



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA

2015/2016 ikasturtea

PAZIENTE KOLOSTOMIZATUEI ESKAINI BEHARREKO ERIZAINZAZAINKETAK

GRADU AMAIERAKO LANA

Maidor Altuna Lertxundi

Zuzendariak: Joseba Xabier Huitzi eta Mikel Lersundi

LABURPENA

Sarrera: kolostomia, heste-lodiaren eta abdomeneko paretaren artean komunikazioa sortzen duen prozedura kirurgikoari deritzo eta heste-eginkariak kanporatzea du helburu. Kolostomia egitearen arrazoi nagusia kolon-ondesteko minbizia da. Hala ere, hesteetako hanturazko gaixotasunak, gaixotasun kongenitoak, traumatismoak edo malformazioak eta hesteetako buxadurak kolostomia egitearen arrazoi dira. Kolostomia egitean pazienteek egoera berrira egokitzeko arazoak edukiko dituzte eta arazo horiei aurre egiteko erizainaren rola garrantzitsua da.

Helburu orokorra: paziente kolostomizatuen bizi-kalitatean eragina izango duen erizainaren esku hartzea deskribatzea.

Metodologia: errebisio narratiboa hau egiteko bilaketa bibliografikoa egin da. Datu-base ezberdinetatik guztira 25 artikulua lortu dira. Hala ere, erreferentzia diren eta gaiarekin erlazioa duten web-guneak erabili dira.

Emaitzak: paziente kolostomizatuek estoma egin ondoren arazo fisikoak, psikologikoak eta sozialak pairatzen dituzte. Arazo horien aurrean ebakuntza aurretik eta ondoren erizainaren rola oinarritzokoa da horiek prebenituz eta tratatuz. Ebakuntza aurretik estoma gune egokian markatzeak eta estomaren inguruko heziketak paziente kolostomizatuen bizi-kalitatean eragin positiboa du.

Ondorioa: paziente kolostomizatuek estoma egin ondorengo egoerara egokitzeko erizainaren rola funtsezkoa da. Erizain-zainketak estoma egin aurretik hasi behar dira. Zainketa horiek pazienteri zuzenduak dauden arren, familia sartzea ezinbestekoa da, pazientearen zaintzaile-nagusia delako eta prozesu honetan euskarri nagusia izango delako. Ebakuntza aurreko erizain estomaterapeutak duen rola oinarritzokoa da, estomaren markaketak eta heziketak pazientearen bizi-kalitatea eragin positiboa duelako. Horrez gain, lehen mailako eta estomaterapiako erizainaren zainketen jarraitasuna funtsezkoa da, ebakuntza osteko konplikazioak prebenitzeko eta tratatzeko eta aurre egiteko estrategiak garatzeko.

Deskriptoreak: Colostomía, ostomía, estoma quirúrgico, cuidados enfermería, calidad de vida.

AURKIBIDE OROKORRA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA	3
4. EMAITZAK	5
4.1. BILAKETAREN EMAITZAK	5
4.2. PAZIENTE KOLOSTOMIZATUEN ARAZOAK.....	8
4.2.1. Paziente kolostomizatuen arazo fisikoak.....	8
4.2.2. Paziente kolostomizatuen arazo psikologikoak.....	9
4.2.3. Paziente kolostomizatuen arazo sozialak	10
4.3. ERIZAINAREN ROLA	11
4.3.1. Ebakuntza aurrea	12
4.3.2. Ebakuntza ostea	13
4.3.3. Alta eman ondoren.....	17
4.3.4. Estometan espezializatua den erizaina	19
4.4. ERIZAIN-TZAZINKETEN ERAGINKORTASUNA PAZIENTE KOLOSTOMIZATUEN BIZI-KALITATE EGOKIA LORTZEKO	20
4.4.1. Estomaren markaketaren eraginkortasuna.....	20
4.4.2. Ebakuntza aurretik eta ostean erizainak egindako zinketen eraginkortasuna	21
5. EZTABAIDA	23
6. ONDORIOAK	27
7. GOGOETA PERTSONALA	28
8. BIBLIOGRAFIA	30
9. ERANSKINAK	35

TAULEN AURKIBIDEA

1. **taula:** PIO egituraz baliatuz, erabili diren deskriptoreak..... 4
2. **taula:** barneratze- eta kanporatze-irizpideen deskribapena 5
3. **taula:** datu-baseetan, metabilatzailean nahiz bilatzaile-motorrean egindako bilaketan emaitzak 6

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. **eranskina:** kolostomia ezberdinak abdomenean hartzen duen kokalekua 35
2. **eranskina:** kolostomia ezberdinen ezaugarriak..... 36
3. **eranskina:** datu-baseetan, metabilatzailean nahiz bilatzaile-motorrean egindako bilaketatik lanerako hautatutako artikuluak..... 37
4. **eranskina:** ebakuntza osteko konplikazioen ezaugarriak eta erizainaren esku-hartzea..... 39
5. **eranskina:** unearen arabera, gidak izendatutako 36 diagnostikoak..... 42
6. **eranskina:** kolostomia-poltsa ezberdinak..... 44
7. **eranskina:** poltsaren aldaketa eta estomaren higiearen deskribapena 45
8. **eranskina:** elikaduraren inguruko aholkuak 46
9. **eranskina:** pertsona ostomizatuen eskubideak 47

1. SARRERA

Kolostomia, heste-lodiaren eta abdomeneko paretaren artean komunikazioa sortzen duen prozedura kirurgikoari deritzo eta heste-eginkariak kanporatzea du helburu (1). Irekiera berriari ostomia esaten zaio eta abdomenean ikusgai dagoen heste zatiari estoma. Estoma hitzak jatorri grekoa du eta ahoa edo irekiera esanahia hartzen du (2).

Kolostomiak sailkatzeko hainbat modu daude. Kanporatzen den heste lodiaren zatiaren arabera: goranzko, zeharkako eta beheranzko kolostomiak. Abdomenean hartzen duen kokalekuaren arabera ere desberdinu daitezke, 1. eranskinean ikus daitekeen bezala. Kolonean zehar goazen heinean eginkariak solidoagoak dira; hortaz, beheranzko kolostomietan, uzkitik irteten den gorozkiaren antzekoak izango dira. 2. eranskinean hiru kolostomia mota horien ezaugarriak deskribatzen dira (3).

Iraunkortasunaren arabera, aldi baterakoak edo behin betikoak diren kolostomiak daude. Aldi-baterakoak, barneko josturak babesteko edo hesteetako zirkulazioa berrezartzeko aukera dagoenean larrialdi egoerak konpontzeko. Aldiz, behin betikoak, kolonaren erauzketa partziala edo osoa eta ondesteko eta uzkitik esfinterraren aparatua (2).

Kolostomiak kolon-ondesteko minbiziarekin erlazio estua du. Izan ere, kolon-ondesteko minbizia da kolostomia egitearen arrazoi nagusia (4, 5, 6, 7).

Espaniako datuen arabera, 2000. urtean minbiziak eragindako heriotza-kausen artean, % 11 gizonetan eta % 15 emakumeetan kolon-ondesteko minbiziak eragin zuen. Urtero 21.000 kasu berri gertatzen dira bi sexuen artean. Azken urteetako prebalentzia 64.000koa da, 28.000 emakumeetan eta 36.000 gizonetan (8).

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) datuei erreparatuz, urtero 1800 kolon-ondesteko minbizi kasu baino gehiago detektatzen dira. Emakumeen artean bularreko minbiziaren ondoren bigarren tumorerik ohikoena da eta gizonen artean ere, prostatakako minbiziaren ostean (9).

Datu horiek garrantzitsuak dira; minbizi mota honen tratamendu terapeutiko ohikoena kolostomia delako (5).

Kolostomia izatearen arrazoi nagusia kolon-ondesteko minbizia den arren, estoma egitearen beste arrazoi bat, hesteetako hanturazko gaixotasuna da. Hesteetako hanturazko gaixotasuna normalean 25-40 urte bitarteko gazteei diagnostikatzen zaie eta Europan 2,5 milioi biztanlek jasaten dutela kalkulatu da; gainera, azken urte hauetan

Espania mailan intzidentzia hirukoiztu egin da. Orain arte kolostomia egitearen bi arrazoi horiez gain, traumatismoak, gaixotasun kongenitoak edo malformazioak eta hesteetako buxadurak ere kolostomia egitearen arrazoi ez hain ohikoak dira (5).

Nahiz eta, ahal den heinean, tratamendu kontserbadorena aplikatzen saiatu, urtero pertsona ostomizatuen agerpena geroz eta handiagoa da, horietatik % 50ek kolon-ondesteko minbizia diagnostikatua du (10). Jakina da estomaren eraketaren helburua pazientearen mina eta deserosotasuna gutxitzea dela, baina estomak pertsonengan hainbat arazo fisiko, psikologiko eta sozial eragiten ditu (6).

Estoma bat edukitzean inkontinentzia garatzen da; ondorioz, bizimodua eta bizi-kalitatea aldatzen dira, batez ere, pazienteak berak bere buruarekiko duen irudia eta gizartearen onarpena (lagun, lankide, familia...) eta integrazioa (5).

Inkontinente bihurtzeak nortasunaren alterazio larria dakar; euren buruarekiko pentsamendu negatiboak dituzte eta besteekiko desberdin sentituko dira, gizartearen ezaugarri berdinak ez izateagatik (4).

Pazienteak estoma izatearen egoera berriari egokitzeko esfortzu handia egin behar du eta, horretarako, erizainaren rola ezinbestekoa izango da, zainketa integralak, indibidualak eta kalitatezkoak eskainiko baititu. Paziente guztiek ez dute estoma berdin onartuko; gaixotasunari aurre egiteko jarrera ezberdinak izango dituzte. Hori dela eta, pertsona hauei ohiko bizitzara moldatzen laguntzeko, erizaina berebiziko elementu bihurtuko da (5). Horrez gain, konplikazioak prebenitzeaz, detektatzeaz eta tratatzeaz arduratuko da eta prozesuari era hobeezinean aurre egiteko estrategiak eskainiko dizkio (11).

Aipatutako guztiarekin, kolostomiak pazientearengan eragiten duen inpaktua, talka eta bizi-kalitatearen narritadura ikusita, inflexio-puntu honetan zehazki, erizainaren rola ezinbestekoa dela azpimarragarria da.

Esan bezala, prozesu kirurgiko handi bat gainditu ostean (heste-erazketa kirurgikoa), egoera berri batean aurkituko dira pazienteak, bizi-estilo berri batera egokitzeko behararekin. Moldatze-prozesuak esfortzu handia eskatuko die eta, ziurrenik, bidean oztopo ugari aurkituko dituzte, baita zalantzak argitzeko beharra ere. Erizaina izango da pazientearekin erlazio estuena izango duen osasun-profesionala, zalantzak argituko dizkiona eta familiarekin batera, euskarri nagusia izango dena. Familiak ere rol

garrantzitsua jokatzeko du fase honetan, motibazio-iturri gisa eta sentimenduak azaltzeko lagungarri gisa (11, 12).

Gai hau aukeratzearen arrazoi nagusia, pertsona kolostomizatuekin zuzenean bizitako esperientzia izan da. Izan ere, kolon-ondesteko kirurgiako zerbitzuan praktikak egin ostean, pertsona hauek bizi izan duten esperientzia ikusteko aukera izan dut eta nahiko galduak eta kezkez josiak ikusi ditut, informazio eskasa edo falta balego bezala. Egoera hori ikusita, erizainaren eginkizuna berebizikoa dela kontsideratuz, erizainaren betebeharra zein den aztertzea interesgarria dela iruditzen zait.

Lan honek atal hauek izango ditu: helburuak, metodologia, emaitzak, eztabaida, ondorioa eta gogoeta pertsonala.

2. HELBURUAK

- Lan honen helburu orokorra: **paziente kolostomizatuen bizi-kalitatean eragina izango duen erizainaren esku hartzea deskribatzea** da. Helburu orokor honez gain ondorengo helburu zehatzak planteatu dira.
- Helburu zehatzak:
 - Paziente kolostomizatuen arazoak deskribatzea.
 - Paziente kolostomizatuen arazoaren aurrean erizainaren rola aztertzea.
 - Paziente kolostomizatuen bizi-kalitatea egokia lortzeko, erizaintza-zainketen eraginkortasuna aztertzea.

3. METODOLOGIA

Lana egiteko **errebisio narratibo** bat egin da, PIO (Problem, Intervention, Outcomes) egitura erabiliz. PIO egitura jarraituz, datu-baseetan paziente kolostomizatuen arazoak, bizi-kalitatea eta erizainaren rola inguruko artikulak bilatu dira.

PIO egitura buruan izanik, honako galdera hau sortu da: Paziente kolostomizatuen bizi-kalitate egokiena bultzatzeko, zeintzuk izango lirateke eman beharreko erizaintza-zainketak?

