

Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das ostomías

Colección de protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os



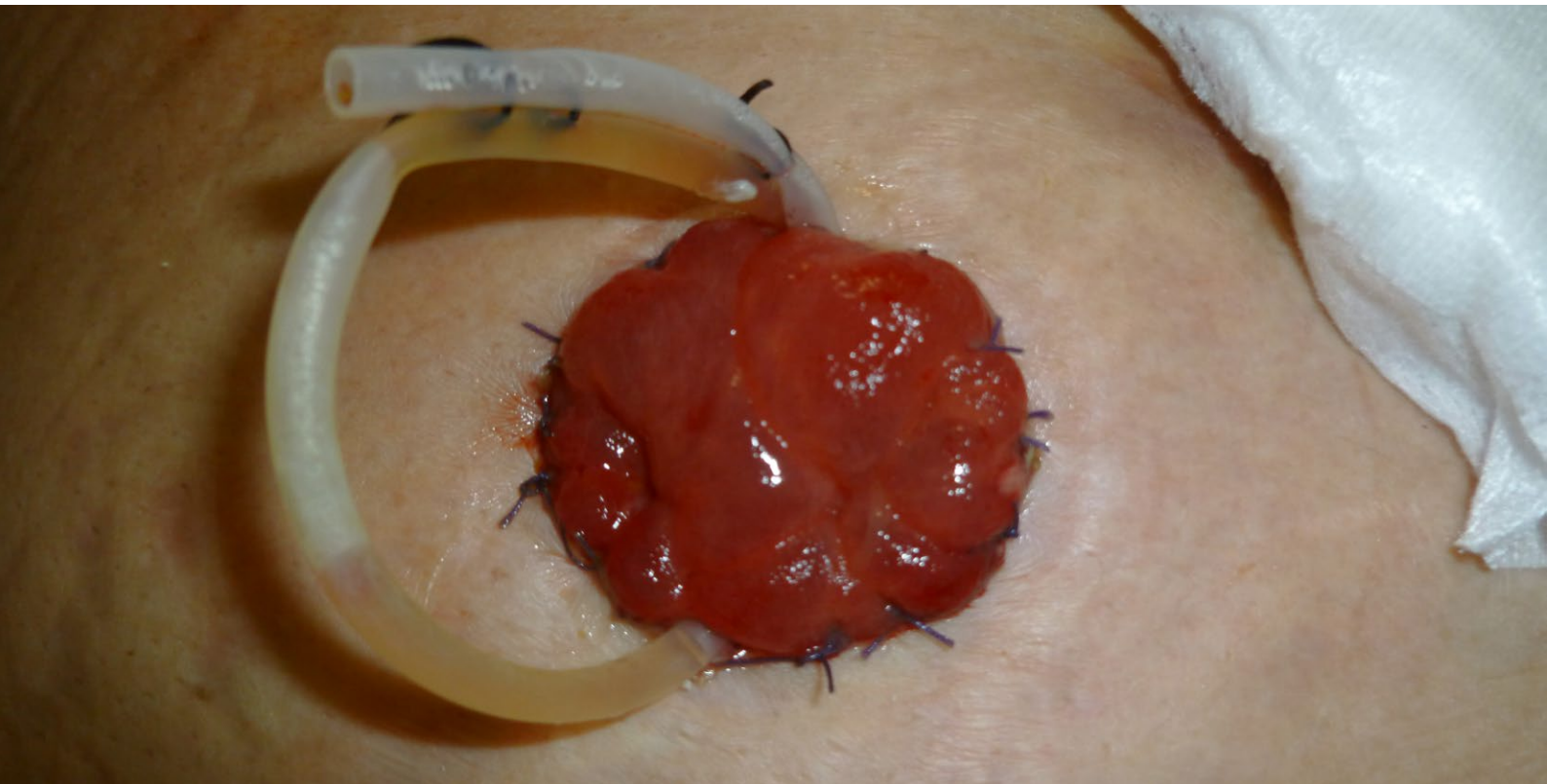
XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE

Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación

Deseño e maquetación: Versal Comunicación S. L.
Foto da portada interior: Silvia Louzao Méndez
Lugar e ano de publicación: Santiago de Compostela, 2023

Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das ostomías



PRESENTACIÓN

A Comunidade Autónoma de Galicia publicou o 15 de xullo de 2021 a Orde do 9 de xullo de 2021 pola que se regula e se inicia o procedemento para a acreditación das/dos enfermeiras/os para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos e produtos sanitarios de uso humano que serve para canalizar o devandito proceso de acreditación.

Unha vez acadada a citada acreditación, as/os enfermeiras/os que desenvolven a súa actividade profesional na Comunidade Autónoma de Galicia estarán en disposición de indicar, usar e autorizar a dispensación de produtos sanitarios, medicamentos non suxeitos á prescrición médica e daqueles medicamentos suxeitos á prescrición médica que estean incluídos nas guías publicadas para tal efecto. As guías referidas no Boletín Oficial do Estado (BOE) son elaboradas polo grupo de traballo no seo da Comisión Permanente de Farmacia do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde e está formado por: profesionais do Ministerio de Sanidade, das comunidades autónomas, das mutualidades, Ministerio de Defensa, consellos xerais de Enfermería e de médicos e asesores técnicos. Unha vez publicadas estas guías no BOE, cada servizo de saúde elaborará os seus propios protocolos adaptados ao seu contexto.

O presente Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das ostomías, intégrase dentro do conxunto de protocolos que irán aparecendo conforme sexan publicadas no BOE as correspondentes guías. Este protocolo está acorde coas estratexias e liñas de acción promovidas pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria e está coordinado desde o Servizo de Integración Asistencial da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.



DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

A difusión e a estratexia de implementación destes protocolos coordínase desde o Servizo de Integración Asistencial, da Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación.

Estes protocolos estarán incluídos no módulo de e-receita, dando apoio as/os enfermeiras/os na indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica.

Así mesmo estarán na intranet do Servizo Galego de Saúde na canle de Asistencia Sanitaria no espazo destinado á indicación, uso e autorización da dispensación enfermeira, no apartado que recolle á Colección de Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescrición médica por parte das/dos enfermeiras/os – Intranet (sergas.local).



