástrico sea aspirado y pase a vías respiratorias produciendo trastornos respiratorios e inclusive la muerte por asfixia.

El paciente debe ser vigilado constantemente mientras se recupera de la anestesia, ya que este tipo de enfermos bajo los efectos de la anestesia se mueven bruscamente y esto puede ocasionarles una caída lo cual traería por consecuencia una fractura, luxación o cualquier otro tipo de lesión que puede ser causa de la muerte del paciente.

2.— CUIDADOS MEDIATOS

Los cuidados mediatos post-operatorios son todos aquellos cuidados de enfermería que se le dan a un paciente después de la recuperación anestésica.

Las órdenes médicas post-operatorias en este tipo de pacientes puede resumirse como sigue:

1):— Reposo completo en cama, con cambios frecuentes de posición y ejercicios respiratorios profundos, es de suma importancia movilizar al enfermo inmediatamente después que se recupere de la anestesia para evitar neumonías, una flebitis, etc. La enfermera ayudará al paciente a movilizarse y a efectuar ejercicios respiratorios, ya que éste debe hacer el mínimo esfuerzo puesto que el médico ordenó reposo absoluto.

2):— No administrar nada por vía oral; la enfermera dejará retirado el garrafón del agua, pues en ocasiones el enfermo se incorpora y toma agua, aunque se le haya insistido para que no lo hiciera, puesto que esto le traería al paciente muy graves problemas.

3):— Aplicación de analgésicos y antieméticos por vía IV o IM, según lo requiera el estado del paciente (P.R.N.), la enfermera deberá auxiliar al enfermo cuando éste presente vómitos o dolor intenso: cuando se presenten vómitos la enfermera auxiliará al paciente volteándole la cabeza

de lado y colocándole un riñón para evitar que el contenido sea derramado en la cama, pues es muy molesto para el paciente, estarlo movilizándolo constantemente para cambiarle la cama; se le aplicará algún antiemético prescrito por el médico igualmente se le aplicará un analgésico en caso de que presente dolor, dichos medicamentos se le aplicarán por vía IM o IV según el estado en que se encuentre el paciente.

4) :— Aplicarle un vendaje abdominal compresivo, la enfermera aplicará este vendaje al paciente procurando movilizarlo lo menos posible para evitar causarle dolor.

5) :— Higiene Bucal. La enfermera aseará la cavidad bucal y evitará la resequead de los labios aplicandó un poco de aceite, dará unos pedacitos de naranja para aliviar la sequedad de la boca; la enfermera deberá mantener las vías respiratorias y cavidad bucal, libre de secreciones, esto lo hará aspirando flemas, ya sea con el aspirador o una jeringa asepto; cuando el paciente sale de sala de operaciones viene con la cavidad buscal seca, los labios resecos y en ocasiones agrietados por la misma resequead en estos casos la enfermera humedecerá los labios y cavidad buscal con un algodón o gasa empapada con agua o jugo de naranja y posteriormente mejor una gasa envaselinada y pasársela por los labios para evitar que éstos se agrieten.

6) :— Conectará un tubo de derivación a la sonda foley y anexar a ésta una botella, la cual se colocará debajo de la cama.

7) :— En pacientes que han sufrido resecciones anteriores bajas, no deben insertárseles sondas rectales, termómetros, ni enemas.

SEGUNDO DIA POST-OPERATORIO

1) :— Se le seguirán aplicando analgésicos y antieméticos por razón necesaria.

2) :— Se instilan 15 cms. de aceite de parafina por el tubo de colostomía dos veces al día y el tubo se elevará durante tres minutos.

3) :— El paciente puede incorporarse por la mañana y levantarse al final del día, a menos que lleve colocado un embudo con el tubo de colostomía; cuando el paciente va a ser levantado, la enfermera debe ayudarlo previamente a incorporarse, procurando que permanezca por largo tiempo sentado, para evitar que sufra mareos a causa de un levantamiento brusco; después la enfermera ayudará al paciente a bajar las extremidades inferiores manteniéndolo así un momento y luego ayudarlo a bajar de la cama para que empiece a dar unos cuantos pasos, si éste nos manifiesta sentirse mareado, la enfermera lo sentará por un momento en una silla mas no lo acostará, ya que de hacerlo el paciente no podrá deambular y esto puede ser causa de una recuperación tardía.