Erabilitako PIO egitura honakoa izan da:

P: Paziente kolostomizatuak

I: Erizaintza-zainketak

O: Bizi-kalitate egokiena lortzea

PIO egitura zehaztu ostean, 1. taulan azaltzen den bezala, atal bakoitzari dagozkion “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeCS) eta “Medical Subject Headings” (MeSH) deskriptoreak lortu dira.

1. taula: PIO egituraz baliatuz, erabili diren deskriptoreak

PIO egitura	DeCS	MeSH
P	Colostomía	Colostomy
	Ostomía	Ostomy
	Estoma quirúrgico	Surgical stomas
I	Cuidados enfermería	Nursing care
O	Calidad de vida	Quality of life

Bilaketa bibliografikoak 2016ko urtarriletik uztailera, honako datu-baseetan egin dira:, Dialnet, CUIDEN eta Pubmed. Halaber, BVS (Biblioteca Virtual de la Salud) metabilatzailean eta Google Académico bilatzaile motorrean ere egin dira bilaketak.

Datu-base zientifikoetan lortutako informazioaz gain, gaiarekin erlazio zuzena duten eta erreferentzia diren zenbait erakunde edo elkarteetako web-orrialdeak aztertu dira:

- SEDE (Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia)
- AOSGI (Asociación de Ostomizados de Gipúzcoa)
- Te Cuidamos fundazioa (Madrileko erakunde pribatua, laguntza profesionala behar duten pertsona ostomizatuei zuzendua)

Horrez gain, Estatuko eta EAEko osasun-sistemeekin erlazio estua duten bi web-orrialde ere aztertu dira: Osakidetza eta Espainiako Gobernuko Osasun Ministerioko web-orrialdea.

Bestalde, *Coloplast* izen komertzialeko gida kliniko bat erabili da. Gida hau, pertsona ostomizatuak eta hauen familiak laguntzeko gida praktikoa da eta Donostiako ospitalean erabiltzen da.

Horrez gain, “North American Nursing Diagnosis Association” (NANDA) I Erizaintza Diagnostikoak: Definizioak eta Sailkapena liburuaren erabilgarria da 4.3. atalean landuko diren erizaintza-diagnostikoak euskaraz jartzeko.

Bilaketak egiteko garaian aukeratutako filtroak (datu base horretan posible bazen) ondorengoak izan dira: Ingeleseko eta gaztelaniazko artikulak, 2011 urtetik aurrerako artikulak eta testu osoa erabilgarria.

Google académico bilatzaile motorrean bilaketak egiteko urte-tartea azken bi urteetara mugatu da eta erabili den bilaketa-estrategia mugatuagoa izan da emaitza ugari lortu direlako. Gaztelaniaz eta ingelesez egin da eta bilaketa-estrategia ondorengoak izan da: *“colostomia (Decs) calidad de vida (Decs) cuidados enfermería (Decs)”*. Erabilitako datu-baseetan erizaintza-zainketak paziente kolostomizatuen bizi-kalitatean duen eraginkortasunei buruzko emaitza gutxi lortu direlako erabaki da bilaketa-estrategia hau egitea.

Artikuluak aukeratzeko 2. taulan agertzen diren barneratze- eta kanporatze-irizpide hauek zehaztu dira. Irizpide horiek aplikatzeko artikuluen tituluak eta laburpenak irakurri dira.

2. taula: barneratze- eta kanporatze-irizpideen deskribapena

Barneratze-irizpideak	Kanporatze-irizpideak
Kolostomia eta estoma gaia lantzen dutenak	Kolostomia eta estoma ez den gaia lantzen dutenak
Pertsonekin frogatutako ikerketak	Pertsonekin frogatu gabeko ikerketak
Erizaintza-zainketak eta paziente kolostomizatuen bizi-kalitatea aztertzen duten artikulak	Erizaintza-zainketekin eta paziente kolostomizatuen bizi-kalitatearekin lotura ez duten artikulak
18 urtetik gorako pazienteak	18 urtetik beherako pazienteak

4. EMAITZAK

4.1. Bilaketaren emaitzak

Metodologian azaldu bezala, bilaketak hasiera batean emandako artikulak mugatu ahal izateko filtroak eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu dira. 3. taulan ikus daitezkeen bezala, datu-base bakoitzean 5 bilaketa egin dira, estrategia ezberdinak jarraituz. Bilaketa espezifiko bat lortu ahal izateko, deskriptoreen artean erabili den lotura “AND” izan da. Bilaketa horiek egin ostean, guztira 25 artikulak aukeratu dira. 25

artikulu horien distribuzioa ondorengoa da: 8 artikulu BVSen, 2 artikulu Dialneten, 6 artikulu CUIDENen, 7 artikulu Pubmeden, 2 artikulu Google Académicon. 3. eranskinean aukeratutako artikuluen izenburuak ikus daitezke.

3. taula: datu-baseetan, metabilatzailean nahiz bilatzaile motorrean egindako bilaketen emaitzak

Datu-basea, metabilatzailea nahiz bilatzaile motorra	Bilaketa-estrategia		Emaitzak		Aukeratutako emaitzak
BVS (metabilatzailea)	colostomía AND cuidados AND enfermería	Filtroak	393	Barneratze eta kanporatze-irizpideak	3
	ostomía AND cuidados AND enfermería		483		2
	estoma quirúrgico AND cuidados AND enfermería		108		0
	ostomía AND calidad AND de AND vida		129		0
	colostomía AND calidad AND de AND vida		550		3
Dialnet (datu-basea)	Colostomía cuidados enfermería	Filtroak	10	Barneratze eta kanporatze-irizpideak	0
	ostomia cuidados enfermeria		10		0
	estoma quirúrgico cuidados enfermería		9		1
	ostomía calidad de vida		11		1

	colostomía calidad de vida		11		0
CUIDEN (datu- basea)	colostomía AND cuidados AND enfermería	Filtroak	52	Barneratze - eta kanporatze -irizpideak	1
	ostomía AND cuidados AND enfermería		271		2
	estoma AND quirúrgico AND cuidados AND enfermería		11		0
	ostomía AND calidad AND de AND vida		111		2
	colostomía AND calidad AND de AND vida		39		1
Pubmed (datu- basea)	Colostomy AND nursing AND care	Filtroak	5	Barneratze - eta kanporatze -irizpideak	2
	Ostomy AND nursing AND care		85		2
	Surgical AND stomas AND nursing AND care		5		0
	Colostomy AND quality of life		37		1
	Ostomy AND quality of life		123		2
Google académico (bilatzaile- motorra)	Colostomía calidad de vida enfermería	Filtroak	219	Barneratze - eta kanporatze -irizpideak	2

Datorren puntuan hiru helburu espezifikoetara egingo zaie erreferentzia (paziente kolostomizatuen arazoak, erizainaren rola eta erizaintza-zainketen eraginkortasuna).

4.2. Paziente kolostomizatuen arazoak

Azken urteetako errebisio literarioak aztertuz estomaren eraketak pertsonaren bizi-kalitatean eragin negatiboa duela ikusi da, beraien bizitzaren alderdi fisiko, psikologiko eta sozialean aldaketak sortuz (5, 6). Aldaketa horiek psikologikoki eragin ezberdina izan dezakete ondoren, 4.2.2. atalean, jorratuko diren faktore batzuk kontuan hartuz gero.

4.2.1. Paziente kolostomizatuen arazo fisikoak

Arazo fisikoen artean, estomak berak eragiten dituenak aurki ditzakegu, hala nola, azalaren narritadura, gorotz-ihesak, eta haize-mina. Arazo horiez gain, poltsak eragiten duen ondorezak, lo egiteko orduan arazoak eragin ditzake (5).

Gorotz-ihesen eta azalaren narritaduraren arrazoietakoa bat kolostomia-poltsaren diskoaren tamainaren aukeraketa desegokia izan daiteke. Izan ere, azalarekin duen kontaktua murriztu dezake, baita sabelari itsatsita egoteko denbora ere, gorotz-ihesak ahalbidetu eta estomaren inguruko azalaren narritadura sortu. Hori bera gerta daiteke, sabelari itsatsia geldituko den diskoaren mozketak oker egiten denean (13).

Arazo horiez gain, ebakuntza ostean konplikazioak egon daitezke, Cantero et al-en ikerketan, Collado-ren eta Instituto Antae-ren arabera, paziente enterostomizatuen % 16-20k ebakuntza ondoren konplikazioak dituzte (11). 4. eranskinean konplikazio horien ezaugarriak eta erizainaren esku-hartzea zein den deskribatzen da. Konplikazio horiek hiru talde nagusitan sailka daitezke (14):

- Konplikazio goiztiarrak (ebakuntza ondorengo lehenengo hilabetekoak): edema, hemorragia, iskemia, nekrosia, infekzioa, estomaren deshizentzia eta atzera egitea.
- Konplikazio berantiarrak (ebakuntza egin eta hilabete igaro ondorengoak): esteanosia, hernia eta prolapsa.
- Azaleko konplikazioak: dermatitis periestomala, ultzerak, kontaktuko dermatitisa.

Konplikazio horien agerpenak, pazienteen bizi-kalitatean eragiten du eta osasun-gastua areagotzen du. Hortaz, konplikazio horiek saihesteko erizainak rol garrantzitsua izango du eta gai hau 4.3. atalean garatuko da (15).

Estomak eragiten dituen arazoez eta konplikazioaz gain, paziente hauek estomaren zainketak egiteko arazoak izaten dituzte. Etxean pazienteek euren kabuz autozainketak egiteko, gehienetan, beste pertsona baten (familia) laguntza behar izaten dute (6, 16). Autozainketak egitean arazoak izatearen arrazoi nagusia, ospitalizazioan zehar pazienteak estomaren zainketan izan duen jarrera da. Seguruenik, zainketak egiteko garaian ohean etzanda egon dira; hori dela eta, zainketak beti jarrera horretan egin behar direla sumatu dute. Egoera hori erizainen eta pazienteen arteko komunikazio-faltagatik eta baita erizainak alderdi teknikoan zentratzeagatik ere gerta daiteke. Horregatik, estomaren zainketak egiteko garaian pazientearen parte-hartzearen sustapena eta pazientearen pertsona singular konkretu bat bezala hautematea ezinbestekoa da (17).

4.2.2. Paziente kolostomizatuen arazo psikologikoak

Paziente kolostomizatuek autoestimuan eta autoirudian eragina izango duten alterazio psikologikoak paira ditzakete, eta konfiantza- eta segurtasun-falta bihurtuko dira (5). Horrez gain, depresio-sentimenduak, gauza ez izateko sentsazioa, kontrol-galera, intimitate behar handiagoa eta aurre egiteko gai ez izateko sentimenduak izan ohi dituzte. Lotsa ere senti dezakete, poltsatik irteten den kiratsak, isuriak eta soinuak eraginda (18).

Estomaren inpaktu psikologikoa ikaragarria izan daiteke, nahiz eta ebakuntza osteko konplikazioak ez eduki (19). Hala ere, guztiontzat ez da talka berdina izango. Gomez del Rio dio, inpaktu hori faktore batzuen menpe egongo dela. Horien artean, estoma egiteko arrazoiaren oinarrizko gaixotasuna, adina, estomaren iragankortasuna, estomaren markaketa, familiaren laguntza eta kontinentziarako metodoen erabilera (irrigazioa eta obturadoreen erabilera) (5).

Oinarrizko gaixotasunaren diagnostikoa eta pronostikoa kontuan hartzen baditugu, estomaren eraketaren arazoia onkologikoa bada, estomaren eraketa minbiziaren tratamendu sendagarria denez, paziente horiek estoma hobeto onartuko dute onbera den gaixotasuna dutenek baino (5, 10). Izan ere, prozesu onbera dutenek, nahiz eta estoma eduki, urteetan zehar euren gaixotasunaren larriagotze- eta arintze-aldiak jasan ditzakete (5).

Estomaren iragankortasunak ere eragina izan dezake, denboraldi baterakoak direnak, behin-betikoak baino erraztasun handiagoz onartzen dute (5).

Adina kontuan hartu beharreko beste irizpide garrantzitsua da, adinaren arabera arazo ezberdinak izango dituztelako. Adinekoek, gizarte-isolamenduko arazo gehiago edukitzen dute. Berriz, paziente gazteek euren bizitza soziala eta pertsonala egoera berrira egokitzeko zailtasun gehiago edukitzen dute, lotsa, autoestimua baxua eta estresa bezalako sentimenduez beterik daudelako. Bikotekidea edukitzeak egoera hau eramangarriagoa izatea ahalbidetzen du, baita familiaren laguntzak ere (5).

Erizainaren eginkizuna izango den ebakuntza aurretiko estomaren markaketa, pazientearen ongizate psikologiko, emozional eta fisikoan eragina izango du. Izan ere, pazientearen fase horretan estomaren kokalekua non egongo den ideia hartzen joango da eta, gainera, ondo kokatutako estomak bizi-kalitatea hobetu dezakeelako, estoma hobeto onartuz (5) eta ebakuntza osteko konplikazioak prebenituz (2, 5).