VIXENCIA E ACTUALIZACIÓN

O protocolo deberá ser revisado transcorridos cinco anos desde a data da súa publicación. A súa actualización poderá realizarse antes de finalizar o devandito período se algunha das recomendacións ou evidencia modifique a súa categorización e pode supoñer un risco clínico de seguridade para o paciente e/ou afectar a calidade asistencial.

DECLARACIÓN DE CONFLITO DE INTERESE E INDEPENDENCIA EDITORIAL

Os autores deste protocolo declaran que fixeron o esforzo por asegurarse de que a información aquí contida sexa completa e actual, e declaran que non foron influídos por conflitos de intereses que puidesen cambiar os resultados ou contidos durante a etapa da súa elaboración e desenvolvemento. Así mesmo, os autores asumen a responsabilidade do contido expresado, que inclúe referencias bibliográficas das evidencias e recomendacións.

Os editores do protocolo declaran a existencia de independencia editorial en canto ás decisións tomadas pola dirección técnica e polos coordinadores do grupo de traballo.



ÍNDICE

01. RELACIÓN AUTORES, COORDINADORES

- 1.1. Dirección técnica
- 1.2. Grupo de traballo
- 1.3. Coordinadoras
- 1.4 Revisión metodolóxica
- 1.5. Como citar este documento

02. INTRODUCCIÓN

- 2.1. Xustificación
- 2.2. Alcance e obxectivos
- 2.3. Preguntas que vai responder este protocolo

03. POBOACIÓN DIANA

04. PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA

- 5.1. Iniciar o tratamento
- 5.2. Prorrogar o tratamento
- 5.3. Modificar a pauta ou a dose
- 5.4. Interrupción temporal do tratamento

06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON OSTOMÍA

- 6.1. Criterios xerais
- 6.2. Criterios específicos

07. CRITERIOS DE VALORACIÓN NOS COIDADOS DAS OSTOMÍAS E DA PEL PERIESTOMAL

- 7.1. Avaliación e coidados do estoma e a pel periestomal
- 7.2. Complicacións inmediatas e tardías do estoma e a pel periestomal
- 7.3 Complicacións relacionadas coa pel periestomal

08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN / INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONAIS OU SERVIZOS SANITARIOS

- 8.1. Criterios xerais
- 8.2. Criterios específicos

09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DE FÁRMACOS INCLUIDOS NA GUÍA PUBLICADA NO BOLETÍN OFICIAL DO ESTADO (BOE)

- 9.1. Listaxe de medicamentos publicados no BOE
- 9.2. Indicacións de uso por grupo ATC

10. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

11. ANEXOS



01. RELACIÓN AUTORES, COORDINADORES

1.1. DIRECCIÓN TÉCNICA

Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde.

1.2. GRUPO DE TRABALLO

Olalla Castro Macía

Facultativa especialista da Área de Otorrinolaringoloxía. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo

Lorena Cea Pereira

Farmacéutica Hospital do Barbanza. Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza

M.^a José Fabeiro Mouriño

Enfermeira. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo

José Antonio García Fraga

Médico de familia. Centro de Saúde de Oleiros. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Ana M.^a Gay Fernández

Facultativa especialista da Área de Cirurxía Xeral. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo

Silvia Louzao Méndez

Enfermeira. Hospital Clínico Universitario da Coruña. Área Sanitaria da Coruña e Cee

Úrsula Méndez Iglesias

Enfermeira. Hospital Álvaro Cunqueiro. Área Sanitaria de Vigo

M.^a Socorro Riveiro García

Enfermeira. Hospital Universitario de Ourense. Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras

1.3. COORDINADORAS

Ana Isabel Calvo Pérez

Técnica do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

María Blanca Cimadevila Álvarez

Xefa do Servizo de Integración Asistencial. Subdirección Xeral de Xestión Asistencial e Innovación. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria



1.4. REVISIÓN METODOLÓXICA

José M.^a Rumbo Prieto

Enfermeiro. Supervisor de Coidados, Investigación e Innovación. Unidade de Docencia e Investigación (UDI). Área Sanitaria de Ferrol

1.5. COMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Castro Macía O, Cea Pereira I, Fabeiro Mouriño MJ, García Fraga JA, Gay Fernández AM, Louzao Méndez S, Méndez Iglesias U, Riveiro García MS; *Protocolo para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbito das ostomías*. En: Calvo Pérez AI, Cimadevila Álvarez MB (coordinadoras). Colección de Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2023.



02. INTRODUCCIÓN

2.1. XUSTIFICACIÓN

Seguindo o establecido na Resolución do 22 de decembro de 2022, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se valida a *Guía para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os de ostomías*, as comunidades autónomas e resto de entidades xestoras no marco dos centros que prestan servizos no Sistema Nacional de Saúde (SNS), e as organizacións e centros no marco dos centros que non prestan estes servizos no SNS desenvolverán, a partir dos contidos establecidos na presente guía, os seus propios protocolos e/ou guías asistenciais específicas adaptados ao seu contexto.

2.2. ALCANCE E OBXECTIVOS

O alcance do protocolo vai dirixido a enfermeiras/os con responsabilidade directa ou indirecta na abordaxe integral de pacientes ostomizados, en calquera dos ámbitos asistenciais de saúde do sistema público da Comunidade Autónoma de Galicia: Atención Primaria de Saúde, Atención Hospitalaria e Atención Sociosanitaria.

O obxectivo do protocolo é dispoñer dunhas directrices e/ou criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar ou autorizar a dispensación dos medicamentos suxeitos á prescripción médica destinados ao tratamento no coidado das ostomías e o manexo de afeccións da pel periestomal por parte das enfermeiras/os. A finalidade é contribuír ao benestar das persoas, reducir a variabilidade terapéutica e a incerteza profesional, diminuír a prevalencia e incidencia deste problema de saúde na sociedade; así como conseguir unha maior optimización da xestión dos recursos humanos e económicos dispoñibles no sistema sanitario e sociosanitario público de Galicia, con base nas recomendacións de práctica baseada na evidencia e conseguir uns indicadores de calidade de atención de coidados e seguridade dos pacientes que permitan unha maior eficiencia do proceso entre os distintos niveis asistenciais.

NOTA: as/os enfermeiras/os, no exercicio da súa actividade profesional, poderán indicar, usar e autorizar a dispensación de todos os dispositivos de ostomía e os accesorios precisos par a súa utilización, de forma autónoma segundo refire o Real decreto 954/2015, do 23 de outubro, polo que se regula a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos e produtos sanitarios de uso humano por parte das/os enfermeiras/os.