TERCER DIA POST-OPERATORIO

1) :— Administrar pequeños sorbos de agua después de las arqueadas, si el paciente elimina gases; la enfermera observará si el paciente ha expulsado gases y administrará los sorbos de agua como lo indica el médico.

2) :— Tomará una dieta líquida indicada por la noche o a la mañana siguiente, según lo tolere, la enfermera no debe insistir demasiado en que

tome su primer dieta (líquida ligera) pues las indicaciones del médico son únicamente lo que tolere; la dieta líquida nos proporciona lo siguiente: 520 calorías, 10 g de proteína, y 130 g de hidrato de carbono.

DIETA No. 1

DESAYUNO

1 vasito de jugo de naranja 100 g
 1 taza de café
 ½ cucharada de azúcar 7 g.

COMIDA

½ taza de caldo 100 g
 ½ taza de gelatina 100 g
 1 taza de té
 ½ cucharada de azúcar 100 g

CENA

½ taza de caldo 100 g
 ½ taza de gelatina 100 g
 1 taza de té
 ½ cucharada de azúcar 7 g

COLACION

1) :— vaso de jugo de piña, o toronja 200 g

CUARTO DIA POST-OPERATORIO

1) :— Administración endovenosa de 1,000 ml. de solución al 5% de glucosa en agua y 1,000 ml. al 5% en solución salina, esto se administrará según sea necesario para completar la dieta líquida (dieta No. 1).

2) :— Si es necesario al llegar la noche se le administrará una cápsula de seconal; antes de administrar esta droga, la enfermera recurrirá a todos los medios para tratar que el paciente pase una noche tranquila durmiendo profundamente, y si después de haber recurrido a todos los medios no logra que el paciente se duerma, entonces sí le administrará el seconal indicado por el médico.

QUINTO DIA POST-OPERATORIO

1) :— Se le dará la mitad de la dieta (No. 2) de residuo mínimo, la cual es y nos proporciona lo siguiente: 2,200 calorías, 75 gr. de proteínas, 110 gr. de grasas y 235 gr. de hidratos de carbono.

DIETA No. 2

DESAYUNO

1 vasito de jugo de naranja 100 g
 ½ taza de crema de maíz (seca) 15 g
 2 huevos tibios 100 g
 1 rebanada de pan blanco 25 g

1	cupito de mantequilla	7 g
1	taza de café	
1/2	cucharada de azúcar	7 g
1/3	taza de crema 20%	75 g
1/2	cucharada de azúcar	7 g

COMIDA

1/2	taza de caldo	100 g
3	onzas de carne (rosbif)	90 g
1/4	taza de salsa	50 g
1/2	taza de postre con mantequilla	100 g
1/3	taza de mantecado vainilla	70 g
1	rebanada pan blanco	25 g
1	cupito de mantequilla	7 g
1	cucharadita gelatina	20 g
1	taza de té	
1/2	cucharada de azúcar	7 g

CENA

2	onzas de jamón frío	60 g
1/2	taza de arroz al horno seco	15 g
1/2	taza escasa de flan	100 g
1	rebanada pan blanco	25 g
1	cupito de mantequilla	7 g
1	cucharadita gelatina	20 g
1	taza de té	
1/2	cucharada de azúcar	7 g

COLACION de las 10 de la mañana.

1	vaso de jugo de fruta	200 g
1	cucharada de azúcar	15 g

COLACION de las 3:00 P. M.

1/2	taza de pudín de chocolate o postre de gelatina	100 g
2	cucharadas de crema 20%	30 g

Esta dieta se le dará durante dos días, luego dieta de residuo mínimo (dieta No. 2), durante dos o tres días después se le dará dieta de residuo moderado (dieta No. 3), durante un mes la cual es y nos proporciona lo siguiente: 2,180 cal. 75 g de proteínas, 125 g de grasa y 200g de hidrato de carbono.