Egokitze prozesu honetan familiak euskarri gisa jokatzen du (5). Bizi-baldintza berri horren onarpenean funtsezko elementua izan daiteke, eman diezaioketen erosotasunari eta babesari esker (17, 20). Gainera, pazientearen autoestimua eta autoirudia indartzen lagundu diezaioke eta, aldi berean, sufrimendua murriztu (21).

Kontinentziarako metodoen erabilerak (irrigazioa eta obturadorea) pertsona egoera berrira egokitzeko prozesuan eragina duela frogatu da hustuketa erregulatu eta kontinentzia gradu bat eskuratzen dutelako. Erizain espezialista izango da prozesu hau nola egiten den erakutsiko dion osasun profesionala (13).

4.2.3. Paziente kolostomizatuen arazo sozialak

Paziente askok beraien osasun-kondizio hau sekretuan gordetzea nahiago izaten dute (20, 22) estomak eragin dezakeen aurreiritzi eta estigmaren beldurratik, lagunengandik eta familiarengandik urrunduz (20, 21). Horregatik, asko dira jolas eta aisialdi aktibitateetan parte hartzearen ideia alde batera uzten dutenak eta bakarrik egotea nahiago dutenak (20).

Vonk-Klassen et al-en ikerketan, Krouse et al-ek azpimarratzen dute, kolon-ondesteko minbizia gainditu duten pertsona kolostomizatuek, kontrol taldekoek (pertsona talde osasuntsua) baino ongizate sozial okerragoa dutela (10).

Horrez gain, ikerketa askok sexu-harremanetan arazoak izan ohi dituztela aipatzen dute (5, 18, 23, 24). Osasun sexualaren gutxiagotzea, estomak eragiten duen arazo fisikoekin (kiratsa, gorotz-ihesa eta haizeak) erlazionatzen da eta disfuntzio sexuala ebakuntzagatik edo gaixotasunagatik (18). Vonk-Klassen et al-en ikerketan, Anaraki et

al-ek pazienteen % 70 ek sexu-aktibitaterako asebetetze eza eta depresio sentimenduak dituztela baieztatzen dute (10). Estoma egin aurretik sexualki aktibo ziren pazienteak ondoren inaktibo bilakatzen dira aipatzen dute Anaraki et al-ek egindako ikerketa batean (23). Silva et al-ek egindako ikerketan, estoma duten pazienteek jasandako aldaketa hain bortitzagatik euren sexu-aktibitatea maitasun, errespetu, laguntasun eta erlijioaren mirespeneko sentimenduetara ordezkatu direla aipatzen dute (24).

Estomaren presentziagatik sexu-harremanetan arazoak sortzeaz gain, kolon-ondesteko minbizia duten pazienteetan, Miles deritzon kirurgia mota erabiltzen bada sexu-harremanetako arazoak ere eragin ditzakete. Gizonengan zutitzearen disfuntzioa eta emakumeetan, dispareunia edo, beste hitzetan esanda, emakumeetan sexu-erlazio mingarria, eta libidoaren galera eraginez (25).

4.3. Erizainaren rola

Jarraian, erizain orokor batek osasun-atentzio ezberdinetan, pertsona kolostomizatu bati eskaini behar dizkion zainketak deskribatuko dira. Arazoak identifikatu ostean erizaintzako diagnostikoak aipatuko dira “North American Nursing Diagnosis Association”-en (NANDA) taxonomia erabiliz, “Nursing Outcomes Classification” (NOC) eta “Nursing Interventions Classification” (NIC) terminologia erabiliz. Erabilitako gidak estoma duten pertsonen arazoak identifikatu ostean guztira 5. eranskinean azaltzen diren 36 diagnostiko zerrendatu ditu ebakuntza aurretik, ebakuntza unean, ondoren eta alta eman ondoren. Horietatik 4k ez dute kolostomiarekin zerikusirik, gernua kanporatzeko estomarekin baizik.

Lanaren bibliografian aurkitutako arazo aipagarrienetan zentratuz, gida horretako 11 diagnostiko garatuko dira, lortu nahi diren helburuak eta erizaintzako interbentzioak zeintzuk diren deskribatuz (26, 27). Hiru une bereiziko dira: ebakuntza aurrea, ebakuntza ostea eta alta eman ondorengo unea. Ebakuntza ostean eta alta ostean 6 diagnostiko errepikatu dira: hesteetako inkontinentzia (00014), larruazalaren osotasunaren narriadura jasateko arriskua (00047) eta gorputz-irudiari buruzko asaldurak (00118) ebakuntza ostean garatuko dira. Nutrizio-desorekatua (00002), aurre-egite ez-eraginkorra (00069) eta ezagutza urria (00126) alta eman ondorengo unean garatuko dira eta azken hori ebakuntza aurrean ere.

4.3.1. Ebakuntza aurea

1. Diagnostikoa: Beldurra (00148): Arriskutzat hartzen den mehatxu bat hautematean emandako erantzuna (5, 16, 21, 26, 27).

NOC: Beldurraren autokontrola (1404)

NIC: Aholkularitza (5230)

Erizainaren esku-hartzea:

- Erizainak, pazienteak gaixotasunaren prozesua ulertzen duen baloratuko du eta oker dauden kontzeptuak argituko dizkio baita dituen kezkek eta beldurrak adierazten lagundu ere.
- Pazientearen puntu indartsuak, dituen gaitasunak eta laguntza-sistemak identifikatzen lagunduko dio.

NIC: Laguntza emozionala (5270)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearekin esperientzia emozionalaz hitz egin eta doluaren fasean (ukapena, haserrea, negoziazioa, depresioa eta onartzea) laguntza eskainiko dio.
- Erabakietan laguntza eskaini eta laguntza gehiago behar badu aholkularitza zerbitzuetara bideratuko dio.

NIC: Entzute aktiboa (4920)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearengan interesa azaldu eta ekiditen dituen hitzei edo ez-ahozko espresioei adi egongo da.
- Pazienteak azalduko dituen emozioetan erizainak kontzientzia izan behar du eta isiltasuna erabiliko du pentsamenduak, kezkek eta sentimenduak adierazi ditzen.
- Gai garrantzitsuak identifikatuko ditu eta mezuak garbiak izan daitezen galderak eta feedback-a erabiliko du.

2. Diagnostikoa: Ezagutza urria (00126): Gai jakin baten inguruko informazioari buruzko ezagutzarik ez izatea (26, 27).

NOC: Ezagutza (1813)

NIC: Ebakuntza aurreko prestakuntza (5610)

Erizainaren esku-hartzea:

- Ebakuntzaren egunaren, orduaren, gunearen eta ebakuntzaren iraupenaren inguruko informazioa eskainiko dio.
- Ebakuntza aurretik pazientearen/pertsona maitatuaren antsietatea ebaluatuko du eta ebakuntza aurreko eta osteko errutina azalduko dizkie.
- Erizainak pazienteak aurretik izandako esperientzia kirurgikoak ezagutu eta ebakuntzarekin erlazionaturiko ezagutzak ezagutuko ditu.
- Mina arintzeko neurriak azalduko dizkio.
- Beharrezkoa bada, zainketen taldeko osasun profesionalek emandako informazioa sendotuko dio pazienteari.

4.3.2. Ebakuntza ostea

3. Diagnostikoa: Hesteetako inkontinentzia (00014): Aldaketak jasatea heste-ohitura normaletan; eginkariak nahi gabe ihes egitea du ezaugarri (4, 5, 15, 16, 18, 22, 26, 27, 28).

NOC: Hesteetako eliminazioa (0501)

NIC: Hesteetako maneiua (0430)

Erizainaren esku-hartzea:

- Hesteetako mugimenduak kontrolatu, eginkarien maiztasuna, gogortasuna, forma, bolumena eta kolorea, behar bada.
- Idorreria, beherakoa edo inpaktazioa dagoen behatu.
- Pazienteari, hesteetako erritmo egokia lortzeko elikagaiak erakutsi eta haizeak sortzen dituztenak murriztu, behar bada.
- Zuntzetan aberatsa den elikagaiei buruz irakatsi.

NIC: Ostomiaren zainketak (0480)

Erizainaren esku-hartzea

- Estoma irriatu, behar bada.

4. Diagnostikoa: Larruazalaren osotasunaren narriadura jasateko arriskua (00047): Larruazalak kontrako eraginak jasateko arriskua izatea (26, 27).

NOC: Ehun-osotasuna: Azala eta muki-mintzak (1101)

NIC: Estomaren zainketak (4080)

Erizainaren esku-hartzea:

- Estomari egokitzen zaion ekipoa ezarri. Kolostomiaren ezaugarrien arabera 6. eranskinean kolostomia-poltsa ezberdinak deskribatzen dira.
 - Estomaren sendaketa behatu.
 - Ebakuntza osteko konplikazio posibleak behatu. 4. eranskinean konplikazio hauen ezaugarriak eta erizainaren zainketak deskribatzen dira.
 - Kolostomia-poltsa aldatzea edo hustutzea behar badu. 7. eranskinean poltsa-aldaketa nola burutzen den deskribatzen da, estomaren higieinarekin batera.
5. Diagnostikoa: Egoeraren araberrako autoestimu baxua (00120): Norberaren balioari buruzko pertzepzio negatiboa izatea uneko egoera bati emandako erantzun gisa (5, 11, 17, 21, 25, 26, 27).

NOC: Autoestimua (1205)

NIC: Autoestimaren indartzea (5400)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearen iritzietako konfiantza determinatu.
- Pazienteari bertuteak identifikatzen lagundu eta helburuen lorpenetan saritu eta lortu duen aurrerabideagatik goretsi.
- Pazientearen autonomia areagotzeko esperientziak eman.
- Besteekiko dependentzia onartzen lagundu, behar badu.

NIC: Laguntza emozionala (5270)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearekin esperientzia emozionalaz hitz egin eta doluaren fasean (ukapena, haserrea, negoziazioa, depresioa eta onartzea) laguntza eskaini.
- Erabakietan laguntza eskaini eta laguntza gehiago behar badu aholkularitza zerbitzuetara bideratu.

NIC: Entzute aktiboa (4920)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearengan interesa azaldu eta ekiditen dituen hitzei edo ez-ahozko espresioei adi egon.
- Pazienteak azalduko dituen emozioetan kontzientzia izan behar du eta isiltasuna erabiliko du pentsamenduak, kezka eta sentimenduak adierazi ditzan.

- Gai garrantzitsuak identifikatuko ditu eta mezuak garbiak izan daitezten galderak eta feedback-a erabiliko du.
6. Diagnostikoa: Gorputz-irudiari buruzko asaldurak (00118): Alderdi fisikoaren irudi mentalaren nahasmendua (5, 22, 25, 26, 27).

NOC: Gorputz-irudia (1200)

NIC: Gorputz-irudiaren indartzea (5220)

Erizainaren esku-hartzea:

- Gaixotasunak edo ebakuntzak eragindako aldaketak eztabaidatzen lagundu.
 - Pazienteak aldaketak jasan dituen gorputz-atala begiratzeko gai den behatu.
 - Pazientearen itxura hobetzen laguntzen duten ekintzak identifikatzen lagundu.
 - Pazientearentzat erabilgarri dauden laguntza-taldeak identifikatu.
 - Itxura fisikoa balio pertsonalaren sentimenduetatik bereizten lagundu.
7. Diagnostikoa: Ezagutza Urria (00126): Gai jakin baten inguruko informazioari buruzko ezagutzarik ez izatea (26, 27).

NOC: Ezagutzak: Ostomiaren zainketak (1829)

NIC: Irakaskuntza: Gaixotasunaren prozesua (5602)

Erizainaren esku-hartzea:

- Gaixotasun prozesuaren inguruan pazienteak duen ezagutza maila ebaluatu eta gaixotasunaren inguruko informazioa eskaini.
- Gaixotasunaren fisiopatologia azaldu baita anatomiarekin eta fisiologiarekin duen erlazioa ere.
- Lasaigarriak diren hitz-hutsak ekidin.
- Etorkizuneko konplikazioak edo/eta gaixotasunaren prozesua kontrolatzeko bizi-estiloan agian egin beharreko aldaketak komentatu.
- Pazientearen egoerari buruz segurtasuna eman, behar badu.
- Tratamenduaren, kontrolaren edo terapiaren gomendioen inguruko oinarriak deskribatu.
- Konplikazioak sortuz gero deitu beharreko telefono zenbakia eskaini.
- Pazientearen prozesuaren inguruan familiari/lagun maiteari informazioa eskaini
- Beharrezkoa bada, zainketen taldeko osasun-profesionalek emandako informazioa sendotuko ditu.