2.3. PREGUNTAS QUE VAI A RESPONDER ESTE PROTOCOLO

- A que persoas vai dirixido?
- Cales son os principais procesos asistenciais, patoloxías e/ou situacións clínicas coas que se relacionan as ostomías?
- Cales son os principais criterios que hai que valorar para tomar as decisións clínicas fármaco-terapéuticas correctas no paciente ostomizado?
- Cales son as principais complicacións a valorar no mantemento das ostomías e na pel periestomal?
- Cales son os criterios de derivación ou de interconsulta a outros profesionais ou servizos?
- Que tipo de intervencións de enfermería se poden realizar cos medicamentos incluídos neste protocolo?
- Cales son os fármacos suxeitos a prescripción médica que poden ser indicados, usados e autorizados para a dispensación por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das ostomías?
- Como se clasifican os medicamentos desta listaxe?
- Que tratamentos e/ou medidas terapéuticas son as máis adecuadas segundo o control do paciente con ostomías?
- Que complicacións poden producirse?



03. POBOACIÓN DIANA

Persoas adultas e pediátricas con ostomías de alimentación e/ou eliminación e/ou ventilación, que poden ser temporais ou definitivas, que precisen ser atendidos por un profesional da saúde.



04. PROCESOS ASISTENCIAIS, PATOLOXÍAS E/OU SITUACIÓNS CLÍNICAS COAS QUE SE RELACIONA

Calquera proceso cirúrxico, programado ou urxente, que derive na realización dun estoma de alimentación, eliminación ou ventilación, temporais ou definitivos, independentemente da patoloxía que o cause, ver **Anexo 1**:

- Estomas de ventilación: traqueostomías
- Estomas de alimentación: gastrostomías e xexunostomías
- Estomas de eliminación: colostomías, ileostomías e urostomías

Inclúense os procesos relacionados co coidado da ostomía e o manexo de afeccións da pel periestomal.



05. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMEIRA

É preciso deixar constancia na historia clínica do paciente a identificación da/o enfermeira/o que realiza as diferentes actuacións con base nas súas competencias e de acordo ao protocolo e/ou guía asistencial consensuada.

Neste protocolo o tipo de intervención enfermeira está relacionado coa indicación, uso e autorización da dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica dentro do marco do seguimento colaborativo e inclúe:

5.1. INICIAR O TRATAMENTO

O inicio da indicación, uso e/ou autorización da dispensación require dunha prescripción médica previa e/ou a existencia de protocolo. Realízase cos fármacos incluídos na «listaxe de medicamentos» recollidas no presente protocolo.

5.2. PRORROGAR O TRATAMENTO

Hase de realizar no marco do seguimento colaborativo polos profesionais de referencia do paciente. Pódese prorrogar a indicación do fármaco pola/o enfermeira/o sempre que:

- ♦ Se estean a alcanzar co medicamento os obxectivos terapéuticos que se estableceron no momento da prescripción e estes estean dentro da marxe ou intervalo previsto no protocolo.
- ♦ A tolerabilidade ao tratamento do paciente sexa adecuada.
- ♦ A adherencia ao tratamento por parte do paciente sexa adecuada.
- ♦ Non houbese cambios relevantes na situación clínica e características do paciente desde o inicio do tratamento que poidan influír na indicación do medicamento.
- ♦ Coa prórroga non se supere a duración do tratamento establecida na ficha técnica do medicamento e/ou no protocolo específico.



5.3. MODIFICAR A PAUTA OU A DOSE DO TRATAMENTO

Hase de realizar no marco do seguimento colaborativo polos profesionais de referencia do paciente seguindo os criterios especificados na ficha técnica e/ou no protocolo específico.

Pódese modificar a pauta do fármaco pola enfermeira/o sempre que houberse cambios na situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos ou constantes), e no estilo de vida (abandono de hábitos tóxicos, cambio de patrón dietético, práctica de exercicio) e/ou características do paciente desde o inicio do tratamento.

En ningún caso se poderá modificar o principio activo prescrito polo/pola médico/a de referencia. Tampouco poden cambiarse as pautas indicadas no protocolo específico.

5.4. INTERRUPCIÓN TEMPORAL DO TRATAMENTO

A interrupción temporal dun medicamento por parte da/do enfermeira/o debe estar xustificada de acordo aos criterios establecidos no protocolo. Son principalmente:

- Aparición de efectos adversos non desexables ou non tolerables.
- Ausencia de beneficio clínico co tratamento.
- Rexeitamento da persoa á aplicación das pautas indicadas no protocolo.

Salvo en situacións excepcionais e/ou urxentes, antes de realizar a interrupción temporal do tratamento, poñerase en coñecemento da/do médica/o responsable para a súa valoración, así como para o resto de actuacións necesarias derivadas da interrupción.



06. CRITERIOS DE VALORACIÓN NUN PACIENTE CON OSTOMÍA

6.1. CRITERIOS XERAIS

A valoración clínica inicial e integral do paciente, a avaliación holística, será imprescindible para unha correcta abordaxe do paciente, da ostomía e do seu tratamento. Isto axudáranos a tomar as mellores decisións clínicas fármaco-terapéuticas.

Diferentes estudos demostran os beneficios da valoración preoperatoria do paciente por un profesional de enfermería experto en estomaterapia. Polo que, todas as persoas susceptibles de que se lles realice unha ostomía deben ser derivados á consulta de Enfermería de ostomías como parte do protocolo para recibir educación sanitaria, resolver as dúbidas acerca da técnica cirúrxica, realizar a marcaxe do estoma axudando todo elo a diminuír a ansiedade.

Débese realizar unha valoración xeral do paciente con base no modelo de Necesidades Básicas de Virginia Henderson ou nos Patróns Funcionais de Marjory Gordon, debe-ranse contemplar os aspectos detallados a continuación:

- ♦ Se presenta alerxia a produtos ou medicamentos.
- ♦ Idade, mobilidade, destreza, estado funcional, capacidade mental e neurolóxica, así como as habilidades do paciente para implicarse no seu autocoidado.
- ♦ Identificación de comorbilidades, problemas de saúde mais relevantes (metabólicos, cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorios, neurolóxicos...).
- ♦ Exame físico completo –estado da pel, mobilidade, humidade, consciencia, eliminación, nutricional–.
- ♦ Grao de dependencia, axudas á mobilización, educación sanitaria e equidade no acceso ao tratamento.
- ♦ Estado nutricional e peso.
- ♦ Presenza e valoración da dor.
- ♦ Problemas psicolóxicos, como depresión, ansiedade...
- ♦ Antecedentes médicos, como cirurxías, feridas e enfermidades previas.