DIETA No. 3

DESAYUNO

1	vasito de jugo de naranja	100 g
1/2	taza de cereal grano cocido (seco)	15 g
1	huevo tibio	50 g
2	rebanadas de pan blanco	50 g

COMIDA

2 onzas de carne (rosbif)	60 g
$\frac{1}{4}$ taza de salsa	50 g
$\frac{1}{2}$ taza de papas cocidas	50 g
$\frac{1}{2}$ taza de remolacha con mantequilla	75 g
$\frac{1}{3}$ taza de mantecado con vainilla	70 g
1 taza grande de leche	240 g
1 rebanada pan blanco	25 g
1 cubito de mantequilla	7 g

CENA

2 onzas de jamón frío	60 g
$\frac{1}{2}$ taza papas cocidas con mantequilla	100 g
$\frac{1}{2}$ taza de judías verdes con mantequilla	75 g
$\frac{1}{2}$ taza de pudín de chocolate	100 g
1 taza grande de leché	240 g
1 rebanada pan blanco	25 g
1 cubito de mantequilla	7 g

2):— Se retira la sonda uretral si el paciente se levanta y su orina es normal; la enfermera retirará la sonda uretral con un movimiento rápido para evitar lesionar al paciente.

3):— Los apósitos se cambiarán para comprobar el estado de la boca de la colostomía, si drena se suprimirá el émbolo y el tubo, de lo contrario se dejará de 24 a 48 horas más, al cambiar los apósitos que traía de sala de operaciones el paciente necesitará hacerle la primera curación la cual por lo regular prefiere hacerla el médico, la enfermera observará cuidadosamente para posteriormente poder efectuar una nueva curación al paciente.

4):— Se le administrarán 15 ml. de aceite de parafina y 15 ml. de leche de magnesia por vía oral para que actúe como laxante ligero, esto se hará cada 12 horas.

5):— A las heridas que no drenen se les cambiará el apósito; el cambio de apósitos lo hará la enfermera y observará si los drenes están funcionando.

NOVENO DIA POST-OPERATORIO

1):— Si no está contra-indicado se quitarán los puntos de la piel; al retirar los puntos de la piel muchas veces prefiere hacerlo el cirujano pero en ocasiones se los deja a la enfermera, que deberá disponer todo para una curación anexando tijeras de retirar puntos.

UNDECIMO A DECIMO-TERCER DIA POST-OPERATORIO

1):— Los drenes se acortarán en forma adecuada

DECIMOCUARTO DIA POST-OPERATORIO

- 1):— Se suprimen los drenes, si está indicado según sea la fiebre.
- 2):— Se suprimen los puntos de retención.

DECIMOQUINTO A DECIMO-OCTAVO

Los pacientes que han sufrido resección abdominal combinada, reciben una dieta de residuo moderado (dieta No. 3), se les provee de dispositivos para colostomía (fig. No. 5), o simplemente se les enseña a cambiarse los apósitos y se les permite que vayan a su casa.

Lo descrito anteriormente será modificado de acuerdo al estado de cada paciente, la terapéutica endovenosa se adapta para mantener una eliminación urinaria de 800 ml. como mínimo en 24 horas siendo de preferencia de 1000 a 1500 ml.

El problema de evitar la ingestión de sal durante las primeras 48 horas después de una operación de cirugía mayor está en discusión; la decisión debe fundarse en la capacidad renal para eliminar sodio.

La enfermera es la responsable de que el paciente tenga una buena evolución en el post-operatorio puesto que de ella depende el que se cumplan las órdenes médicas anteriormente descritas.

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE UNA BOCA DE COLOSTOMIA

Esto empieza a llevarse a cabo antes de la intervención; con la preparación psicológica ya que en ésta se le explicó los problemas relacionados con la colostomía y así disminuir el tratamiento post-operatorio que representa el ver por primera vez la boca cólica e intentar lavarla. Hay que asegurarle al paciente que una boca cólica es perfectamente compatible con una vida normal, si se dispone de un paciente bien adaptado que haya sufrido una colostomía, será muy útil que tengan una conversación ambos pacientes para que el paciente que va a ser colostomizado le haga preguntas y le exponga sus dudas y problemas, y el enfermo colostomizado de tiempo anterior le exponga sus experiencias y dé respuesta a dudas y preguntas del paciente que va a ser colostomizado.

El paciente colostomizado tiene un gran temor al ingerir alimentos; la enfermera deberá explicarle que puede beber y comer lo mismo que antes de la intervención, pero suprimiendo los alimentos que sabe le producen diarrea o muchos gases.

Durante el periodo post-operatorio se aumenta gradualmente la dieta hasta que el paciente come un régimen de residuos moderados (dieta No. 3). En general las frutas, vegetales y verduras dejan cantidades grandes de residuos y, por lo tanto originan esos resacas y voluminosas, mientras que carne, huevos, queso, pan blanco, papas y la mayor parte de cereales, la gelatina, los pudines, hechos con leche, los bollos y las pastas, dejan relativamente poco residuo y más bien producen estreñimiento; por lo tanto la única objeción por lo cual no pueda tomar un alimento o una bebida dependerá de que puede producirle evacuaciones irregulares o gases. Cada paciente podrá guiarse mejor por su propia experiencia.

ASEO Y CURACION DE UNA BOCA DE COLOSTOMIA

En el aseo se incluyen las irrigaciones, las cuales se aplican por varias razones, para limpiar el intestino, impedir obstrucción de la boca cólica y establecer regularidad de evacuaciones.

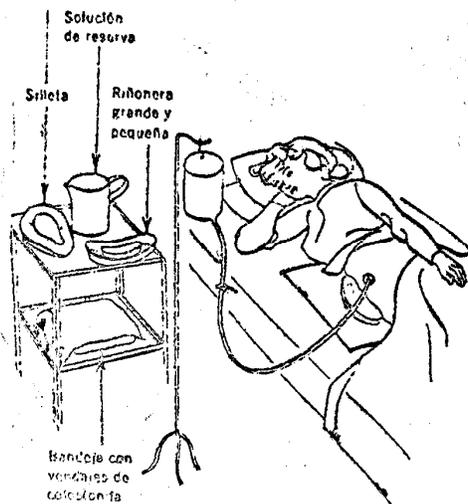
El lavado de colostomía suele prescribirse diariamente. Cuando las irrigaciones se administran para establecer regularidad en los movimientos intestinales se dá a la misma hora diariamente.

Las soluciones que suelen prescribirse para irrigaciones son las siguientes: agua corriente, solución salina isotónica o solución jabonosa.

La temperatura adecuada de la solución que va a irrigar una colostomía deben estar aproximadamente a una temperatura de 40.5°C pero tomando en cuenta que al pasar por la sonda disminuye esta temperatura más o menos unos 2°C se calentará dicha solución a 42.5°C.

La cantidad de líquido varía en cada paciente de 300 a 3,000 ml., puesto que la irrigación se da hasta que el líquido sale limpio, significando esto que ya no contiene materia fecal.

El material utilizado para la irrigación de una colostomía puede consistir desde un dispositivo simple de enemas hasta los aparatos especiales que venden en los comercios, así que el resto del equipo dependerá del dispositivo que se utilice; en la figura número 3 se muestra el dispositivo que usa la enfermera y equipo restante.



(Fig. No. 3) Dispositivo y Equipo Restante que utiliza la Enfermera para irrigación de una Colostomía.

Procedimiento: La enfermera trasladará el equipo (para irrigación y curación) a la unidad del paciente, dará una buena preparación psicológica ya que al efectuar la curación, el paciente la mayoría de las veces siente temor. La enfermera le brindará confianza y seguridad; se lo explicará en forma que el enfermo entienda qué es lo que se le va a hacer, para qué se le va a hacer y que coopere con la enfermera para que su curación sea más

rápida y menos dolorosa, se preparará físicamente pues esta otra parte es muy importante ya que de esto depende gran parte el éxito de una buena curación; la enfermera le pedirá al paciente que se acueste del lado que tiene la colostomía para efectuarle la irrigación, la enfermera protegerá la cama con un hule con cubierta, colocará el irrigador a unos 45 cms. de la altura de la colostomía y la riñonera grande debajo de la colostomía lo más cerca posible de ésta, pidiéndole al paciente que nos ayude deteniendo la riñonera grande, lubricará la sonda (16-18 de la escala francesa) y procederá a introducirla de 15-20 cms. y despinzará la sonda para dejar pasar por lo menos 50 ml. pero no más de 500 ml., luego pinzará la sonda de irrigación, retirará la sonda de colostomía, dejando así salir la solución y eses a la riñonera. La enfermera debe estar alerta a la salida de la solución y las eses pues en ocasiones salen bruscamente por la boca cólica y puede ser regada hasta el piso, la enfermera protegerá de que no ocurra esto como observamos en la figura No. 4.

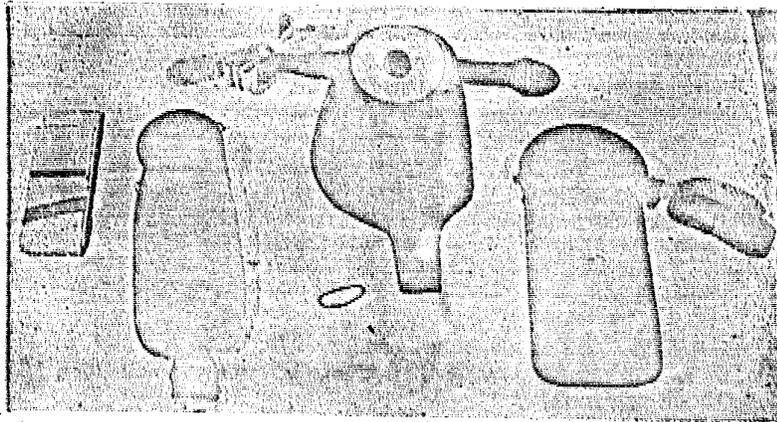
(Fig. No. 4) La enfermera protegiendo la salida de los eses para evitar que éstos sean rigados.



A medida que el paciente va recuperándose y la enfermera conociendo mejor las necesidades de este paciente es provechoso variar la técnica y a la vez ir enseñándole al enfermo para cuando éste se de de alta pueda efectuarse él mismo las irrigaciones, como lo veremos en los cuidados de sí mismo y rehabilitación.

Después de las irrigaciones efectuadas a un paciente colostomizado, la enfermera deberá efectuar una curación y aplicar una bolsa de colostomía como las que observamos en la figura No. 5 o bien un vendaje especial pa-

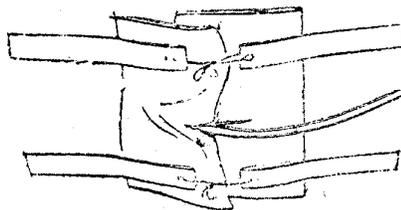
ra colostomía, el cual puede consistir en lo siguiente: Primeramente se limpiará la piel y la boca cólica, después se le aplicará en la piel alrededor de la colostomía gasa vaselinada, kerodex, pomada de setin o de óxido de cinc, polvo de aluminio, para proteger la piel de irritaciones a causa del contenido que derrama la boca de colostomía, la enfermera deberá tomar de la bandeja de vendas para colostomía una tira de 5 cms. de cojín absorbente o varias capas de gasa, doblándolas formando una rosca, la cual se une por medio de una banda larga, estrecha, de caucho como lo observamos en la figura No. 6, inmediatamente después se coloca alrededor de la boca de la colostomía y se cubre con gasas y un cojín absorbente que se mantiene en su lugar como observamos en la figura No. 7.



(Fig. No. 5). Varios tipos de bolsas para recoger secreciones intestinales. Las de la izquierda y la derecha son las más comunes; la del centro es de tipo Rutzen, que se fija herméticamente a la piel; se emplea cuando las secreciones son más líquidas, como en caso ileostomía o de colostomía ascendente.



(Fig. No. 6)



(Fig. No. 7)

3):— CUIDADOS DE SI MISMO Y REHABILITACION

En esta parte la enfermera ocupa el papel más importante y debe tener gran interés sin límite para ayudar a este tipo de pacientes en sus cuidados y rehabilitación para que al salir del hospital se sienta si no completamente recuperado para llevar una vida como antes lo hacía, al menos no sentir que es una carga tanto para su familia como para la sociedad. Se irá convenciendo poco a poco, según sea su recuperación, que podrá volver a llevar una vida como anteriormente lo hacía; por lo tanto describiré la orientación que la enfermera dará a este tipo de pacientes.

La enfermera indicará al paciente tan pronto como sea posible la forma de cómo él mismo cuida de la boca de colostomía y cambie los apósitos. Esto al principio suele molestarle bastante y la enfermera deberá respetar los sentimientos del paciente pero hasta cierto punto, explicándole que la mayor parte de operados logran regular sus movimientos intestinales con sólo modificar la dieta de manera que no tengan más de una a tres evacuaciones en el día.

La enfermera le explicará que todos los pacientes que se les ha practicado una colostomía al abandonar el hospital llevan colocado un aparato para colostomía (ver figura No. 5) de los muchos que hay en el comercio y que después de unos pocos meses el paciente suele poder prescindir de la bolsa de colostomía y utilizar solamente un pequeño apósito que obstruye la boca de colostomía como observamos en la figura No. 9, inciso E y F.