NIC: Altaren planifikazioa (7370)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazienteari/ familiari/ lagun maitatuari alta prestatzen lagundu.
- Altarako pazientearen/zaintzailearen gaitasunak mugatu.
- Zaintzen jarraipenaren planifikazioan medikuarekin, pazientearekin eta familiarekin/lagun maitatuarekin eta osasun-taldeko beste kideekin lan egin.
- Alta egokia finkatzeko osasun-taldeko profesionalekin koordinatu.
- Alta ondorengo ebaluazioa ipini ahal denean.

NIC: Estomaren zainketa (0480)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazienteari/zaintzaileari estomaren zainketak eta erabili behar diren tresnen inguruan irakatsi, horien erabilera erakutsi eta beharrezkoa duen ekipoa lortzen lagundu.
- Nola murtzikatu behar den, digestio-asaldurak ekiditeko elikadurak ekiditen, pixkanaka-pixkanaka jan behar diren elikagaiak sartzen eta likido asko edaten irakatsi.
- Pazientearen eguneroko ohituretan estomaren autozainketak zer adierazten duten argitu.
- Pazienteari gerta daitezkeen konplikazioen (gorotz-ihesak, infekzioa, deshidratazioa, exantema, haustura mekanikoa eta kimikoa) presentzia behatzeko eta mina murrizteko mekanismoak (ohetik altxatzeko mekanismoak, eztula egitean abdomeneko pareta eustea) erakutsi.
- Estomarekin bizitza normala egin dezakeela adierazi.

NOC: Estomaren autozainketa (1615)

NIC: Estomaren zainketa (0480)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazienteari/zaintzaileari estomaren zainketak eta erabili behar diren tresnen inguruan irakatsi, horien erabilera erakutsi eta beharrezkoa duen ekipoa lortzen lagundu.
- Pazienteari autozainketak egiten lagundu, estomaren eta inguruko azalaren zainketak egiten ari den bitartean lagundu eta zainketak miatu.

- Pazienteari/zaintzaileari gorputz-irudiaren aldaketari buruzko sentimenduak eta egonezinak adierazi ditzaten animatu.
- Pazienteari zainketen ohiturak planifikatzen lagundu.
- Pazienteari hustuketan eragiten duten faktoreak identifikatzen lagundu

4.3.3. Alta eman ondoren

8. Diagnostikoa: Nutrizio-desorekatua (00002): Gorputzak behar duena baino gutxiago hartzea (26, 27).

NOC: Egoera nutrizionala (1004)

NIC: Aholkularitza nutrizionala (5246) (Ikus 8. eranskina)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearen irenstea eta elikadura-ohiturak zehaztu.
- Elikadurak pazientearentzako duen garrantzia eztabaidatu.
- Helburuak lortzeko egindako esfortzua aintzat hartu.
- Pazienteak gustuko eta gorroto dituen elikagaiak komentatu.
- Behar-nutrizionalak eta gomendatutako dietaren inguruan pazienteak duen pertzepzioa eztabaidatu.

NIC: Nutrizioaren maneia (1100)

Erizainaren esku-hartzea:

- Pazientearen janariaren lehentasunak zehaztu.
- Dietistarekin batera, elikadura beharrak asetzeko kalorien zenbakia eta nutriente-mota beharrezkoa duen zehaztu.
- Idorreria ekiditeko, dietaren barne zuntzak daudela ziurtatu.
- Behar nutrizionalak asetzeko pazientearen gaitasuna zehaztu.
- Pazientea pisatu tarte egokietan.

9. Diagnostikoa: Aurre-egite ez-eraginkorra (00069): Gai estresagarriei buruzko baliozko hautematea egiteko, ohiko erantzunak egoki aukeratzeko edo erabilgarri dauden baliabideak erabiltzeko ezintasuna (18, 26, 27).

NOC: Arazoen aurre-egitea (1302)

NIC: Aurre-egitea areagotu (5230)

Erizainaren esku-hartzea

- Pazienteak gorputz-irudiaren aldaketaren aurrean izan duen egokitzea baloratu.
 - Pazientearen egoerak erlazioetan izan duen inpaktua baloratu eta erlazioak gara ditzan animatu.
 - Pazienteak gaixotasun-prozesuari buruz duen ulermena baloratu.
 - Pazienteak erabakiak hartzeko duen gaitasuna ebaluatu eta autonomia sustatzeko egoerak faboratu.
 - Esperientzi berdina era arrakastatsuan pasa izan duten pertsonak/taldeak aurkeztu.
 - Sentimenduak, pertzepzioak eta beldurrak espresa ditzan animatu.
 - Pazienteak, gaitasunak eta puntu sendoak, helburu egokiak epe motzera eta luzera eta laguntza-sistemak identifikatzen lagundu.
 - Familiaren inplikazioa animatu, komeni bada.
10. Diagnostikoa: Sexu-disfuntzioa (00059): Desiraren, kitzikapenaren edota orgasmoaren aldietako sexu-disfuntzioaren aldaketa; ez-gogobetekotzat, desatsegintzat eta desegokitzen hartzen da (5, 10, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27).

NOC: Funtzionamendu-sexuala (0119)

NIC: Aholkularitza-sexuala (5248)

Erizainaren esku-hartzea:

- Errespetuan eta konfiantzan oinarrituriko erlazio-terapeutikoa ezarri.
 - Konfidentzialtasuna eta intimitatea ziurtatu.
 - Sexua espresatzeko ordezkatzeko moduak eztabaidatu, komeni bada.
 - Umorea erabili eta pazienteak antsietatea eta lotsa kentzeko umorea erabili dezan animatu.
 - Zaintzen taldeko beste kideekin kontsulta eduki, komeni bada.
11. Diagnostikoa: Gizartetik bakartzea (00053): Banakakoak sentitzen duen bakardadea, besteek ezarria, negatibotzat eta mehatxagarritzat hartzen dena (5, 11, 18, 20, 22, 26, 27, 29).

NOC: Oreka emozionala (1204)

NIC: Laguntza-sistemak areagotu (5440)

Erizainaren esku-hartzea:

- Familia-laguntzaren eta familiaren laguntza ekonomikoaren gradua zehaztu.

- Gaur egun erabilgarri dauden laguntza-sistemak zehaztu.
- Interesa eta helburu berdinak dituzten pertsonekin erlazioa sustatu.
- Auto-laguntzarako taldeetara bideratu egoki kontsideratzen bada.

NIC: Autoestimuaaren indartzea (5400)

Erizainaren esku-hartzea

- Bere balioztasunari buruzko esaldiak behatu.
- Pazientearen iritzietan duen konfiantza determinatu.
- Pazientearen bertuteak identifikatzen lagundu eta helburuen lorpenetan saritu eta goreski lortu duen aurrerabideagatik.
- Besteekiko dependentzia onartzea lagundu, behar bada.
- Berekiko erantzukizuna sustatu, komeni bada.
- Aurreko ondorioak miatu.
- Pazienteak egoera bat kontrolatzeko duen gaitasunean konfiantza azaldu.

4.3.4. Estometan espezializatua den erizaina

Artikuluek estometan aditua den erizainari aipamena behin eta berriz egiten dute (1, 2, 5, 10, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 28, 29). Hortaz atal honetan estomaterapeutak betetzen dituen eginkizunak deskribatuko dira.

Ebakuntza aurreko kontsultan, pazienteak pairatzen duen gaixotasunaren eta estoma egiteko aukeraren berri ematen zaionean erizain espezializatuarekin ebakuntza aurreko kontsulta izan behar du (14). Izan ere, paziente ostomizatuek, ospitalean nahiz bere komunitatean, erizain espezializatuarengandik ebakuntza aurretik eta ondoren estomaren zainketen eta maneiaren inguruko laguntza psikosoziala jasotzeko eskubidea dute (30). Hortaz, erizainak pazientearen oinarrizko gaixotasuna eta egin beharreko ebakuntza mota zein diren ezagutu beharko du eta gai izan beharko du pazienteari sortzen zaizkion kezkei irtenbidea emateko eta lasaitasuna transmititzeko segurtasun-gabezia, antsietatea eta beldurra arintzeko (14).

Erizain estomaterapeutak betetzen dituen eginkizunen artean, ebakuntza aurreko estomaren markaketa dago. Hasieran, erizainak ondorengo irizpideak kontuan hartu beharko ditu (2):

- Pertsonaren ezaugarriak: lan-, familia- eta gizarte-egoera eta, ohitura pertsonalak.

- Pertsonaren bizi-estiloa: lan-mota, zaletasunak, kirolak, erabiltzen duen arropa-mota eta kondizio fisikoak.
- Ekidin beharreko guneak: hezurren interguneak, zilborra, iztondo-flexura, gerriko marra naturala, gantz-tolesdurak, orbainak, drainatze-zuloak, protuberantziak etab.

Irizpide horiek kontuan hartu ondoren, markaketa gune aproposenean egiteko, lau jarrera ezberdinetan egingo da: dekubito supinoan (gorantz etzanda) eta lateralean (aldezt etzanda), eserita eta zutik. Estoma presioetatik libre egon behar da eta kolostomia-poltsak makurtzeko edo lokarriak lotzeko ekintzak egitea ez du oztopatu behar. Gune aproposena aukeratu ostean, egiaztatze, finkatu gabe, poltsa bat jarriko da. Jarraian, poltsa finkatu eta mugimendu batzuk egin ditzan gomendatuko zaio: esertzea, makurtzea, etzatea eta janzte. Azkenik, errotuladore batekin aukeratutako gunea markatuko da interbentzio-egunera arte (2).

Estomaren markaketa egiteaz gain, erizain estomaterapeutak ebakuntza aurretik pazienteari eta garrantzitsuak diren ingurukoei hezkuntza eskaintzen die (28). Ebakuntza ondoren jarraitu beharreko dietari buruzko informazioa, kolostomia-poltsen inguruko eta estomaren zainketen inguruko heziketa ematen hasiko da. Heziketa horrek, ebakuntza ostean jarraipena izango du (18).

4.4. Erizaintza-zainketen eraginkortasuna paziente kolostomizatuen bizi-kalitate egokia lortzeko

Erizaintza-zainketen barne; estomaren markaketak eta ebakuntza aurreko eta ondorengo zainketak paziente kolostomizatuen egokitze fisiko eta psikosoziala hobetzen dutela ikusi da (1).

4.4.1. Estomaren markaketaren eraginkortasuna

4.3.4. atalean aipatu den bezala, estomaren markaketa, ebakuntza burutu aurretik erizainaren eginkizun garrantzitsuenetariko bat da (28). Jarraian, paziente hauen bizi-kalitatean estoma ondo kokatzearen abantailak eta gaizki kokatzeak dakartzan konplikazioak zeintzuk diren deskribatuko dira.

Estoma abdomeneko leku egokian kokatzea garrantzitsua da, ebakuntza ondoren pazientearen bizi-kalitatean eragin izugarria duelako. Izan ere, estoma gune aproposan kokatzeak, poltsaren adherentzia ziurtatzeaz eta pazientearentzat ikusteko erraza izateaz gain, ebakuntza osteko konplikazio garrantzitsuak (4.2.1. atalean adierazitakoak)

prebenitzen ditu (2, 5, 25) eta pazientearen independentzia sustatzeko funtsezkoa da (28).

Konplikazio horiek prebenitzeaz gain, autonomia eta estomaren inguruko ikaskuntza erraztu eta gizarte-, lan- eta familia-ingurugiroan integratzea laguntzen du (2).

Aldiz, estomaren kokalekua ebakuntza aurretik markatzen ez bada, kolostomia-poltsa egoki itsastea oztopa dezake gorotz-ihesak eraginez eta estomaren inguruko azala narritatuz. Egoera horrek bizi-kalitatean eragin negatiboa eta gastu ekonomiko handiagoa dakar, laguntza espezialitatearen eskaeragatik eta era askotako gailu ezberdinen erabileragatik (15).

4.4.2. Ebakuntza aurretik eta ostean erizainak egindako zainketen eraginkortasuna

Orokorrean, heziketa jasotzean pazienteek estoma modu arrakastatsuan maneiatzen ikasten dute. Hori funtsezkoa da euren bizi-kalitatea hobetzeko eta hainbat arazo murrizteko. Horien artean: lotsa, beldurra, gorputz-irudiarekin eta sexualitatearekin arazoak. Erabakiak modu independentean hartzeko konfiantza areagotzen laguntzen die. Gainera, ebakuntza osteko konplikazioak, pazientean eta bere familian egoera deprimigarriak eta estresagarriak murrizten ditu. Horrez gain, estomaren onarpena eta errehabilitazio prozesua bizkortzea eta buruaz beste egiteko ideia eta jarrerak gutxitzen ditu (5).