- Medicación actual e historial de medicacións (psicofármacos, sedantes, anti-coagulantes, antiagregantes, vasoconstritores...) e/ou dispositivos e fixacións.
- Estado de vacinación: vacinación antitetánica.
- Factores de risco relacionados co estilo de vida, como o tabaquismo, hábitos nutricionais, ou sedentarismo.
- Valoración do ámbito dos coidados (identificar coidador principal, valoración das actitudes, habilidades, coñecementos, medios materiais, apoio social....).
- Problemas sociolóxicos, como inestabilidade de ingresos, vivenda, rede social, illamento social e calidade de vida en xerais.

6.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS

A valoración específica farase despois da valoración integral da persoa, tendo en conta o tipo de estoma e as necesidades deste.



07. CRITERIOS A VALORAR NO MANTENIMENTO DAS OSTOMÍAS E DA PEL PERIESTOMAL

7.1. AVALIACIÓN E COIDADOS DO ESTOMA E A PEL PERIESTOMAL

A existencia dun estoma representa unha perda de continuidade da pel e, por tanto, da barreira de protección, con alto risco de producir alteracións cutáneas. Por iso, a pel periestomal debe manterse sempre nun estado saudable xa que diso dependerá o benestar do paciente, xa que proporciona a superficie sobre a que se adherirá o sistema da bolsa. Un adecuado coidado desta prevé a aparición de lesións, mantendo a súa integridade e facilitando a adaptación do paciente a esta condición de vida.

En todos os casos e por norma xeral terá especial importancia a valoración do estado do estoma, da pel periestomal e das secrecións e o a hora da indicación, uso ou autorizacións da dispensación dalgún dos medicamentos incluídos neste protocolo.

7.2. COMPLICACIÓNS INMEDIATAS E TARDÍAS DO ESTOMA E A PEL PERIESTOMAL

As complicacións das ostomías seguen presentando unha ampla prevalencia. Segundo o tempo de evolución distinguimos en:

7.2.1. Complicacións precoces/inmediatas relacionadas co estoma

Edema	Adoita diminuír ás 2 ou 3 semanas da intervención Se se cronifica pode orixinar certa obstrución intestinal que podería obrigar a realizar unha reconstrución do estoma. Deberemos vixiar os cambios de cor e tamaño do estoma xa pode aparecer necrose por compromiso vascular.
Hemorraxia	Adoita remitir de maneira espontánea; diagnósticase por observación directa, rexistrándose o momento da aparición, intensidade e volume do sangrado.
Isquemia/ Necrose	Valorar calquera cambio de coloración da mucosa, para detectar calquera signo de isquemia que poida derivar en necrose. Comprobar a permeabilidade do estoma.



Infección/ Sepse	Na zona periestomal adoita manifestarse con dor, inflamación absceso e supuración, fistulización; pode precisar antibiótico.
Afundimento/ Retracción	O afundimento completo con desprendemento mucocutáneo pode provocar contaminación subcutánea ou subfascial, con peritonite e sepse, o que obrigaría a unha reintervención urxente.
Dehiscencia	Cando a dehiscencia afecta a toda a circunferencia do estoma débese tentar restaurar a sutura para evitar o afundimento e estenose do estoma.
Evisceración	No momento en que se detecte a evisceración débese illar a zona de forma o máis estéril posible ata a reintervención cirúrxica.

7.2.2. Complicacións tardías relacionadas co estoma

Estenose	Se a estenose non se resolve ou empeora requirirá unha nova intervención para reconstruír o estoma.
Hernia	Nunha hernia grave os signos de oclusión ou estrangulamento son indicativos de reintervención. Hai un elevado risco de recidiva da hernia, polo que ten grande importancia a incidencia na prevención.
Prolapso	Está indicada a reintervención cirúrxica cando as molestias asociadas alteran a calidade de vida do paciente ou se producen complicacións como estrangulamento ou incarceration do estoma.
Pólipos ou recidiva tumoralis	Os pólipos poden aparecer na mucosa do estoma ou na pel e poden producir cambios no aspecto e tamaño do estoma. A neoplasia pode aparecer na área circundante do estoma ou no interior da luz intestinal. Esta patoloxía converte o coidado do estoma nun problema difícil porque resulta complicado unha adecuada adaptación e adherencia do dispositivo. Nalgunha ocasión precisa intervención cirúrxica.
Malposición	Se non se consegue controlar as múltiples complicacións, habería que valorar a necesidade de realizar a recolocación do estoma.



7.3. COMPLICACIÓNS RELACIONADAS COA PEL PERIESTOMAL

Dermatite irritativa	Defínese como a erosión e inflamación da epiderme coa subsecuente disrupción de continuidade no grosor total da pel. Pode manifestarse desde un eritema con prurito ou erosión ata queimaduras e dor intensa na epiderme.
Dermatite mecánica	Orixínase pola acción lesiva dos dispositivos colectores cando se cambia con demasiada frecuencia ou cando as manobras de retirada deste son moi bruscas, provocando unha perda da epiderme.
Dermatite alérxica	É debida á sensibilización da pel a algún dos compoñentes do dispositivo que están en contacto coa pel. O signo característico desta dermatite é que a lesión da epiderme adoita coincidir co tamaño e forma do elemento alerxizante. Para o tratamento debe identificarse o alérxeno, polo que pode ser necesario realizar probas de contacto para determinalo; aínda que se pode comprobar aplicando o adhesivo ou a bolsa na cara interior do brazo e observar a reacción na zona.
Infección micótica ou microbiana	Prodúcese cando hai infección por fungos ou bacterias. É máis común en pacientes con depresión inmunolóxica. As características clínicas identifícanse por pápulas ou pústulas con centros ben circunscritos ou lesións satélites. Débese realizar cultivo e antibiograma para aplicar o tratamento farmacolóxico correspondente.
Ulceracións	Son lesións que se poden producir na pel periestomal ou na mucosa do estoma. Poden estar orixinadas por uns coidados inadecuados da ostomía, por un uso incorrecto dos dispositivos, por infeccións bacterianas ou por recidivas tumorais. Prevéñense utilizando o dispositivo adecuado segundo as características e o estado do estoma ou tratando a infección.
Granulomas	Con esta denominación agrúpanse a diferentes lesións cutáneas, non neoplásicas, que se caracterizan pola aparición de pequenas masas carnosas, duras e sanguentas, e localízanse na zona de unión entre a mucosa do estoma e a pel circundante. Adoitan ser dolorosos e molestos para o paciente e é frecuente o posible sangrado destas lesións.