La enfermera debe tener en mente al estarle dando instrucciones a un paciente colostomizado la gran importancia que tiene el de dilatar constantemente la boca durante los primeros meses para evitar la estenosis que puede producirse al cerrar y retraerse al colon. Esto evitará muchos días de molestias para el paciente.

La enfermera le explicará al paciente en una forma que él pueda comprender la manera de practicarse él mismo sus lavados de colostomía, puesto que es una de las formas para regularizar las evacuaciones, evitar una obstrucción de la boca cólica y el aseo de ésta; la otra de las formas puede ser el que el paciente deje que el intestino se vacíe espontáneamente como ocurría antes de la intervención. El éxito de esto depende en gran parte si la persona antes de la operación ya tenía disposiciones regulares, por ejemplo inmediatamente después de levantarse por la mañana o al poco rato de comer.

Las instrucciones que se le darán al paciente para lavar la boca cólica deben ser bien comprendidas por el paciente, y la enfermera deberá repetir el procedimiento cuantas veces sea necesario, hasta estar segura que el paciente ha aprendido a efectuarse las irrigaciones debidamente y que a su vez haya comprendido la importancia que tiene el de efectuar las irrigaciones a una misma hora; pues el dominar el procedimiento ayuda a suprimir la ansiedad y disminuye la impresión desagradable del paciente.

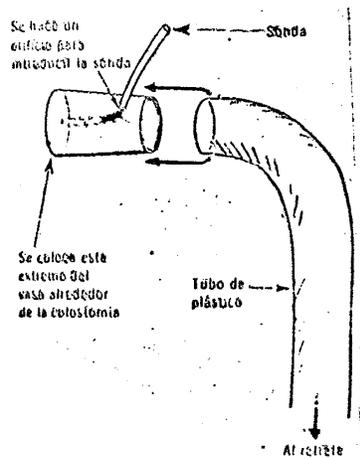
La enfermera le dirá al paciente lo siguiente:

En su casa hay que disponer lo necesario para lavar la boca cólica y explicarle bien la técnica a un familiar responsable; la técnica a seguir en su casa puede efectuarla como sigue. Primeramente preparará todo co-

mo ya se dijo anteriormente, después procederá a hacerse el lavado o irrigaciones, esto lo puede efectuar como le sea más cómodo ya que le mostraré varias formas para irrigarse su boca de colostomía.

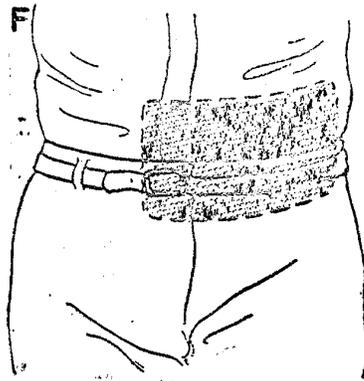
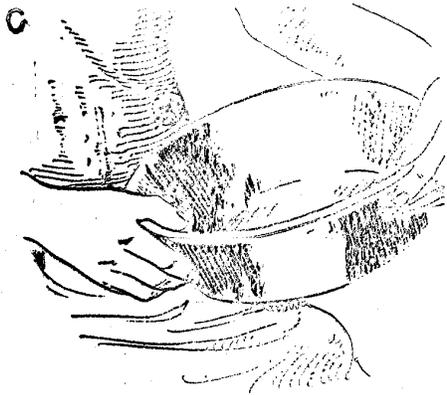
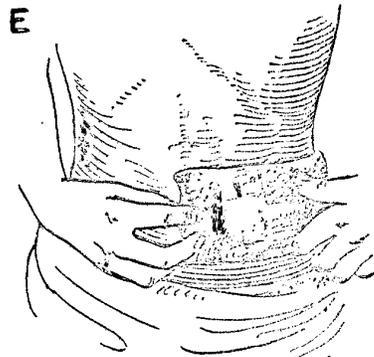
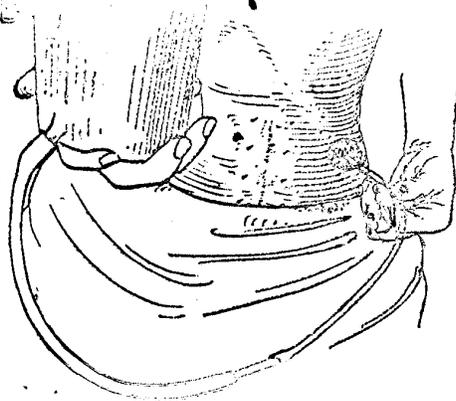
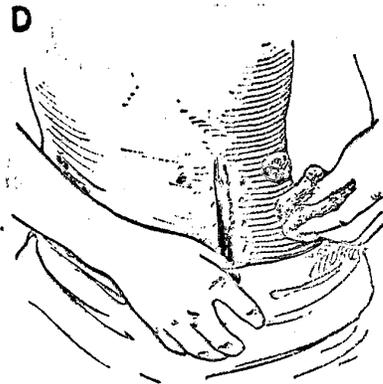
Primeramente en el baño o un cuarto el cual destinará para efectuarse las irrigaciones colocará un clavo o gancho para colgar el dispositivo y que éste le quede a una altura conveniente, arrimará una mesita la cual le servirá para poner el resto del equipo.

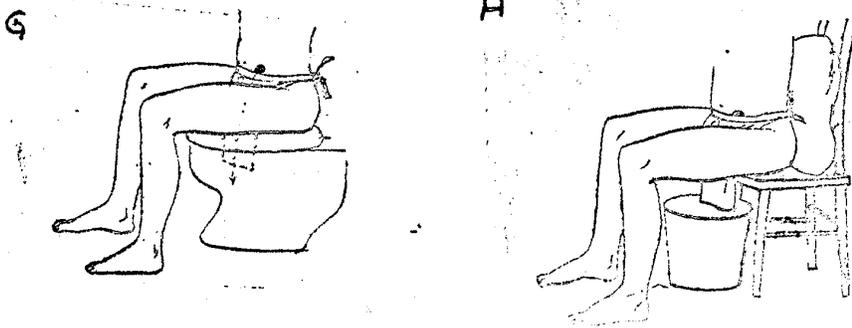
Cortará un vaso por su parte inferior y le hará una perforación como lo indica la figura No. 8 para introducir a través de éste la sonda, colocará la parte superior del vaso sobre la boca cólica y un tubo de plástico en la parte inferior del vaso y procede a hacer el lavado.



(Fig. No. 8)

Colocará la sonda en la boca cólica introduciendo el líquido, pinzará y retirará la sonda y dejará que salga el líquido y eses fecales, esto podrá dejarlo caer directamente a un recipiente como observamos en la figura No. 9 incisos C o bien se pondrá un mandil de plástico inmediatamente por debajo de la boca cólica (como lo muestra la figura No. 9 incisos G y H) y se sentará en el WC o bien en una silla colocándole un recipiente para que caiga el contenido del intestino como observamos en las siguientes figuras No. 9.





(Fig. No. 9) Paciente colostomizado irrigándose la colostomía.

Cualquiera de estas formas que utilice para su irrigación deberá efectuar varias veces la introducción de la solución que esté utilizando, hasta que el contenido salga limpio, lo cual le indicará que ya no hay eses fecales.

La enfermera deberá informar al paciente de las complicaciones que puede causarle una colostomía y la forma de evitar éstas. Una de las complicaciones es el que la piel que rodea la boca cólica sea digerida por las sustancias que contienen las eses derramadas a través de la boca cólica, lo cual se puede evitar protegiendo la piel con pomada de óxido de cinc.

La diarrea, los gases y la constipación serían otro grave problema para usted pero esto puede controlarlo llevando una dieta adecuada (se le dará por escrita la dieta que debe llevar) y nadie mejor que usted se podrá ir dando cuenta de los alimentos que le producen: diarrea, gases o constipación.

El olor sería otro problema que se le presentará, el cual es causado por varios alimentos y la multiplicación de bacterias en las eses fecales, usted podría evitar esto poniendo unas tabletas de cloral, benzoato de sodio, o aspirinas además puede comer ramas de berro, espinacas, lechuga, o tabletas de clorafeína, para que ayude todo esto a diorizar las evacuaciones; recuerde que al ingerir ramas de berro, espinacas o lechuga debe hacerlo en pequeñas cantidades pues dejan bastante residuo.

La enfermera deberá recordar al paciente que debe asistir a consulta por cualquier molestia o problema que se le presente o bien cada vez que descubra un posible perfeccionamiento de la forma de tratar la boca de colostomía, para que el beneficio conseguido pueda ser aprovechado por otros pacientes que se les practique colostomía.