Ebakuntza aurreko prestakuntzak autozainketarako trebetasunak eskuratzea ahalbidetzen du, ebakuntza ondoren espero dutenari kontzientzia hartzeko. Soares et al-en ikerketako paziente batek, estomaterapiako kontsultara joan ostean jasotako heziketak ondoren baliagarria izan zitzaiola azpimarratzen du: *“Before undergoing surgery, I had no idea of what they would do with me and about the care I would have to take. So I went to the Stomatherapy Service and I even learned to how to feed myself, what bag to use. Several things that facilitated my life afterwards!”* (22).

Autozainketen eraginkortasuna, jasotako informazioarekin, eskuratutako higienetekniken ezagutzarekin, estomaren inguruko azalaren babesarekin eta ostomia-gailuen aldaketaren erosotasunarekin erlazionatzen da. Autozainketak egitea oso garrantzitsua da, babesa eta segurtasuna eskuratuz, paziente hauek ekintza hauetatik errehabilitatzen eta independentzia eskuratzen hasten direlako (21). Horrez gain, gorputz-irudiaren aldaketei egokitzeko teknikak erakutsiz, arropa janzteko erak, hondartzara joateko

estomaren existentzia ekiditeko obturadore nahiz tatuaje itsasgarrien erabilerak (4), pazientearen itxura hobetzen laguntzen die (27).

Maydick et al-en artikuluan Haugen et al-ek adierazten dute, ebakuntza osteko egokitzea erizainak ebakuntza aurretik emandako hezkuntzarekin hobetu dela (28).

De Miguel et al-en ikerketan Younis et al-ek dio, ebakuntza aurreko heziketak alta ospitalarioaren atzerapena murriz dezakeela. Gainera, ikerketa berdinean, Chaudri et al-ek, ebakuntza aurreko heziketa ebakuntza ondorengoa bainoa eraginkorragoa dela baieztatzen dute (15).

Pereira et al-en ikerketan, estomaren inguruan orientatuak izan diren eta orientatuak izan ez diren pertsona-taldea ikertu ondoren, azken hauek alderdi psikologikoan eta fisikoan batez ere, eragin handiago izan dutela adierazi da (25). Informazioa jasotzeak, egoera berrira egokitzeko abantailak ematen ditu, estomaren zainketen inguruko (dieta, higiene-teknikak eta estomaren inguruko azalaren zainketak) ezagutzak eskuratzen baitira (29).

Azkenean, ebakuntza aurreko heziketak estomaren eraketak dakarren inpaktua murrizten du eta ebakuntza ostean autozainketak egiteko estrategiak garatzea errazten du. Heziketa hori egiten ez bada, alderdi fisikoa eta psikologikoa erasanak egon daitezke eta ebakuntza osteko egokitzea zailagoa izatea eragin (22).

Erizainak estomaren maneiaren inguruan emandako heziketak autozainketak egiteko erraztasuna emateaz gain, hustuketa erregulatzeko edo kontrolatzeko teknika (irrigazioa) erakusteak gizarteratzeko egokitzearekin erlazio estua daukala aztertu da (22).

Kolostomiaren irrigazioaren teknikak, hesteak hustearen kontrola hobetzeaz gain (1, 13), haizeen, soinuen, kiratsen eta estomatik eratorriak diren konplikazioak, infekzio bakterianoak eta estomaren inguruko lesioak kontrolatzen ditu. Alderdi horiek kontrolpean edukiz gero, pazienteak segurtasun gehiago edukiko du egoera sozialei aurre egiteko. Abantaila horiek gorputz-irudiaren onarpena hobea izatea dakarte, egokitzea errazagoa bilakatuz eta bizi-kalitatean eragin positiboa izanez (1).

Cobos et al-en ikerketan Carlsson et al-ek diote hainbat erizainen pertzepziotik irrigazioa erabiltzen duten pazienteek segurtasunarekin eta poltsa hutsa mantentzearekin erlazionatzen dutela. Irrigazioaren teknika kontinentzia-metodo bezala frogatua gelditu den arren, gure ingurugiroan adherentzia-falta dago osasun-zerbitzuek egiten duten

promozio eskasagatik (1). Teknika honen ezjakintasunarengatik, pazientea fidagaitz ager daiteke teknika hau egiteko orduan (4).

Laguntza taldeetara bideratzea, erizainaren beste oinarrizko eginkizuna da (27). Pertsona kolostomizatuentzat laguntza-taldeetan parte hartzeak, feedback positiboa eragiten die, egoera berdinean dauden pertsonekin informazioa elkarbanatzeko aukera dutelako eta estomarekin bizitzeak dakarren egoera ezberdinei aurre egiteko laguntzen dietelako (4). Laguntza-taldeen barruan erizainak, beste profesionalekin batera, rol garrantzitsua du, estomarekin erlazionaturiko alderdiak jorratzeaz gain, alderdi psikologiko eta sozialak barneratzen dituelako (17).

Alde batetik, erizainak eskaintzen duen orientazio-prozesua pazienteen beharrak asetzerantz zuzenduta daude. Hortaz, erizainaren heziketaren ikuspuntua pazientearen eta familiaren kezkek konpontzera zuzendua dago (20). Familia, pazientearentzat euskarri nagusia denez, erizainak paziente hauen heziketa-prozesuan barne sartzea ezinbestekoa da (20, 27). Bestetik, pertsona ostomizatua izatearen eskubideei buruz informazioa eskaintzen dute. Izan ere, eskubide hauek edukitzeak, gastu ekonomiko gutxiago, osasun-zerbitzu eta gizarte-laguntzen sarbide hobeak izan dezaten ahalbidetzen die (20). 9. eranskinean pertsona ostomizatuaren eskubideak deskribatzen dira.

Horrez gain, erizainak pazienteak aisialdi-aktibitateetan parte-hartzea sustatzen du, aisialdi-aktibitateak berriro hastean, autoestimua hobetzen delako (20).

5. EZTABAIDA

Paziente kolostomizatuen arazoei erreparatuz, arazo fisiko, psikologiko eta sozialen inguruan artikuluek aipamen ezberdinak egiten dituzte.

Arazo fisikoei dagokienez, ohikoenak estomatik irteten diren haizeak (1, 4, 10, 17, 18, 22, 25, 29), gorotz-ihesak (4, 5, 15, 16, 18, 22, 28) eta kiratsak (1, 4, 5, 17, 22, 28) dira, baita gorotz-ihesak eragiten duen azalaren narritadura (5, 10, 15, 16, 18, 28) ere. Horrez gain, Gomez del Rio eta Grant et al-ek diote pertsona ostomizatuek lo egiteko arazoak edukitzen dituztela poltsak eragiten duen deserosotasunarengatik (5, 18). Arazo fisiko horiez gain, ebakuntza ostean pazienteen erdiak konplikazioak izaten dituzte (2, 6, 15). Cantero et al-en ikerketan, Collado et al-en eta Instituto Antae-ren arabera, % 16-20k konplikazioak izaten dituztela azpimarratzen dute (11). Hala ere, De Miguel et al-en ikerketan, Shabbir et al-ek eta Porter et al-ek konplikazio-tasa % 70-80-raino igo

daitekeela aipatzen dute eta Cottam et al-ek, aldiz, ebakuntza ondorengo hiru asteetan zehar konplikazio-tasa % 90-era igo daitekeela diote (15).

Arazo psikologikoen artean, gorputz-irudiko arazoak, autoestimu baxua eta depresio-sentimenduak izan dira aipagarrienak (5, 7, 10, 11, 17, 21, 22, 23, 25, 27). Psikologikoki, estomak sentimendu negatiboak eragiten dituen arren, zerbait positibotzat hartzea garrantzitsua da, osasun-arazo baten konponbidea izan daitekeelako, bizitzeko bigarren aukera izango balitz bezala (22). Beldurra, segurtasun-galera eta lotsa bezalako sentimendu negatiboak denborarekin gutxitzen doaz. Torquato-ren eta Decesaro-ren ikerketaren arabera, pertzepzio positiboak ere ager daitezke, segurtasuna, ongizatea, maitasuna, auto-efikazia, laguntza eta konfiantza bezalakoak, hain zuzen ere (21).

Arazo sozialen artean, aipagarriena gizarte-isolamendua izan da (5, 11, 18, 20, 22, 27, 29). Jarraian bidaiatzeko arazoak (10, 18, 29) eta lan-arazoak (18, 24).

Denborarekin paziente gehienek gizarte eta lan-ekintzetara itzultzen diren arren, batzuk zailtasunak edukitzen dituzte segurtasun-faltagatik, arazo fisikoagatik, higiena egiteko arazoagatik eta lotsagatik (17). Bonill-en ikerketan pazienteengan lotsa hori, haize eta kiratsek eraginda dela azaltzen da; hala ere, pazienteek estomatik irteten den haize eta kiratsak onartzea eta umorez hartzeko aipatzen dute (4).

Hainbat ikerketa bat datoz estoma egin ondoren pazienteek sexu-arazoak pairatzen dituztela (5, 10, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27). Ostomizatuen arabera, estomaren poltsa eszitazio eta desio sexualaren antitesia dela aipatzen dute. Anaraki et al-en ikerketan paziente gehienek estomaren ondoren sexu-aktibitatea galdu dutela aipatzen da (23).

Erizaintzako zainketetan zentratuz, artikuluetan gehien aipatu den erizaintza-zainketa, gizarteratzen laguntzearena izan da (1, 4, 5, 7, 11, 17, 19, 20, 21, 27, 29). Ondoren, estomaren inguruko zainketena eta higieneara (4, 11, 16, 17, 27, 29) eta familiaren inplikazioarena (5, 7, 11, 19, 27). Gutxi batzuk gorputz-irudia indartzeko zainketen inguruan eta sexu-aktibitatearen inguruan hitz egiten dute (4, 5, 11, 17, 27).

Gomez del Rioren ikerketan, Baxter-en eta Salter-en arabera, erizainak pazienteari bere diagnostikoa eta pronostikoa ulertzen, egokitze-prozesuan, estomaren inguruko zainketen eta higieneren inguruan, familia-giroaren eta laguntza-sistemen inguruan, lanaren inguruan, gorputz-irudiaren onarpenean eta sexuarekin erlazionaturiko kezken inguruan lagun dezakeela aipatzen dute (5).

4.3. atalean Erizaintzako interbentzioetan aholkularitza, laguntza emozionala eta entzute-aktiboa aipatu den bezala (27), Poletto-ren eta Guerreiro-ren ikerketan, pazientearen diskurtsoa, keinuak eta desadostasunak ulertzeko erizainak entzuteko espazioa uzteak duen garrantzia azpimarratzen dute, jarrera horrekin erizainak pazientearekin jorratu beharreko gaiak antzematen dituztelako (17). Cantero-ren eta Collado-ren ikerketan, Araujo eta Neves-en arabera, erizainak zainketa indibidualak eskaini behar ditu, pazientearen jarrerak, eta pazientearen eta familiaren ezagutza oinarria eta ikaskuntzarako dituzten gaitasunak kontuan hartuz (11). Gainera, pazientearen ohiturak, besteekiko dituzten jarrerak eta pertzepzioak, eta egoera ezberdinetan dituzten emozioak eta sentimenduak ulertzea eta kontuan hartzea ezinbestekoa da, era horretako pazienteak abordatzeko oinarrizko alderdiak direlako (19). Bestalde, aurre egitea areagotzeko, osasun-profesionalek (erizaina barne) erabakiak era autonomoan hartzeko eta hausnarketa behar duten egoerei aurre egiteko pazienteak hezi behar dituzte (17).

Cots eta Villalba izan dira aholkularitza nutrizionala eta nutrizioaren maneiuaren inguruko erizain-interbentzioei buruz hitz egin duten bakarrak (27). Hala ere, gai hori estomaterapiako erizainak abordatzen du. Artikulu asko izan dira estomaterapiako erizainaren garrantzia azpimarratzen dutenak estomaren markaketak eta eskaintzen duen heziketa integralak paziente kolostomizatuen bizitzan duen eragin positiboagatik (2, 5, 14, 15, 18, 22, 25, 29).

Gomez del Rio-ren artikuluan Kardag-ek dio, ebakuntza osteko konplikazioak ekiditeko estomaterapiako kontsulta beharrezkoa dela (5). Hori bera azpimarratzen dute De Miguel et al-en ikerketak, pazienteak aholkularitza tekniko eta laguntza emozionala jasotzeko eta ebakuntza ostean egokitzea hobea izateko (15). Pereira et al-en ikerketan, Jiménez et al-ek eta Mahjoubi et al-ek, estomaren markaketaren eta alderdi fisikoen, psikologikoen, ekonomikoen, sozialen, familiarren eta sexualaren inguruko orientazioaren garrantzia azpimarratzen dute, baita prozesu osoan zehar (ebakuntza aurretik, ebakuntza ostean eta alta eman ondoren) egoera berrira egokitzeke trebetasunak garatzeko pazienteek estometan aditua den erizainarengandik jasotzen duten laguntza ere (25). Cheng et al-ek estometan aditua den erizainak, fase ezberdinetan heziketa eman behar duela aipatzen dute, pazienteek lehenbailehen ohiko bizitzara bueltatzen laguntzeko (29). Soares et al-ek diote, erizainak pazienteei autozainketak eskuratzen laguntzen dietela (22).