Varices paraestomales	<p>Maniféstanse en forma de traxectos venosos dilatados tanto na pel periestomal como na mucosa intestinal, dando unha aparencia de fragilidade da pel que rodea ao estoma, que ten maior risco de lesión se existe unha mala adaptación do dispositivo. É unha complicación que se atopa nas ostomías dixestivas, debidas xeralmente a hipertensión portal por cirrose hepática ou metástase hepáticas. Poden chegar a sangrar de forma masiva.</p>
Fístulas	<p>A fístula é unha comunicación patolóxica entre unha víscera oca (intestino) e a pel (fístula enterocutánea). É unha complicación pouco frecuente, pero podémola atopar localizada na zona periestomal dando lugar á saída do efluente, tanto polo estoma como pola fístula.</p>
Pioderma gangrenoso	<p>É unha complicación frecuentemente relacionada coas enfermidades inflamatorias. Consiste nunha ulceración dolorosa que se inicia con pequenas pústulas ou pápulas eritematosas que forman rapidamente unha ulcera superficial con bordos indurados, eritematosos brillantes e un centro violáceo; predominantemente doloroso. Para realizar un diagnóstico diferencial, en moitas ocasións é necesario realizar unha biopsia.</p>
Úlcera peristomal por presión	<p>Defínese como unha alteración da barreira cutánea e tecido subxacente que aparece como resultado dunha presión continuada sobre unha mesma zona, desenvolvéndose unha isquemia e alteracións en diversos graos sobre a pel afectada. A súa aparición pode producirse no caso das traqueostomías. A causa principal de desenvolvemento é o rozamento da cánula da traqueotomía, ben no traxecto traqueal ou ben periestomal. O máis importante é evitar a sobreinfección e a presión na zona. É importante unha correcta limpeza da zona e o uso dalgunha crema de barreira, que favoreza a granulación. Para a súa prevención hai que asegurar unha correcta inspección e limpeza diaria da zona, hai que realizar cambios na localización da cánula frecuentes, unha adecuada hidratación da pel así como correcta alimentación para garantir as mellores condicións orgánicas e tratamento precoz das alteracións cutáneas.</p>



Formación de cristais nas urostomías	É unha complicación das urostomías debida á urina alcalina, que fai que se formen cristais de fosfato, que producen pequenas feridas na pel e na mucosa do estoma. Nestes casos débese acidificar a urina, o que se consegue inxerindo moito líquido, así como tomando moita froita (laranxa, tomate) e verdura fresca.
Hiperplasia epitelial nas urostomías	Incrustación de depósitos fosfáticos que cobren de maneira total ou parcial o epitelio do estoma e a zona periestomal. Relaciónase con infeccións urinarias por xermes e pH alcalino.



08. CRITERIOS DE DERIVACIÓN/ INTERCONSULTA A OUTROS PROFESIONALES OU SERVIZOS SANITARIOS

8.1. CRITERIOS XERAIS

Serán derivadas as seguintes situacións.

- ♦ Se estableceu e seguiu un plan de tratamento pero o estoma non mostra signos de evolución de cicatrización nun prazo razoable.
- ♦ Se aprecia un grave empeoramento do estado do estoma observado polo incremento do tamaño, ou cheiro, ou de exsudado ou dor.
- ♦ Se se producen complicacións de comorbilidades.
- ♦ Se existe evidencia clínica de infección sistémica e/ou local diseminada, nos que estea indicada antibioterapia sistémica.
- ♦ Hai unha deterioración xeral da saúde e o benestar do paciente.
- ♦ Hai sospeita de malignidade.
- ♦ Hai dor de difícil control.
- ♦ Se se trata de pacientes que poidan beneficiarse dalgún tratamento cirúrxico: colgallos, enxertos, desbridamentos...
- ♦ Se a situación do paciente precisa de atención de recursos sociais.



8.2. CRITERIOS ESPECÍFICOS

Caso de traqueotomía	Incapacidade para a reintroducir a cánula.
	Hemorraxia periestomal ou mesmo hemoptise.
	Tapón mucoso ou hemático que non sexa posible a súa extracción.
	Sangrado reiterado ou de alto fluxo a través do traqueostoma.
Gastrostomías e xexunostomías	Cando a sonda estea obstruída.
	Cando a sonda saia por arrancamento/rotura do balón.
	Cando se presente unha fuga de contido gástrico.
Colostomía ou ileostomía	Hemorraxia.
	Osbturación, ausencia de material fecal.
	Náusas e vómitos.
Urostomía	Dor tipo cólico.
	Hematuria.
	Osbturación por coágulos ou moco.



09. RELACIÓN E PAUTAS DE INDICACIÓN DOS FÁRMACOS INCLUÍDOS NA GUÍA PUBLICADA NO BOE

A listaxe dos medicamentos suxeitos a prescripción médica que as/os enfermeiras/os poden indicar, usar e autorizar para a súa dispensación no marco do manexo das ostomías está reflectida na resolución do 8 de xullo de 2022, publicada no BOE do 18 de xullo de 2022 pola Dirección Xeral de Saúde Pública do Ministerio de Sanidade, onde se valida a *Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de ostomías*. Está guía ten o código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS.

9.1. LISTAXE DE MEDICAMENTOS PUBLICADOS NO BOE

Relación de fármacos ou grupo de fármacos incluídos nesta guía por clasificación ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*) clasificación xerárquica creada pola OMS para agrupar os medicamentos segundo o órgano sobre o que actúa, o efecto farmacolóxico, as indicacións terapéuticas e a estrutura química.

ATC	Denominación ATC
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium)
A06AD11	Lactulosa
A06AD12	Lactitol
A06AD15	Macrogol
A06AD65	Combinacións con macrogol
D01AC01	Clotrimazol tópico
D01AC02	Miconazol tópico
D01AC08	Ketoconazol tópico
D01AC10	Bifonazol
D01AC12	Fenticonazol tópico
D01AC14	Sertaconazol tópico
D01AC16	Flutrimazol
D01AC51	Combinacións con clotrimazol
D01AC52	Combinacións con miconazol



D06AX01	Ácido fusídico tópico
D06AX09	Mupirocina
D07AC01*	Betametasona tópica
D07AC04*	Acetónido de fluocinolona
D07AC08*	Fluocinónida
D07AC13*	Mometasona tópica
D07AC14*	Aceponato de metilprednisolona
D07AC15*	Beclometasona tópica
D07AC16*	Aceponato de hidrocortisona
D07AC17*	Fluticasona
D07AC18*	Prednicarbato
D08AF01	Nitrofural
D08AL01	Nitrato de prata
R05CB01	Acetilcisteína
R05CB05	Mesna

⁽¹⁾ *Os corticosteroides tópicos de media e alta potencia só se utilizarán no caso de complicacións como reaccións alérxicas a pomadas antibióticas, hipergranulación ou para tratar cicatrices hipertróficas, entre outras, que se definirán nos protocolos específicos.

9.2 INDICACIÓNS DE USO POR GRUPO ATC

9.2.1. A06AC: formadores de volume e A06AD: laxantes osmóticos

O estrinximento é unha das complicación das persoas ostomizadas. Defínese como unha frecuencia de defecación menor a tres veces por semana.

Estes fármacos nalgunhas ocasións, dependendo da ostomía e do laxante, poden chegar a ser prexudiciais, e noutros casos beneficiosos. Dependendo do seu mecanismo de acción clasifícanse en:

- ♥ Formadores de bolo
- ♥ Lubricantes
- ♥ Osmóticos
- ♥ Estimulantes



Os laxantes adoitan empregarse como parte dos protocolos de preparación intestinal previos a estudos diagnósticos, é conveniente ter presente a súa condición de ostomizado para evitar que se cometa o erro de indicar unha preparación intestinal habitual.

Os colostomizados poden beneficiarse dos laxantes de volume ao axudar á formación da deposición sólida e poden conseguir un hábito de defecación regular. Tamén poden beneficiarse dos lubricantes e osmóticos no caso de estrinximento.

Nas urostomías, os laxantes non presentan ningunha alteración.

En portadores de ileostomía non se recomenda a súa administración polo risco potencial de deshidratación e perda de electrólitos, salvo no uso de axentes incrementadores do bolo fecal en certas ocasións.

Os laxantes administrados de forma habitual poden producir diarrea que xera un problema maior que o estrinximento. Os síntomas máis comúns nunha sobredose de laxantes son náuseas, vómitos, cólicos abdominais e diarrea; deshidratación e desequilibrio de electrólitos. Con tempo provoca una dependencia aos laxantes. O uso prolongado provoca unha coloración granate da mucosa chamada melanose coli; efecto tóxico sobre as células do epitelio colónico, dando lugar á apoptose celular e acúmulo do pigmento lipofucsina no interior dos macrófagos da lámina propia.

Contraindícase o seu uso no caso de obstrución intestinal, úlcera, fecaloma e dor abdominal, inflamación aguda do tracto intestinal, como a enfermidade de Crohn, a colite ulcerosa e o megacolon tóxico. Tampouco se recomenda usar nestes casos unha dieta rica en fibra.

NOTA: os enemas pódenselles administrar a pacientes colostomizados, pero nunca no caso de portadores de ileostomía.

9.2.2. D01AC: derivados imidazólicos e triazólicos

As infeccións por fungos son moi frecuentes e, aínda que non se coñece exactamente a súa incidencia, a *Candida albicans*, é a máis frecuente neste medio. O principal factor local é a humidade, que produce a maceración da pel. As propias secrecións do estoma, poden intensificar a maceración cutánea. As dermatites micóticas poden deberse a infeccións dos folículos pilosos periostomáticos, polo que é aconsellable eliminar o pelo que aparece nesta zona.

Maniféstase cunhas pequenas vesículas ou pústulas que se rompen rapidamente, creando unhas erosións que terminan uníndose e que dan lugar a placas eritematosas brillantes e exsudativas, que producen prurito y ardor. O diagnóstico debe confirmarse cun cultivo. O tratamento consiste na administración de fármacos antifúnxicos durante un período de entre unha e tres semanas.



Recoméndase limpar e secar as zonas afectadas a fondo antes da aplicación do medicamento. Aplicar unha capa fina de crema sobre a zona afectada e as zonas adxacentes realizando unha lixeira masaxe ata a súa completa absorción, 2-3 veces ao día. Unha tira de crema, de aproximadamente 2 cm, é suficiente para tratar unha área do tamaño da man (dorso e palma). Como orientación 2 cm equivalen á lonxitude da última falanxe do dedo índice.

9.2.3. D06AX: outros antibióticos para uso tópico. Ácido fusídico e mupirocina

Indicados no tratamento a curto prazo de infeccións cutáneas superficiais. Debe aplicarse 2-3 veces ao día sobre a zona afectada durante un período de 7-10 días. Antes de ser aplicado, débese limpar coidadosamente a zona. Aplicarase unha fina capa sobre a zona afectada.

A formulación do ácido fusídico en crema é máis adecuada para o tratamento de lesións maceradas e infiltrantes e pregamentos cutáneos. Os excipientes deste medicamento pode producir reaccións locais na pel, como dermatite de contacto, e tamén pode producir irritación dos ollos e membranas mucosas.

NOTA: mupirocina débese utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal. O uso xeneralizado ou repetido pode aumentar o risco de que se produza unha resistencia ao antibiótico.

9.2.4. D07AC: corticosteroides potentes (grupo III)

A dermatite é a dermatopatía máis habitual das ostomías. Trátase dunha enfermidade caracterizada por unha inflamación que lles afecta á epiderme e á derme, producida por diferentes axentes esóxenos e endóxenos. Segundo o seu estadio a dermatite clasifícase en aguda, subaguda e crónica. A dermatite aguda presenta lesións primarias (pápulas eritematosas, vesículas e placas). Na dermatite subaguda as lesións son secundarias (exsudación, costra, escama). Na dermatite crónica preséntase en forma de eccema.