Horrez gain, estomaterapiako erizainaren eta lehen mailako erizain-zainketen jarraitasunak duen garrantzia aipatzen dute zenbait artikuluk. Gomez del Rio-ren arabera, pazienteak jasaten dituen aldaketa fisikoei eta psikologikoei egokitzen laguntzea lehen mailako erizainaren eginkizuna da. Gainera, paziente hauen balorazio jarraitua egingo duena izango da, ebakuntza osteko errekupeazioa eta ekintzen berriz hastea nolakoa izango den aholkatuz (5). De Miguel et al-en ikerketan, estomaterapiako kontsulten jarraipena egiaztatu behar dela aipatzen dute ondorengo zainketak eskainiz: konplikazio goiztiarren eta berantiarren behaketa, autozainketak egiten erakutsi, konplikazioen prebentziorako edo tratamendurako gailuen eta produktuak erakutsi, disfuntzio sexualaren, haurdunaldiaren eta lanerako ezintasunaren alderdietan aholkatu (15). Ramos-ek, pazienteen elkarteen inguruan, beraiek egindako testigantzan eta emandako aholkuen inguruko informazioa erizainak eskainiko dizkiola azpimarratzen du (14).

Estomaren markaketari dagokionez, pazientearen erosotasuna kontuan hartuta abdomeneko gune egokian ondo egindako estoma edukitzea paziente ostomizatuen eskubideetako bat da (30). Recuero-ren arabera, irakaskuntza eta autonomia errazten du baita ingurune sozialera, laboralera eta familiarrena integratzea ere (2). Hala ere, Pereira et al-en ikerketako pazienteen % 60ri ez diete estomaren markaketarik burutu (24). Bestalde, Maydick-en ikerketan, pazienteen % 75ek estomaren markaketa eginda dute (28).

Torquato-k eta Deceseres-k egokitze prozesurako erizainak ematen duen heziketa oso garrantzitsua dela diote (21). Ebakuntza aurretik preparatzeak estomaren inpaktua murrizteaz gain, konfrontazioa eta auto-zainketetan laguntzeko estrategien garapena ahalbidetzen duela diote Soares et al-ek (22). Gomez del Rion arabera, heziketa-neurriak ebakuntza aurretik nahiz ebakuntza ondoren ezinbestekoak direla dio (5). Hala ere, De Miguelen ikerketan, Chaudri et al-ek ebakuntza aurreko heziketa ebakuntza ostekoa baino eraginkorragoa dela aipatzen dute (15).

Polleto et al-en ikerketak dio, erizainak emandako orientazioa alderdi teknikoan zentratzen dela, autonomiaren garapenerako faktore mugatua izanik (17). Hori bera aipatzen dute Ferreira-k eta Fort-ek euren ikerketan zainketa gizatiarragoaren beharra ikusiz (7). Cheng et al-en arabera, alta eman baino lehen ezagutza eta auto-zainketak egiten erakusten bada, paziente kolostomizatuen bizi-kalitatea hobeto daiteke (29). Hala ere, Almendárez et al-en ikerketako pazienteen % 69,2-k autozainketarako

informaziorik ez dute jaso (16). Horrez gain, Cantero et al-en ikerketak dio, erizaintzak kohesio familiarra sustatzen duela, sentimenduak eta kezkek adierazi dezaketelako elkarriketa irekia faboratzen duelako (11).

Autozainketaren eraginkortasuna jasotako informazioarekin eta higiene-tekniken, estomaren inguruko azalaren babesarekin eta kolostomia-poltsa aldatzeko erosotasunarekin erlazionatzen da. Izan ere, pazienteak autozainketak burutzean, independentzia, erosotasuna eta segurtasuna eskuratzen dute (21). Almendárez et al-en ikerketan, paziente ostomizatuentzat informazioa errekurtso baliagarria dela aipatzen dute autozainketa sustatzen eta eguneroko ekintzetan jarraitzeko desioa sustatzen duelako (16).

Azkenean, estomaren markaketa, ebakuntza aurreko eta ondorengo heziketa eta hustuketaren kontrola hobetzeko interbentzioak, pazientearen egokitze fisikoa, psikologikoa eta soziala hobetzen du (1).

6. ONDORIOAK

Estomak pertsonarengan eragin negatiboa duela ikusi da arazo fisikoak, psikologikoak eta sozialak izan ohi dituztelako. Hala ere, arazo horiek denborarekin gutxitu egiten dira, gainditzeko estrategiak garatzen dituztelako osasun-profesionalek emandako heziketarekin eta paziente bakoitzak hartzen duen esperientziarekin.

Arazo horien aurrean erizainak, pazientearekin eta familiarekin erlazio estuena izango duen osasun-profesionala izanik, eginkizun garrantzitsua izango du arazo horiek prebenitzen, tratatzen eta ekiditen. Hori dela eta, funtsezkoa da erizainak bere ezagutzak garatea paziente kolostomizatuei kalitatezko zainketak eskaintzeko. Egoera honen aurrean, estometan aditua den erizainaren rola ezinbestekoa da, pazienteak eta familiak dituzten kezkek argituko eta estomaren inguruko orientazioa eskainiko dizkietelako. Zainketak ebakuntza aurretik hasi eta ebakuntza ostean jarraitzen dira. Zainketen jarraipena ezinbestekoa da konplikazioak prebenitzeko eta estoma arazorik gabe mantentzeko.

Heziketa egokia jasoz gero, pazienteak autozainketak egiteko gai izango da. Horregatik, garrantzitsua da alta baino lehen estomaren maneia kontrolpean edukitzea eta kezkek argitzea, ondoren, etxean, era autonomoan burutu behar dituelako. Heziketa horretan familia sartzea oinarrizkoa izango da, familia baita pazientearen-zaintzaile nagusia. Hortaz, erizaintza-zainketen planek familiaren inplikazioa sustatzen duten jarduerak

barne hartu behar ditu, horrek guztiak errealitate berrira egokitzea errazten duelako eta pazientearen autonomia sendotzen duelako.

Heziketa horren barnean, gizarteratzeko orientazioa dago. Isolamendua izango da arazo larria paziente hauen artean; horregatik, egoera berdinean dauden pertsonekin informazioa eta esperientziak elkarbanatzea eraginkorra dela ikertu denez, erizainak pazienteei erabilgarri dauden elkar-teetara bideratzea oinarritzkoa da. Horrez gain, irrigazioa bezalako teknikaren inguruko informazio gehiago eskaintzea garrantzitsua da, pazienteei kontinentzia gradu bat ematen dietelako eta gizarteratzeko orduan erraztasun gehiago izaten dutelako.

Erizaintza-zainketek paziente kolostomizatuen bizi-kalitatean eragina duela ikusi da. Izan ere, estomaren markaketak ebakuntza osteko konplikazioak prebenitzeaz gain, pazienteak estoma maneiatzeko erraztasun handiagoz egiten du. Horrez gain, erizainak emandako heziketa, ebakuntza aurretik, ebakuntza ostean eta alta eman ondoren ezinbestekoa da pazientearen autonomia sendotzen duelako, autozainketak bere kabuz eginez eta egoerari aurre egiteko estrategiak garatuz. Hori dela eta, erizaintza-zainketak prozesu guztian zehar jarraikortasuna edukitzea funtsezkoa da paziente kolostomizatuak estomarekin egoera berrira egokitzea errazteko.

7. GOGOETA PERTSONALA

Estoma baten eraketak pazientearentzat eta haren familiarentzat inpaktu handia eragin dezake, inkontinente bihurtzeak asko izutzen baitu. Nahiz eta oinarritzko gaixotasunaren konponbidea izan; hala nola, kolon-ondesteko minbiziarena, estomarekin egoera berrira egokitzeko laguntza profesionala beharko dute.

Hortaz, egoera berri horretara moldatzeko erizainen rola berebizikoa dela iruditzen zait. Erizaina izango baita pazientearekin eta familiarekin gertuen egongo den osasun-profesionala. Aztertutako artikuluetan, ebakuntza aurretik erizainaren funtzioaren garrantzia nabarmentzen da eta batez ere ebakuntza aurretik erizainaren heziketak eta estomaren markaketak duen garrantzia.

Aurten, kolon-ondesteko kirurgiako zerbitzuan praktikak egin ostean, artikulua batzuetan aipatu den bezala, kasu batzuetan, erizaintza-zainketak alderdi teknikoan zentratzen direla ikusi dut, pazientearen nahiz familiaren parte-hartzea albo batera utziz. Hori arazo larria iruditzen zait, azken finean autozainketak burutzetik hasiko delako pazientearen autonomia sendotzen.

Hortaz, nahiz eta erizain estomaterapeutak egiten duen eginkizuna oinarrizkoa izan, nire ustetan ospitaleko zerbitzuetako erizainen lana garrantzitsua da pazienteak estomarekin izango duen lehen kontaktua zerbitzuan izango delako. Horregatik, pazienteak zerbitzuan autozainketak egin ditzan animatzea funtsezkoa iruditzen zait baita pazienteari eta familiari sortzen zaizkien kezkek argitzea ere. Interesagarria izango litzake kolon-ondesteko zerbitzuko eta digestio-zerbitzuetako erizainek heziketa jarraitua jasotzea. Hala, erizainak ingurune horretan seguruago sentituko dira eta kalitate handiagoko zainketak eskainiko dituzte. Izan ere, pazienteak hezteko lehenengo erizainak hezi behar dira.

Aipatutako zerbitzuan egoteko aukera izateaz gain, estomaterapiako kontsultan egoteko aukera ere izan dut eta bertan erizain espezializatuak (estomaterapeutak) egiten duen lana ikusi dut. Pazienteari eta familiari prozesuaren inguruko azalpen garbiak eta ulertzeko errazak ematen dizkie eta estomaren onarpena errazteko baliabideak eskaintzen ditu. Izan ditzakeen arazoez ohartarazten dio, ez bakarrik estomak berak eragin ditzakeen arazo fisikoez soilik, baizik eta arazo psikologiko eta sozialez ere.

Esan beharra dago, Gipuzkoan estomaterapia kontsulta bakarra dagoela eta, kontsulta bakarra izateak, zainketak mugatuagoak izatea eragiten du. Hortaz, estomaterapiako kontsulta kopurua gehitzeko beharra dagoela ikusten dut ebakuntza aurretik estomaren inguruko heziketa eta informazioa, eta ebakuntza osteko autozainketei buruzko irakaskuntza jaso dezaten. Horren irtenbide bat, Erizaintza alor horretan espezializatzea izango litzake Gipuzkoan dauden pertsona ostomizatuei beharrezko eta kalitatezko arreta integrala eskaintzeko.

Horrez gain, lehen atentzio mailako erizainek ere heziketa jarraitua jasotzea interesgarria iruditzen zait, horiek baitira, estomaterapiako kontsultarekin batera, paziente kolostomizatuen jarraipena egingo dutenak. Azkenean, paziente horiek laguntza jarraitua beharko dute babesturik sentitzeko.

Hortaz, erizainak prozesu guztian zehar (ebakuntza aurretik, ebakuntza ostean eta alta eman ondoren) era holistikoa zainketak eskainiko ditu, erizainaren ezagutzak zabalduz eta paziente horiek izan ditzaketen sentimenduen ulermena areagotuz, paziente kolostomizatuen autonomia eta bizi-kalitatea sustatzeko helburuarekin.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Cobos M, Gómez JL; Sánchez I, Barrio T, Sánchez M. Influencia de la continuidad de cuidados en la percepción de la calidad de vida en pacientes con irrigación por colostomía. Rev Paraninfo Digital [Internet] España, 2013 [konsulta-data: 2016/06/12]; 7(19). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/380p.pdf>
- (2) Recuero MD. El impacto de la ubicación de la ostomía en el bienestar y salud percibida de las personas ostomizadas. Doc Enferm [Internet] España, 2016 [konsulta-data: 2016/04/13]; 61:26-31. Eskuragarri: http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/images/zoom/PTGAZN/viewsize/DocEnf_0061_.pdf
- (3) Tecuidamos.org, Cuidados ostomía [web gunea]. Madrid: Fundación Te cuidamos; 2007 [konsulta-data: 2016-02-02] Eskuragarri: <http://www.tecuidamos.org/educa/educacion2a.html>.
- (4) Bonill C; Celdrán M; Hueso C; Morales JM; Rivas C; Fernández MC. Convivendo com estomas digestivos: estratégias de enfrentamento da nova realidade física. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] Brasil, 2014 [konsulta-data: 2016/03/14]; 22(3): Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00394.pdf.
- (5) Gómez del Río N. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. Rev ENE Enferm [Internet] España, 2013 [konsulta-data: 2016/03/02]; 7(3). Eskuragarri: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18.
- (6) De frutos R, Solis M, Hernando A, Béjar P, Navarro C, Mayo N et al. Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y medio plazo. Metas de enferm [Internet] Madrid, 2011 [konsulta-data: 2016/02/16]; 14(2):24-31. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3427776>.
- (7) Ferreira A, Fort Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] Uruguay, 2014 [konsulta-data: 2016/04/28]; 22(2):241-7. Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf.
- (8) Pérez N, Aragonés N, Pollán M, López G. La situación de cáncer en España. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad [Internet] Madrid, 2005 [konsulta-

data: 2016/03/15]:81-82. Eskuragarri:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/cancer/home.htm>

.

(9) Osakidetza [web-orria] Euskal Autonomia Erkidegoa: Eusko Jaurlaritza; 2011 [kontsulta-data: 2016/04/17]. Kolon-ondesteko minbizia. Eskuragarri:
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-chpacc01/eu>.

(10) Vonk-Klaassen SM, De Vocht HM, Den Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Quality of Life Research [Internet] Holanda, 2016 [kontsulta-data: 2016/05/02]; 25:125–133. Eskuragarri:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706578/pdf/11136_2015_Article_1050.pdf.

(11) Cantero ML, Collado EL. Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta. Ágora de Salud [Internet] España, 2016 [kontsulta-data:2016/05/14]; 3:57-66. Eskuragarri:
<http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/154846/06-Miriam%2c%20Eladio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

(12) Bonill C, Hueso C, Celdrán M, Rivas C, Sánchez I, Morales JM. Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar. Index Enferm [Internet] España, 2013 [kontsulta-data:2016/02/19]; 22(4):209-213. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v22n4/9223.php>.

(13) Muzyczka K, Kachaniuk H, Szadowska-Szlachetka Z, Charzyńska-Gula M, Kocka K, Bartoszek A et al. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy – part 2. Contemporary Oncology [Internet] Polonia, 2013 [kontsulta-data: 2016/02/17]; 17(3):246–249. Eskuragarri:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934070/pdf/WO-17-20849.pdf>.

(14) Ramos MR. Problemas y soluciones más frecuentes en colostomías. Enfermería integral [Internet] Valencia, 2012 [kontsulta-data: 2016/03/25]; 99:12-16. Eskuragarri:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865165>.

(15) De Miguel M, Jiménez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. Esleiver [Internet] España, 2014 [kontsulta-data: 2016/05/11]; 92(3). Eskuragarri:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90272248&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=36&ty=151&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=36v92n03a90272248pdf001.pdf.

(16) Almendárez JA; Landeros M, Hernández MA, Galarza Y; Guerrero MT. Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. Rev Enferm IMSS [Internet] México, 2015 [konsulta-data: 2016/01/27]; 23(2):91-98. Eskuragarri:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152f.pdf>.

(17) Poletto D, Guerreiro DM. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] Brasil, 2013 [konsulta -data: 2016/02/04]; 21(2):531-538. Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/es_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf.

(18) Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program. J Cancer Educ [Internet] 2013 [konsulta-data: 2016/02/22]; 28(1):70-80. Eskuragarri:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23104143>.

(19) Ferreira AH. Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social. Texto contexto - enferm. [Internet] Uruguay, 2013 [konsulta-data: 2016(05/11)]; 22(3):687-693. Eskuragarri:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a15.pdf>.

(20) Mendonça S, Lameira C, Souza N, Costa C, Maurício V, Silva P. Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people. Journal of Nursing UFPE on line [Internet] Brasil, 2014 [konsulta-data: 2016/05/12]; 9(1). Eskuragarri:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5296>.

(21) Torquato AP, Decesaro Md. The adjustments Experienced by Persons with an Ostomy: An Integrative Review of the literature. Ostomy Wound Management [Internet] Brasil, 2014 [konsulta-data: 2016/13/17]; 60(10):34-42. Eskuragarri:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25299816>.

(22) Soares M, Gomes G, Madalosso V, Heck R, Barros E, De Oliveira V. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. Rev Esc Enferm USP [Internet] Brasil, 2015 [konsulta-data: 2016/05/23];

49(1):82-88. Eskuragarri: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/0080-6234-reeusp-49-01-0082.pdf>.

(23) Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmailpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian J Palliat Care [Internet] India, 2012 [kontsulta-data: 2016/03/14]; 18(3):176-80. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23439841>.

(24) Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. Colorectal Disease [Internet] Brasil, 2014 [kontsulta-data: 2016/03/12]; 16(12):431-434. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.12737/epdf>.

(25) Pereira A, Cesarino C, Martins M, Pinto M, Netinho J. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] Brasil, 2012 [kontsulta-data: 2016/01/25]; 20(1):93-100. Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_13.pdf.

(26) NANDA International. Erizaintza-diagnostikoak. Definizioak eta sailkapena 2009-2011. Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua; 2010.

(27) Cots I, Villalba E. Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según Virginia Henderson. Biblioteca Lascasas [Internet] España, 2011 [kontsulta-data: 2016/05/25]; 7(2). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0589.pdf>.

(28) Maydick D. A descriptive study Assessing Quality of life for Adults with permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking. Ostomy wound manage [Internet] Estados Unidos, 2016 [kontsulta-data:2016/04/29]; 62(5):14-24. Eskuragarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27192717>.

(29) Cheng F, Meng AF, Yang LF, Zhang YN. The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. Ostomy Wound Manage [Internet] China, 2013 [kontsulta-data: 2016/03/11]; 59(7):35-38. Eskuragarri: http://www.o-wm.com/files/owm/pdfs/OWM_July2013_Meng.pdf.

(30) aosgi.com, Carta de derechos pacientes ostomizados [zazpigarren pantaila] [web gunea]. Gipúzcoa: Asociación de ostomizados de Gipúzcoa; 2006 [kotsulta-data: 2016/05/01]. Eskuragarri: <http://aosgui.com/default.aspx?Cod=32&i>.

(31) Coloplast Productos Médicos, S. A. Manual práctico: Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares. España: 2012.

(32) estomaterapia.es, Guía para la persona colostomizada y familia [web gunea]. Madrid: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia; 2014 [kotsulta-data: 2016/04/22]. Eskuragarri: <http://estomaterapia.es/documentacion/>.

9. ERANSKINAK

1. **eranskina:** kolostomia ezberdinak abdomenean hartzen duen kokalekua

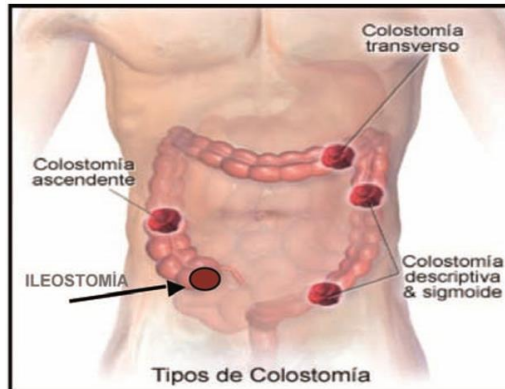


Figura 2: Localización de colostomias

Iturria: Ramos MR. Problemas y soluciones mas frecuentes en colostomías. Enfermería integral [Internet] Valencia, 2012 [kontsulta-data: 2016/03/25]; 99: 12-16. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865165>.

2. eranskina: kolostomia ezberdinen ezaugarriak

Kolostomia-mota	Eginkarien ezaugarriak	Maiztasuna
Goranzko kolostomia	Gorozki likidoak edo erdilikidoak	Hustuketa sarria
Zeharkako kolostomia	Gorozki erdi-solidoak	Hustuketa erdi-sarriak
Beheranzko kolostomia	Gorozki solidoak	Hustuketa ez hain sarriak

Iturria: Ramos MR. Problemas y soluciones mas frecuentes en colostomías. Enfermería integral [Internet] Valencia, 2012 [kontsulta-data: 2016/03/25]; 99: 12-16. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865165>.

3. eranskina: datu-baseetan, metabilatzailean nahiz bilatzaile-motorrean egindako bilaketatik lanerako hautatutako artikulak

Datu-basea, metabilatzailea nahiz bilatzaile-motorra	Artikuluen izenburuak	Ikerketa-mota	Urtea
BVS (metabilatzailea)	Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de afrontamiento de la nueva realidad corporal	Kualitatiboa	2014
	Vivir con estoma intestinal: la construcción de la autonomía para el cuidado	Kualitatiboa	2013
	Asociación de factores sociodemográficos y clínicos a la calidad de los ostomizados	Kualitatiboa	2012
	Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention	Kualitatiboa	2014
	Viviendo con un estoma digestivo: la importancia del apoyo familiar	Kualitatiboa	2013
	Viviendo con una ostomía: percepciones y expectativas desde la fenomenología social	Kualitatiboa	2013
	Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revision de conjunto	Errebisio bibliografiakoa	2014
	Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team	Kuantitatiboa	2014
Dialnet (datu-basea)	Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado	Errebisio bibliografikoa	2013
	Calidad de vida de los pacientes con colostomía e ileostomía a corto y a medio plazo	Kualitatiboa	2011
CUIDEN (datu-basea)	Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería	Kuantitatiboa	2015
	Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for nursing	Kualitatiboa	2014

Datu-basea, metabilatzailea nahiz bilatzaile-motorra	Artikuluaren izenburuak	Artikulu-mota	Urtea
CUIDEN (datu-basea)	Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías	Kualitatiboa	2012
	Influencia de la continuidad de cuidados en la percepción de la calidad de vida en pacientes con irrigación por colostomía	Kuaxiesperimientala	2013
	Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según Virginia Henderson.	Gida klinikoa	2011
	El impacto de la ubicación de la ostomía en el bienestar y salud percibida de las personas ostomizadas	Kualitatiboa	2016
Pubmed (datu-basea)	The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy	Kualitatiboa	2013
	Quality of life outcomes in patients living with stoma	Kualitatiboa	2012
	Ostomy related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review	Errebisio-sistema	2015
	Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy- part 2	Kualitatiboa	2013
	A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking	Kualitatiboa	2016
	Development of a chronic care ostomy self-management program	Osasun programa	2013
	The adjustments experienced by persons with an ostomy: An integrative review of the literature	Errebisio-sistema	2014
Google Académico (bilatzaile-motorra)	Factores determinantes en la adaptación del paciente portador de ostomía y la importancia del estomaterapeuta	Errebisio-sistema	2016
	Guidelines for nursing and implications for the quality of life of stomized people	Kualitatiboa	2014

Iturria: propioa.

4. eranskina: ebakuntza osteko konplikazioen ezaugarriak eta erizainaren esku-hartzea

Konplikazioa	Ezaugarriak	Erizainaren esku-hartzea
Edema (konplikazio goiztiarra)	Azalaren diametroa muki-mintzarena baino txikiagoa denean gertatzen da. Hesteetako buxadura eragin dezake.	Gailu gardenak erabili estomaren tamainaren eta kolorearen eboluzioa ikusteko. Ultzerazioak prebenitzeko estomaren inguruan, presiorik egin gabe, gailu ezberdinen erabilera
Hemorragia (konplikazio goiztiarra)	Ebakuntza ostean, azal edo mukosa azpiko hodi baten lesioagatik agertzen den konplikazio ez-ohikoa	Gertatutako momentuan hemorragiaren intentsitatea eta bolumena erregistratu. Hemorragia, <ul style="list-style-type: none"> • enterokutaneo bada, hemostasia lokala edo konpresioa egin. • mukosarena bada, hotza aplikatu edo konpresak adrenalinarekin ipini. • arteriala bada, azaleko jostura egin.
Iskemia edo nekrosia (konplikazio goiztiarra)	Ebakuntza osteko lehenengo 24 orduetan agertzen da. Estomaren mukosak gris kolorea edo iluna hartzen du. Azaleko arazoa bada, puntu batzuk kentzearekin nahikoa izaten da, baina, kolonarekin zerikusia badu, hedadura jakiteko ebakuntza-gelatik pasa behar da.	Gailu gardenak erabili estomaren kolorea garbi ikusteko.
Infekzioa (konplikazio goiztiarra)	Konplikazio ohikoa izaten da, batez ere larrialdiko ebakuntza kasuetan, pazientearen kondizioak okerragoak direlako. Infekzioarekin batera, zorne-jarioa, hantura, estomaren inguruan mina eta, batzuetan, sukarra ager daitezke.	Lehen sintomak agertzean erasandako gunea kontrolatu eta kolostomiak izandako aldaketak erregistratuko ditu. Abzesua azaleko mukosakoa bada sendaketa egingo da, puntu batzuk askatuz abzesua drainatzeko. Sendaketa, suero fisiologikoarekin

Konplikazioa	Ezaugarriak	Erizainaren esku-hartzea
Infekzioa (konplikazio goiztiarra)		eta antiseptikoarekin egingo da. Esfazeloak badaude kenduko dira. Sendaketak mantentzeko 2 piezako gailuak erabiliko dira.
Estomaren deshizentzia (konplikazio goiztiarra)	Estomaren eta azalaren arteko lotura hausten denean gertatzen da eta estenosi izateko faktore garrantzitsua da (¡Error! Marcador no definido.).	Estoma eta azalaren arteko azal-azpiko gunea garbi mantentzeko, erizainak zainketak egingo ditu mukosaren eta azalen arteko lotura bigarren intentzioz gerta dadin (¡Error! Marcador no definido.).
Estomaren hondoratzea (konplikazio goiztiarra)	Ebakuntza ondorengo lehenengo sei hilabetetan estoma azalaren 0,5 cm azpitik kokatzen denean (¡Error! Marcador no definido.).	Kolostomia-poltsa abdomenera ondo itsatsi behar da, gorotz-ihesak prebenitzeko, poltsa ez askatzeko eta dermatitis narritakorra ekiditeko (¡Error! Marcador no definido.).
Estenosis (konplikazio berantiarra)	Estomaren zuloaren tamainaren murrizketa da, gorotzen irteera ekiditen du eta bertatik ukimena egitea eragozten du. Infekzioak eta nekrosiak eraginda edo kokapen okerraren ondorio izan daiteke.	Zuntzetan aberatsa den elikadura aholkatu gorotzak oretsuagoak izateko eta hustuketa errazteko. Estenosis partziala bada, behatzekin dilatazioak egin Irrigazioak ere gomendatzen dira.
Hernia (konplikazio berantiarra)	Konplikazio berantiar ohikoena da. Batez ere adinekoetan agertzen da eta kolostomia-poltsen erabilera egokia eragozten du. Abdomeneko mina eta suboklusio sintomak eragin ditzake.	Esfortzuak ekidin. Gerriko bereziak erabili herniaren gainean konpresioa egiteko (ez estoman).
Prolapsoa (konplikazio berantiarra)	Azaleko zulotik mukosaren azaleratzea. Kolona azalean finkatze- okerraren ondorioz modu progresiboan azaltzen da, 15-20 cm-raino. Kausak: Abdomenaren barneko presio handia, oso estu dauden gailuen erabilera,	Erizainak prolapsoaren hazkuntza eta kolorea, ultzerak eta iskemia sintomak dauden gainbegiratu du. Posible bada, masajearen bitartez prolapsoa sartzeko maniobrak egin. Ultzerak ekiditeko suero

	esfortzua, eztula..etb.	fisiologikoarekin gasak ipini.
Konplikazioa	Ezaugarriak	Erizainaren esku-hartzea
Dermatitis periestomala (azaleko konplikazioa)	Konplikazio goiztiarra eta berantiarra izan daiteke. Estomaren funtzionamenduan ez du eraginik, baina bai zainketak egiteko garaian. Narritagarria, alergikoa, mikotikoa, bakterianoa edo mekanikoa izan daiteke. Arina, neurrizkoa edo latza bezala katalogatzen da.	Gunea babestu eta lesioaren eboluzioa gainbegiratu.
Ultzera (azaleko konplikazioak)	Infekzio bakterianoengatik edo gailuen erabilera desegokiagatik agertzen dira. Lesioak, estomaren inguruko azalean edo estomaren gunean ager daitezke.	Antiseptikoen erabilerarekin sendaketak egin eta azala babestu.
Kontaktu bidezko dermatitisa (azaleko konplikazioak)	Gailuen itsasgarriek eraginda azaltzen da.	Sintomen agerpena behatu eta gailu hipoalergikoak erabili.

Iturria: Ramos MR. Problemas y soluciones mas frecuentes en colostomías. Enfermería integral [Internet] Valencia, 2012 [kontsulta-data: 2016/03/25]; 99: 12-16. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865165>.

5. **eranskina:** unearen arabera, gidak izendatutako 36 diagnostikoak

Unea	Erizaintza-diagnostikoak
Ebakuntza aurea	<ul style="list-style-type: none"> – Riesgo de desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00003) – Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) – Riesgo de estreñimiento (00015) – Diarrea (00013) – Insomnio (00095) – Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) – Temor (00148) – Conocimientos deficientes (00126)
Ebakuntza uea	<ul style="list-style-type: none"> – Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) – Riesgo de infección (00004)
Ebakuntza osteko uea	<ul style="list-style-type: none"> – Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) – Incontinencia fecal (00014) – Intolerancia a la actividad (00092) – Insomnio (00095) – Riesgo deterioro piel integridad cutánea (00047) – Afrontamiento ineficaz (00069) – Dolor agudo (00132) – Baja autoestima situacional (00120) – Trastorno de la imagen corporal (00118) – Conocimientos deficientes (00126)
Alta eman ondorengo uea	<ul style="list-style-type: none"> – Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) – Incontinencia fecal (00014) – Insomnio (00095) – Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) – Riesgo de infección (00004) – Afrontamiento ineficaz (00069) – Trastorno de la imagen corporal (00118) – Duelo (00136)

Unea	Erizaintza-diagnostikoak
Alta eman ondorengo unea	<ul style="list-style-type: none"> – Retraso en la recuperación quirúrgica (00100) – Disfunción sexual (00059) – Aislamiento social (00053) – Riesgo de sufrimiento espiritual (00067) – Gestión ineficaz de la propia salud (00078) – Conocimientos deficientes (00126)

Iturria: Cots I, Villalba E. Guía de cuidados de enfermería a la persona portadora de un estoma, según Virginia Henderson. Biblioteca Lascasas [Internet] España, 2011 [kontsulta-data: 2016/05/25]; 7(2). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0589.pdf>.

6. eranskina: kolostomia poltsa ezberdinak

2 poltsa ezberdin daude:

- **Itxiak:** poltsaren azpiko zatia itxia da. Hortaz, ezin da hustu. Beraz, gorozkiak bota nahi direnen bakoitzean poltsa aldatu behar da. Eginkariak solidoak direnean erabiltzen da.
- **Irekiak:** poltsaren azpiko zatia irekia, “hide-away” izena hartzen duen belkro-sistema baten bidez edo pintza batez bidez hustuketa egin daiteke. Eginkariak likidoak direnean erabiltzen da.

Poltsa bakoitzak 2 sistema ezberdin ditu:

- **Pieza bakarrekoa:** disko-itsasgarria poltsari lotuta dago, pieza bakarra osatuz. Poltsa horiekin diskrezioa lortzen da, malguak eta tamaina txikikoak direlako.
- **Bi edo hiru piezakoa:** disko-itsasgarria eta poltsa banatuta daude. Bi pieza hauek itsasgarri batekin edo lotura mekaniko (clipper) batekin lotu daitezke. Disko-itsasgarria 2 edo 3 egunetan sabelari itsatsia utz daiteke.

Iturria: Coloplast Productos Médicos, S. A. Manual práctico: Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares. España. 2012.

7. eranskina: poltsaren aldaketa eta estomaren higienaren deskribapena.

5.3.¿CÓMO SE COLOCA EL DISPOSITIVO?

- La colostomía debe medirse de vez en cuando, ya que puede sufrir modificaciones en su tamaño; para ello existen unas guías de medidas.

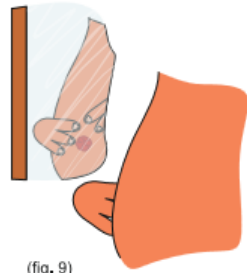


(fig. 8)

- Si su colostomía es redonda podrá utilizar el dispositivo precortado, si es irregular deberá utilizar dispositivos recortables dándole la forma que tiene la misma (Fig.8)



- Para facilitar la colocación del dispositivo puede ayudarse de un espejo (Fig.9)



(fig. 9)

- El ajuste es correcto cuando existen 1 ó 2 mm. entre la colostomía y el diámetro del dispositivo.

- Si su dispositivo es de una pieza, el procedimiento es el siguiente:

Retire el papel que protege el adhesivo. Coloque de abajo hacia arriba, ajustando el borde inferior del orificio de la bolsa al borde de la colostomía, presione suavemente con los dedos alrededor, de dentro a fuera, con movimientos circulares para facilitar su adherencia y evitar pliegues y arrugas.

- Si su dispositivo es de dos piezas, el procedimiento es el siguiente:

Retire el papel que protege el adhesivo. Coloque primero la placa adhesiva cuyo orificio tendrá la forma y tamaño de la colostomía, centrela al mismo presione suavemente con los dedos alrededor, de dentro a fuera, con movimientos circulares para facilitar su adherencia y evitar pliegues y arrugas (Fig.10). Adapte la bolsa al aro o a la superficie de la placa adhesiva, asegurándose de su perfecto acoplamiento con un leve tirón de la bolsa.



(fig. 10)

NO ES NECESARIO GASAS NI SUERO. NO ES UNA HERIDA

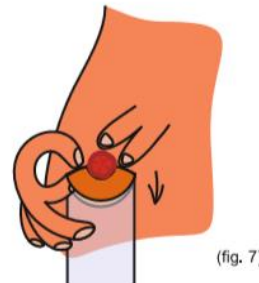
- Despegue el adhesivo de arriba hacia abajo, presionando la piel de alrededor de la colostomía con suavidad, hasta despegar completamente el dispositivo (bolsa) **EVITE TIRONES** (Fig.7)

- Retire los restos de heces de su colostomía ayudándose con papel de celulosa **HÚMEDO, CON MUCHA SUAVIDAD.**

- Limpie la piel de alrededor de la colostomía con la esponja enjabonada. **No frote la mucosa** (zona sonrosada), **puede sangrar**. Si esto sucede durante la higiene **NO SE ALARME**, presione suavemente con la esponja humedecida en agua fría.

- Aclare y **SEQUE** la piel con toalla suave ó papel de celulosa **EVITANDO FROTAR.**

- La piel debe estar **LIMPIA** y **SECA** para que se adhieran los dispositivos.



(fig. 7)

Iturria: estomaterapia.es, Guía para la persona colostomizada y familia [web gunea].

Madrid: Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia; 2014

[konsulta-data: 2016/04/22]. Eskuragarri: <http://estomaterapia.es/documentacion/>

8. eranskina: elikaduraren inguruko aholkuak

Elikatze egokia izateko aholku orokorrak:

- Denetarik jan behar da.
- Poliki jan eta ondo murtxikatu.
- Modu erregularrean ura eta likido asko edan.

Beherakoa izatekotan jarraitu beharreko aholkuak:

- Hidratazioa mantentzea ezinbestekoa da, azukre baxuko likidoak hartuz.
- Almidoietan aberatsa diren eta lehorgarriak diren elikagaiak hartu. Horien artean: Patata, pasta, arroza, ogia, azenario egosiak, banana, limoi-zukua, haragia eta plantxan egindako arrainak.

Idorreria izatekotan jarraitu beharreko aholkuak:

- Laxante natural bezala jokatzen duten elikagaiak hartu: Fruta, barazkiak, zuntzetan aberatsak diren zerealak, zahi-garia, ogi integrala, aran melatua, pikuak eta datilak.

Haizeak eta kiratsak prebenitzeko jarraitu beharreko aholkuak:

- Haize gehiegi edukitzeak mina eragin dezake, hortaz haizea eragiten duten elikagaiak ezagutu behar dira. Horien artean: babarrunak, ilarrak, bruselaza, tipula, garagardoa, esnea, brokolia, azalorea, aza eta arbiak.

Iturria: Coloplast Productos Médicos, S. A. Manual práctico: Una ayuda para las personas ostomizadas y sus familiares. España: 2012.

9. **eranskina:** pertsona ostomizatuen eskubideak

El ostomizado tiene derecho a:

** Recibir orientaciones antes de la cirugía para asegurar que entiende claramente los beneficios de la cirugía y los factores esenciales de vivir con un estoma.

** Tener un estoma bien hecho en el lugar indicado considerando la comodidad del paciente.

** Recibir ayuda médico profesional, y cuidados de enfermería especializada con soporte psicosocial antes y después de la intervención sobre el cuidado y manejo de su estoma tanto en el hospital como en su comunidad.

** Tener la información y oportunidad de escoger entre la variedad de equipos disponibles para su estoma.

** Tener a su disposición información sobre la Asociación de Ostomizados de Guipúzcoa **AOSGUI** y sobre los servicios de apoyo moral que se puede recibir.

** Recibir ayuda e información para beneficio de la familia, su cuidador y los amigos para que puedan entender las condiciones y ajustes necesarios para lograr una vida satisfactoria con su estoma.

** Tener la certeza que la información personal referente a la cirugía será manejada con discreción y confidencialidad.

Iturria: aosgi.com, Carta de derechos pacientes ostomizados [zazpigarren pantaila] [web gunea]. Gipúzcoa: Asociación de ostomizados de Gipúzcoa; 2006 [kontsultadata: 2016/05/01]. Eskuragarri: <http://aosgui.com/default.aspx?Cod=32&i>.