A acción farmacolóxica de todos os corticoides tópicos é idéntica e as súas aplicacións clínicas son as mesmas. A diferenza establécese na potencia do preparado, que depende dos seguintes factores: características da molécula, concentración de principio activo e vehículo utilizado. A igualdade de principio activo e concentración, a actividade é decrecente nesta orde:

ungüento > pomada > xel > crema > loción

NOTA: non se recomenda o uso prolongado polos efectos secundarios (atraso na epitelización, propicia a aparición de micose, herpes ou infección bacteriana). En superficies corporais moi extensas, o máis prudente sería tratar zonas máis pequenas en distintos tempos.

O uso de corticoides aumenta o risco de infección debido á supresión do sistema inmune e prodúcese a retención de sodio.



9.2.5. D08AF: nitrofurafural

Utilízase en aplicación local, directamente sobre a lesión ou estendéndoa previamente sobre unha gasa estéril, unha vez ao día ou cada poucos días, dependendo da técnica de vendaxe. É especialmente útil en casos de historial de resistencia bacteriana.

NOTA: polo seu contido en macrogoles debe administrarse con precaución a pacientes con disfunción renal coñecida ou presunta xa que pode absorberse a través da pel e a súa acumulación pode producir síntomas de deterioración renal progresiva, como o incremento do nitróxeno ureico no sangue, lagoa aniónica e acidose metabólica. Nos pacientes maiores pode ter probablemente unha deterioración da función renal relacionada coa idade, polo que pode requirir un axuste da dose de nitrofurafural.

9.2.6. D08AL: nitrato de prata

O nitrato de prata é unha sustancia corrosiva e débese aplicar unicamente na zona que se vai tratar para evitar manchas negras innecesarias sobre a pel. Polo que é recomendable protexer a pel sa arredor da lesión cunha pomada ou crema oleosa, como a vaselina. A barra humedécese en auga uns segundos, para pincelar sobre a zona para tratar durante uns segundos procurando limitar a súa aplicación na zona afectada, posteriormente, débese cubrir a zona cunha venda ou similar. A mancha negra desaparece co tempo, pero recoméndase non aplicar repetidamente no mesmo punto xa que pode volverse permanente.

NOTA: non se recomenda que sexa aplicado sobre pel ferida, infectada, irritada ou morada. Non se debe aplicar sobre lunares, manchas de nacemento ou outras manchas da pel, verrugas xenitais, verrugas da cara ou das mucosas, na rexión anoxenital ou grandes áreas.

9.2.7. R05CB: mucolíticos: acetilcisteína e mesna

A hipersecreción de moco nas vías respiratorias contribúe á deterioración do aclaramento mucociliar, promove a mucoestase e, potencialmente, a obstrución da vía aérea; a acumulación de moco compromete o traballo respiratorio e afecta negativamente na calidade de vida das persoas.

A acetilcisteína dissolve as pontes desulfuro que unen os polímeros de mucina. En menos de 15 minutos liberouse o 70 % da carga farmacolóxica. Recoméndase utilizar con precaución en pacientes con úlcera péptica ou antecedentes previos, en especial cando se administra concomitantemente con outros medicamentos con efecto coñecido de irritación da mucosa gástrica.

O mesna únese ás glicoproteínas dos fragmentos do moco e solubilízao. A redución da viscosidade do moco permite a súa eliminación polo sistema de purificación bronquial mucociliar e/ou pola expectoración.



NOTA: tanto acetilcisteína como mesna están contraindicados no caso de asma sen obstrución mucosa, estatus asmático e nos pacientes que non poden tusir ou expectorar adecuadamente. Ademais, o mesna está contraindicado tamén na insuficiencia renal grave.

Ambos os mucolíticos producen alteracións na determinación de cetonas en urina.



10. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BOE 312/2022. Resolución do 22 de decembro de 2022, da Dirección Xeral de Saúde Pública, pola que se valida a *Guía para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos a prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os das ostomías*. 29 de decembro de 2022.
- Badillo Melgar A.G., Jimeno Galván M.R., Vázquez Gandullo E., García Hidalgo A. *Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados*. En: Soto J. *Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología*. 3.ª ed. España: Ed. Ergon; xuño 2016, p. 293-299.
- Scott K Epstein M.D. *Late Complications of Tracheostomy*. *Respir Care* 2005;50(4):542-549.
- De Leyn P., *, Bedert L., Delcroix M., Depuydt P., Lauwers G., Sokolov Y., Van Meerhaeghe A., Van Schil P. *Tracheotomy: clinical review and guidelines*. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 32 (2007) 412-421.
- Martínez Hurtado E., Olivas García E., Martínez Fariña P., Bernardino Santos M., García del Valle S. (2011). «Traqueotomía percutánea en reanimación (I): Historia, indicaciones, complicaciones». *Revista Electrónica de Anestesiología*. 4. 176. 10.30445/rear.v4i4.368
- Cortes-Telles A., et al. «Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales». *Neumología y Cirugía de Tórax*. 2019; 78 (3): 313-323. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nt193i.pdf>
- Corella Calatayud J.M., et al. *Estomas manual para enfermería*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); 2005.
- SaCyL[Sede web] Disponible en: Ostomías | Aula de Pacientes (saludcastillayleon.es) [Acceso 25 de setembro de 2023]
- Artola Etxeberría M., García Manzanares M.E., García Moreno E., Martín Fernández M. *Guía de recomendaciones prácticas. Ostomía en Atención Primaria*. García Moreno E. Coordinadora. Madrid: IM&C; 2023
- aemps.gob.es [Sede web]: Axencia Española de Medicamentos e Produtos Sanitarios (AEMPS). CIMA: Centro de Información Online de Medicamentos de la AEMPS. [Acceso 10 de xaneiro de 2023] Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- Casteleiro Roca M.P., Cea Pereira L., Iglesias Álvarez N., Nión Seijas M.C., Paz Bermúdez A.M., Prieto Blanco P., Trillo Carlín E. *Protocolo do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os no ámbitos das queimaduras*. En: Calvo-Pérez A.I., Fernández-Segade J., Cimadevila-Álvarez M.B., editores. Colección Protocolos do Servizo Galego de Saúde para a indicación, uso e autorización de dispensación de medicamentos suxeitos á prescripción médica por parte das/dos enfermeiras/os. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde; 2023



11. ANEXOS

ANEXO I

CLASIFICACIÓN DAS OSTOMÍAS

1. OSTOMÍA DE VENTILACIÓN

O termo traqueostomía refírese á formación dunha apertura cirúrxica na traquea que comunica as vías respiratorias co exterior por medio dun orificio chamado estoma polo que se insire un tubo ou cánula na abertura para permitir unha respiración normal. O obxectivo da traqueostomía é asegurar a permeabilidade da vía aérea, cando non é posible por vía orofarínxea, proporcionar ventilación asistida e aspiración de secrecións.

As patoloxías máis frecuentes para a creación dun estoma de ventilación:

- ♥ Intubación prolongada
- ♥ Acúmulo de secrecións
- ♥ Insuficiencia respiratoria crónica
- ♥ Obstrución respiratoria na orofarinxe, larinxe ou traquea: neoplasias, traumatismos, disfunción neurolóxica, malformacións conxénitas, enfermidades granulomatosas, corpos estraños, edema local por infección ou por anafilaxe.

Segundo a técnica realizada, as ostomías de ventilación clasifícanse en: percutánea ou cirúrxica e atendendo á duración prevista considéranse temporais ou permanentes.

Valorarase o tipo de cánula que se introduce a través do traqueostoma para evitar que este se peche e deste xeito permitir a ventilación do paciente.

2. OSTOMÍA ALIMENTACIÓN

Teñen como obxectivo a instilación de substancias nutrientes no tubo dixestivo, para permitir a nutrición enteral do paciente cando pola situación xeral deste ou por patoloxías dos tramos proximais dixestivos, o paciente está inhabilitado para a alimentación oral. Indícanse cando estas patoloxías son definitivas ou se prevé xa un tempo moi prolongado. Realízanse sempre en zonas proximais do tubo dixestivo para permitir a dixestión e absorción dos nutrientes.

Patoloxías máis frecuentes para a realización dun estoma de alimentación: patoloxía



dixestiva (estenose esofáxica, gástricas ou duodenais benignas ou malignas, pancreatite aguda grave). Broncoaspiración recorrente, paciente neurolóxicos (ELA, ACV, demencias, párkinson avanzado...), fístula tráqueo-esofáxica, queimaduras extensas ou enterite por radiación.

En xeral en todas aquelas patoloxías que impidan unha alimentación oral temporal ou con carácter definitivo.

Segundo a súa localización anatómica distínguense:

- ♦ **Gastrostomía:** abocamento do estómago ao exterior, realizado xeralmente a través dunha sonda colocada no seu interior.
- ♦ **Xexunostomía:** é a comunicación do intestino delgado proximal coa pel. A súa finalidade é a alimentación enteral do paciente cando o seu circuíto dixestivo está danado ou interrompido, consiste na colocación dun tubo no xexuno para permitir a introdución de alimentos a través dunha sonda.

3. OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN

Teñen como función eliminar os residuos do organismo por un conduto diferente ao natural. Trátase da apertura dunha víscera oca ao exterior, normalmente a través da parede abdominal. Segundo o órgano no que se intervén distínguense as seguintes:

3.1. Ostomías de eliminación dixestivas

Afectan o aparello dixestivo e serven para evacuar feces e gases. Estes residuos recóllense nunha bolsa na desembocadura do estoma.

3.1.1. Ileostomía é a sutura do íleo á pel tras a súa exteriorización a través da parede abdominal. A súa función é a de derivación do contido de intestino delgado cara ao exterior.

As persoas portadoras dunha ileostomía adoitan ser mozos debido a que as enfermidades que a motivan teñen a súa maior incidencia en pacientes entre 20 e 40 anos. As patoloxías que con máis frecuencia requiren da realización dunha ileostomía son a colite ulcerosa, a enfermidade de Crohn de colon e a polipose colónica familiar, cando se indica a proctocolectomía total, e mesmo son frecuentes os casos de protección por neoplasia de recto.

As ileostomías constitúen unha limitación funcional importante para os pacientes porque a exteriorización deste tramo dixestivo comporta o abocamento ao exterior de contido intestinal líquido en gran cantidade que adoita ser irritativo para a pel, e coa aparición frecuente de prolapsos e eventracións facilitados polo peristaltismo intestinal.



Poden ser de carácter definitivas ou transitorias e este feito condiciona a técnica de realización desta. As ileostomías pódense confeccionar terminais ou laterais (en asa). As terminais poden ser continentes (con reservorio) ou incontinentes. As ileostomías laterais son todas incontinentes.

3.1.2. Colostomía é a comunicación do colon coa parede abdominal. Con iso conséguese a evacuación do contido fecal ao exterior nas situacións en que o tránsito normal está interrompido ou debe derivarse por existencia de patoloxía distal.

As patoloxías nas que con maior frecuencia está indicada a realización dunha colostomía son: neoplasia de colon, de recto e de ano, enfermidade diverticular, vólvulo de colon, ano imperforado, polipose colónica familiar, enfermidade inflamatoria intestinal, incontinencia anal, traumatismo anorrectal, fístula recto-vaxinal, sepse pelviana, enfermidade de Hirschprung.

3.2. Ostomías de eliminación urolóxicas

Se o órgano implicado é o aparello urinario, trátase dunha ostomía urinaria e serve para evacuar urina para evitar o seu paso a través da vexiga ou tras unha cistectomía. As causas que con maior frecuencia levan a realizar estes tipo de ostomías son as neoplasia de vexiga, uretral ou ureteral, malformacións conxénitas, disfuncións neurolóxicas, traumatismos e secuelas de tuberculoses xenitourinaria.

Segundo a zona anatómica na que se exteriorice denominarase:

- ♦ **Urostmía uni ou bilateral:** é a derivación da urina cara ao exterior sen pasar pola vexiga desde o uréter. Na urostmía tipo Bricker os uréteres derívanse a unha asa intestinal na que se realiza o estoma ao exterior.
- ♦ **Nefrostomía:** é a inserción dunha pequena sonda ou catéter flexible no interior do ril que sae ao exterior a través da pel na zona lumbar conectado directamente a unha bolsa de recollida de urina.
- ♦ **Vexiga ileal:** conexión de ambos os uréteres a unha porción do íleo e este á súa vez abocado ao exterior, e elimínase a vexiga.



Servizo Galego
de Saúde

Asistencia Sanitaria
Protocolo

134
D



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE