

2021 / 2022 ikasturtea

Ostomiak dituzten pazienteen kasuan, sortu daitezkeen konplikazioei aurre egiteko eta bizi-kalitatea hobetzeko erizaintza-zainketak.

Maidier Miguel Biurrarena

LABURPENA

Sarrera: interbentzio kirurgiko baten bitartez, errai huts bat kanpoaldearekin komunikatuz sortzen den irekidura da ostomia. Mundu osoan 1,9 milioi pertsona inguruk dute, eta koloneko minbizia da ostomia sortzeko arrazoi nagusia. Ostomia izateak pertsonaren bizitzan, familian eta osasun-sistemarengan eragiten dituen ondorioak kontuan hartuz, erizainek zuzendutako esku-hartze ugari jarri dira martxan.

Helburuak: errebisio bibliografikoa burutzeko 3 helburu finkatu dira. Lehenengo helburua ostomien definizioa egitea, paziente ostomizatuen epidemiologia eta bizi-kalitatea azaltzea, eta izan ditzaketen konplikazioak deskribatzea izango da. Bigarren helburua ostomizatuta dagoen pazienteari eta konplikazioak dituztenei erizainak eskaini beharreko erizaintza-zainketak azaltzea, eta, azkenik, hirugarren helburua zainketa horien eraginkortasuna aztertzea.

Metodologia: *Descriptores en Ciencias de la salud* eta *Medical Subject Headings* deskriptoreak aukeratuz eta *Patient, Intervention, Outcome* egituran oinarrituz, berrikuspen bibliografiko bat egin da *Dialnet, Cuiden, Pubmed* eta *Cochrane Plus* datu-baseetan nahiz *Biblioteca Virtual de la Salud* meta-bilatzailean. Horrez gain, web-orri ezberdinak erabili dira informazioa osatzeko. Guztira, 34 erreferentzia bibliografikorekin burutu da berrikuspen bibliografikoa.

Emaitzak: ostomia bat izateak aldaketa ugari sortzen ditu pertsonaren bizi-erritmoa eta kalitatea erabat aldatzen dituelarik. Ostomizatuak aldaketa emozional eta psikologiko ugari bizitzen ditu, horiek autoestimuan, sexualitatean, harreman sozialetan, familia dinamikan, eta orokorrean bizi-kaltatean ondorio handiak sortuz. Gainera, ostomia duten pertsonen % 50a baino gehiagok bizi-kalitatea okerragotu dezakeen konplikazioen bat izaten dute prozesuan zehar. Zentzu honetan, nabarmentzen da ostomiarekin lotutako morbiditatearen zama nahiko esanguratsua dela ostomizatuarentzat, familiarentzat eta osasun-sisteman dituen ondorio ekonomikoentzat.

Eztabaida: egindako berrikuspen bibliografikoan aurkitutako ikerketetan oinarrituz, autoreek atal gehienetan adostasuna erakutsi badute ere, bizi-kalitatea neurtzeko detekzio-gailuetan desadostasunak antzeman dira. Horrez gain, erizaintza-diagnostikoak proposatu dira, eta erizainen ezagutza gehiago hedatzeko asmoz ideiak adierazi dira.

Ondorioak: erizainek bizi-kaltatearen jeitsieraren eta konplikazioen aurrean, prebentzio, detekzio nahiz esku-hartze eraginkorren bitartez, ostomia duten pazienteak modu holistikoa eta indibidualizatuan zaintzeko estrategiak dituzte.

Hitz-gakoak: ostomia, bizi-kalitatea, konplikazioak, erizaintza-zainketak, erizaintza-diagnostikoa.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	2
3. METODOLOGIA.....	2
3.1. Bilaketa bibliografikoaren egitura	2
3.2. Bilaketa bibliografikoaren estrategia.....	3
3.3. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	4
4. EMAITZAK	5
4.1. Ostomien inguruko kontzeptuak.....	5
4.1.1. Definizioa eta oinarriko kontzeptuak.....	5
4.1.2. Epidemiologia.....	5
4.1.3. Ostomizatutako pertsonaren bizi-kalitatea	6
4.1.4. Estomaren eta estoma inguruko azalaren konplikazioak.....	9
4.2. Erizaintza-zainketak paziente ostomizatuari	13
4.2.1. Prebentzioa	14
4.2.2. Detekzioa	19
4.2.3. Esku-hartzea	20
4.3. Erizaintza-zaintzen eraginkortasuna.....	22
5. EZTABAIDA	23
6. ONDORIOAK.....	26
7. BIBLIOGRAFIA	29
ERANSKINAK	33
1. Eranskina: 1. mailako bilaketan bai datu-baseetan, bai meta-bilatzailean izandako emaitzak.....	33
2. Eranskina: 1. mailako bilaketako artikuluen bibliografiatik lortutako artikulua. .	34
3. Eranskina: Artikuluen sailkapena ebidentzia maila altuenetik baxuenera.	35
4. Eranskina: Web-orrialdeetako bilaketa emaitzak.	37

5. Eranskina: Kolostomie, ileostomie eta urostomie buruzko oinarrizko kontzeptuak	37
6. Eranskina: Ostomia motaren arabera, konplikazio ezberdinak eta intzidentzia	38
7. Eranskina: Ostomien konplikazio goiztiar eta berantiarren sailkapena eta intzidentzia	38
8. Eranskina: Estomaren iskemia eta larruazaleko mukosaren banaketa	38
9. Eranskina: Dermatitis narritagaria eta kandidiasia.....	39
10. Eranskina: Estomaren erretrakzioa, prolapsa, estenosia eta hernia	39
11. Eranskina: Folikulitisa, hiperplasia peristomala, dermatitis alergikoa eta azido urikoaren kristal pilaketa	40
12. Eranskina: Gorotzen balorazioa egiteko Bristol grafikoa.....	40
13. Eranskina: Estoma normala	41
14. Eranskina: Deshidratazioa eta buxada zeinuak identifikatzeko gida, ostomia duen pazientearentzat eta bere laguntzailearentzat	41
15. Eranskina: poltsa-sistema ezberdinak.....	42
16. Eranskina: Estoma zaintzeko produktuak eta horien erabilera.....	42
17. Eranskina: Ostomiaren 2 piezetako poltsaren aldaketaren prozedura.....	43
18. Eranskina: Ostomiaren pieza bakarreko poltsaren aldaketaren prozedura	43

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: Patient, Intervention, Outcome egituraren hizki bakoitzari dagozkion deskriptoreak	3
2. Taula: Meta-bilatzailean eta datu-baseetan erabilitako bilaketa-kateak	3
3. Taula: Ebakuntza osteko konplikazio goiztiar eta berantiar ohikoenak	10
4. Taula: Erizainak ostomizatuari eta laguntzaileari ebakuntza aurretik eman beharreko informazioa.....	15
5. Taula: Erizainak ostomia duen pazienteari eman beharreko zainketak.....	21

SIGLEN ZERRENDA

<u>Sigla</u>	<u>Esanahia euskaraz</u>	<u>Esanahia gaztelaniaz</u>	<u>Esanahia ingelesez</u>
BVS	Osasunaren liburutegi birtuala	Biblioteca virtual de la salud	The virtual Health Library
COHQOL-O	Ostomiak. Itxaropenaren hiria. Bizi-kalitatea.	Ostomias. Ciudad de la esperanza. Calidad de vida.	City of Hope Quality of Life-Ostomy
DeCS	Osasun-zientzien arloko deskriptoreak	Descriptoros en Ciencias de la Salud	Health Sciences Descriptors
DISF/DISF-SR	Sexu funtzioaren galdetegia	Entrevista de funcionamiento sexual	Derogatis Interview for Sexual Functioning
GRAL	Gradu Amaierako Lana	Trabajo de fin de grado	Final degree project
MeSH	Gai medikuen izenburuak	Encabezados de temas médicos	Medical Subject Headings
NANDA-I	Ipar Amerikako Nazioarteko Erizaintza Diagnostikoen Elkarte	Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional	North American Nursing Diagnosis Association International
PIO	Pazientea, esku-hartzea, emaitza	Paciente, intervención, resultado	Patient, Intervention, Outcome
QOL	Bizi-kalitatea	Calidad de vida	Quality of life
SSES	Autoeraginkortasun eskala	Escala de autoeficacia	Self-efficacy Scale

1. SARRERA

Ostomia interbentzio kirurgiko baten bitartez errai huts bat kanpoaldearekin komunikatuz sortzen da (1-5). Ostomia mota ezberdinak daude eta organoaren, funtzioaren edota iraupenaren arabera sailkatu daitezke (1,6). Gehienek poltsa-sistema baten erabilera behar dute hondakinak biltzeko (7). Koloneko minbizia da ostomia sortzeko arrazoi ohikoena (7-9).

Mundu osoan ostomizatutako pertsonen kopurua 1,9 milioikoa dela kalkulatzen da (10), Espainian 70.000 pertsona inguru daudelarik eta urtero 16.000 ostomizatu berri egoten direlarik (4,10,11). Ostomia dutenen % 50a baino gehiagok, prozesuan zehar bizi-kalitatea okerragotu dezakeen konplikazioen bat izaten dute. Datu epidemiologikoez erakusten dituzten tasa kezkarriek osasun-sistemarentzat arronka handia dela frogatzen dute (6,12-16).

Ostomia izateak aldaketa eta muga ugari sortzen ditu pazientearen bizitzan, horiek pertsonaren bizi-erritmoa erabat aldatzen dutelarik. Zentzu honetan, nabarmentzen da ostomizatutako pertsonen aldaketa emozional eta psikologiko ugari bizitzen dituztela, horiek bizi-kalitatean, autoestimuan, gorputz-irudian, sexualitatean eta bizitzako hainbat alderditan eraginez (2,3,17-19). Gainera, harreman sozialetan eta familia dinamikan duen inpaktua erabatekoa dela adierazten du ebidentziak (2,3,9,17,18,20).

Horrez gain, konplikazioen agerpenak ostomizatuaren bizi-kalitatea larriki kaltetzen du, interbentzio gehiagoren beharrean eta hilkortasunean eragiten duelarik. Beraz, estomarekin lotutako morbiditatearen zama nahiko esanguratsua da ostomizatuarentzat eta osasun zerbitzuan dituen ondorio ekonomikoentzat (12,21,22).

Ostomiak bizi-kalitatean duen eragina eta konplikazioen agerpenak dituen ondorioak ikusita, erizainek zuzendutako prebentzio, detekzio eta esku-hartze estrategia ezberdinak daude (3,4,7,15,23-25). Ebidentziak ostomia izango duen pertsonaren prozesuan lehenengo erizain estomaterapeuta eta ondoren lehen arreta mailako erizainen jarraipena ezinbestekoak direla ziurtatzen duen arren, erizain ugari ezagutza urriak eta erizain estomaterapeuten kopuru murrizak ziurgabetasuna sortzen dute (1,4,6,7,9,10,16,17,19,22,26).

Erizaintza graduan zehar unitate ezberdinetan ostomia zuten pertsonen zainketak eskaintzea ahalbidetu didaten praktika klinikoak burutzea egokitu zait. Esperientzia horretatik abiatuta, honako Gradu Amaierako Lana (GRAL) egitea erabaki dut.

GRAL atal ezberdinetan banatu da. Lehenik, lanaren helburuak eta jarraitutako metodologia adierazi dira. Ondoren, kontzeptuaren inguruko informazioa laburbildu da erizain estomaterapeuta eta lehen arreta mailako erizainak ostomia duten pertsonen eskaini beharreko zainketa eraginkorrekin batera. Jarraian, berrikusketan aurkitutako egileen arteko adostasun eta desadostasunak aztertu dira, eta azkenik, nire ekarpen pertsonala eta ondorioak azaldu dira.

2. HELBURUAK

1. Ostomien definizioa egitea, paziente ostomizatuen epidemiologia eta bizikaltatea azaltzea, eta izan ditzaketen konplikazioak deskribatzea.
2. Ostomizatuta dagoen pazienteari eta konplikazioak dituztenei erizainak eskaini beharreko erizaintza-zainketak azaltzea.
3. Erizaintza-zainketa horien eraginkortasuna aztertzea.

3. METODOLOGIA

3.1. Bilaketa bibliografikoaren egitura

Aurreko atalean aipatutako helburuak bete ahal izateko, *Patient, Intervention, Outcome* (PIO) egituran oinarritutako bilaketa estrategia burutu da.

P (pazientea): Ostomia duen eta konplikazioak izan ditzakeen pazienteak.

I (esku-hartzea): Erizaintza-zainketak.

O (emaitza): Pazientearen ongizatea areagotzea eta konplikazioak murriztea.

Behin egitura zehaztuta, atal bakoitza definituko duten *Descriptores en Ciencias de la salud* (DeCS) eta *Medical Subject Headings* (MeSH) deskriptoreak bilatu dira (1. taula).

1. Taula: Patient, Intervention, Outcome egituraren hizki bakoitzari dagozkion deskriptoreak. Iturria: propioa.

		P (Pazientea)	I (Esku-hartzea)	O (Emaiza)
Deskriptoreak	MeSH	Ostomy Patients Complications	Nursing Care Nursing diagnosis	Quality of life Health promotion
	DeCS	Ostomía Pacientes Complicaciones	Atención de enfermería Diagnósticos de enfermería	Calidad de vida Promoción de la salud

PIO egituran oinarrituta ondorengo ikerketa galdera planteatu da:

Zeintzuk dira ostomizatutako pazienteen bizi-kalitate egokiena eskuratzeko eskaini beharreko erizaintza-zainketak?

3.2. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Behin lanaren egitura zehaztuta, aurretik zehaztutako deskriptoreak “AND” eragile boolearrarekin lotuz, *Biblioteca Virtual de la Salud* (BVS) meta-bilatzailean eta *Dialnet*, *Cuiden*, *Pubmed* eta *Cochrane Plus* datu-baseetan burutu da bilaketa (2. taula).

2. Taula: Meta-bilatzailean eta datu-baseetan erabilitako bilaketa-kateak. Iturria: propioa.

	Meta-bilatzailea	Datu-baseak			
	BVS	Dialnet	Cuiden	Pubmed	Cochrane
1. bilaketa-katea	Ostomía AND Complicaciones AND Pacientes AND Atención de enfermería			Ostomy AND Complications AND Patients AND Nursing care	
2. bilaketa-katea	Ostomía AND Pacientes AND Calidad de vida AND Atención de enfermería			Ostomy AND Patients AND Quality of life AND Nursing Care	
3. bilaketa-katea	Ostomía AND Pacientes AND Atención de enfermería AND Promoción de la salud			Ostomy AND Patients AND Nursing Care AND Health Promotion	
4. bilaketa katea	Ostomía AND Diagnósticos de enfermería			Ostomy AND Nursing diagnosis	

Bilaketa burutu ostean eta planteatutako ikerketa galdera hoberen erantzungo duten artikulu eguneratuak hautatzeko asmoz, bi barneratze-irizpide hartu dira kontuan: argitaratze urtea eta hizkuntza. Honela, 2016-2021 urte artean ingelesez eta gaztelaniaz idatzitako artikuluak hautatu dira bat izan ezik 2015. urtean argitaratua izan bait zen. Gainera, artikuluen izenburua eta laburpenak gaiarekin zuzenki lotura izatea erabili da barneratze-irizpide gisa. Horien artean lehentasuna eman zaie erizaintza-zainketak adierazten dituzten artikuluei. Halaber, bikoiztutako artikuluak baztertu dira.

Behin artikuluak aukeratuta eta irakurketa kritikoa burututa, hautatutako artikuluen bibliografiari behatu zaio eta beste hainbat artikulu hautatu dira, honela, bigarren mailako bilaketa burutuz. Horretarako, 1. mailako bilaketan erabilitako barneratze-irizpide berdinak erabili dira bi artikuluren aukeraketan izan ezik, 2014. urtean argitaratuak izan bait ziren.

Informazioaren bilaketarekin jarraituz, Osakidetzaen, Espainiako Erizaintzako Kontseilu Ofizial orokorraren eta *NNNConsult*-en web-orrialdeak erabili dira.

3.3. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak

1. mailako bilaketan meta-bilatzailean eta datu-baseetan egindako bilaketatik 24 artikulu hautatu dira (1. eranskina), eta, 2. mailako bilaketan 4 artikulu aukeratu dira (2. eranskina). Ebidentzia zientifikoaren piramide tradizionalean oinarrituz, 3. eranskineko taula sortu da (27).

Guztira, datu-base eta meta-bilatzaileetan aurkitutako 28 artikulu eta web-orrialdeetatik 5 dokumentu erabili dira (4. eranskina). Hortaz gain, ebidentzia zientifikoaren piramidea agertzen den artikulua ere erabili da bilaketatik kanpo. Artikuluen artean, 12 berrikuspen sistematikoak dira, ebidentzia zientifiko maila altuena duten artikuluak hain zuzen ere.

4. EMAITZAK

4.1. Ostomien inguruko kontzeptuak

4.1.1. Definizioa eta oinarritzko kontzeptuak

“Ostomia” (edo “estoma”) grezieratik datorren eta “ahoa” esanahia duen hitza da (1,2). Interbentzio kirurgiko baten bitartez, errai huts bat kanpoaldearekin komunikatuz sortzen da (1-5).

Ostomia mota ezberdinak daude eta hainbat faktore kontuan hartuz sailkatzen dira. Ostomia sortu den organoaren arabera, digestio-sistemakoak (kolostomia, ileostomia, jejunostomia, duodenostomia...), gernu-sistemakoak (nefrostomia, zistostomia eta larruazal-ureter ostomia) edota arnas-sistemako ostomiak izan daitezke. Funtzioaren arabera, aireztapenerako, elikatzeko, drainatzeko edo kanporatzeko izan daitezke. Iraupenaren arabera ere sailkatzen dira, ostomia iraunkorrak, bizitza osorako direnak, eta, aldi baterakoak, denbora epe baterako direnak, kirurgikoki organoa berreraikitzea aurreikusten delako (1,6).

Estoma gehienek poltsa-sistema baten erabilera beharrezkoa dute jariakinak biltzeko (gorotzak, gernua...). Sistema horrek bi atal ditu: alde batetik, estomaren inguruan larruazala babestuz egokitzen den hesi solido eta itsaskorra, eta, bestetik, jariakinak biltzeko eta horien usaina murrizteko poltsak. Sistema honek azal peristomalaren osasuna mantentzea, ihesik gabeko jariakinen bilketa eta ostomia duen pertsonari eguneroko bizitzako jardueretan aritzeko aukera ematea ditu helburu (7).

Hainbat dira ostomia bat sortzeko arrazoiak, horien artean, koloneko minbizia, maskuriko minbizia, hesteetako gaixotasun inflamatorioak (kolitis ultzeragarria, “Crohn” gaixotasuna...), traumatismoak eta sortzetiko asaldurak dira arruntenak, gaur egun, koloneko minbizia arrazoi ohikoena izanik (7-9).

4.1.2. Epidemiologia

Mundu osoan ostomizatutako pertsonen kopurua 1,9 milioikoa dela kalkulatzen da (10). Espainian, zehazki, 70.000 pertsona dira ostomia dutenak, urtero 16.000 ostomizatu berri egoten direlarik. Ostomizatutako pertsonen artean % 60ak aldi baterako ostomia duten bitartean, gainontzeko % 40ak behin betiko ostomia dute. Espainian burututako ostomia

mota ohikoenak kolostomiak (% 55,1), ileostomiak (% 35,2) eta urostomiak (% 9,7) dira (4,10,11).

Ezaugarri soziodemografikoen artean, gizonak eta 50 urtetik gorako pertsonak dira ostomia bat izateko probabilitate gehiago dituztenak. Ikerketek diotenaren arabera, 50 urte baino gehiago izatea arrisku-faktore bat da koloneko minbizia izateko, ostomia bat izateko arrazoi nagusia alegia (7-9,26).

4.1.3. Ostomizatutako pertsonaren bizi-kalitatea

Ostomia bat izateak aldaketa eta muga ugari sortzen ditu pazientearen bizitzan. Aldaketa horiek gaixotasuna aurkitzen den momentuan hasten dira. Ostomia berria duten pertsonak, oro har, arreta handia jartzen dute estomaren alde negatiboetan eta horrek gorputz-irudian duen eraginean. Hasieran, paziente askok nahiago dute haien bizitzarekin bukatu ostomia batekin bizitzea baino (2). Bulkley et al-ek egindako ikerketa batek egunak aurrera pasa eta egoera onartuz joan ahala, ostomiari esker bizitzeko aukera berri bat sentitzen dutela dio (9). Zentzu honetan nabarmentzen da ostomizatutako pertsonak aldaketa emozional eta psikologiko ugari bizitzen dituztela, horiek bizi-kalitatean, autoestimuan, gorputz-irudian, sexualitatean eta bizitzako hainbat alderditan eraginez (2,3,17-19).

Ildo beretik, ebakuntza hau jasaten duten pertsonak esperientzia berri bat bizitzen hasten dira non haien bizi-maila eta bizi-erritmoa aldatzen diren (2,3,7). Askotan, haien nahi eta balioak ez dira betetzen edo errespetatzen; baztertuta sentitzen dira, usainagatik eta gorotzen kanporatzeagatik isolamendua bilatzen dute.

Ostomizatutako askok energia falta nabarmena sentitzen dute eta bizitzako ohiko jarduerak betetzeko zailtasunak izaten dituzte. Bizitza estiloan, autozainketan eta familiaren zaintzan ere aldaketak burutzen dituzte (2,3). Batzuetan, ostomia poltsa bat izateagatik estigmatizatuta sentitu daitezke, honela, gizarte jardueretatik alde eginez eta sozialki isolatuz (8,17,18). Gainera, ahultasunaren eta estomaren ondorioz, objektu astunak altxatzeko mugak dituzte. Halaber, ostomia aisialdirako hainbat jardueretan ere oztopo gisa hautematen da, hala nola, antzokira edo zinemara joatean, igeri egitera joatean edo, erosketak egitean, zaila baita ostomia poltsa hustutzeko gune apropos eta publiko bat aurkitzea (2,9,17).

Esan bezela, ostomia duten pertsona gehienek eguneroko bizitzan aldaketak egiteaz gain, hainbat kezka edo arazo izaten dituzte, horien artean, nagusienak dira ostomiaren

autozainketa, poltsa eta itsasgarriak, gorotzek sortutako ihes, usain eta larruazaleko narritadura, dieta eta arropa, sexualitatea, familiaren kontzientzia eta ostomiaren onarpena, jarduera batzuk burutzeko mugak eta, orokorrean, bizi-kalitateari buruzko kezka (3,7,11,18-20).

Gorputzaren irudia aldatzea: Ostomia bat sortzeko ebakuntza jasaten duten pertsonak gorotzen eta gasen kanporaketan kontrola galtzen dute. Hori ikusteak, norberaren gorputz-irudiaren pertzepzioa eta autoestimua aldatzen du. Gainera, estoma, estomagailuek eta sabelaldeko zauriek pertsonaren itxuraren hautematea aldatzen dute. Pazienteek estoma lehen aldiz ikustean lotsatu eta ikaratu egiten dira. Euren gorputzaren irudia ez oso erakargarria ikusten dute, honela, estoma begiratzea saihestuz (1,2,9,17,18).

Bidaiatzeko arazoak: Ostomizatuek bidai luzeetan estomaren poltsa hustutzeko, aldatzeko edota garbitzeko zailtasunak dituzte, zaila baita leku apropos bat aurkitzea. Gainera, askori mugatu egiten die garraio publikoetan puzkerrak botatzeko beldurra izateak (2).

Loaren asaldurak: Pertsona askok estoma dutenetik ez dute ondo deskantsatzen. Gauean zehar askotan esna egoten dira estoma-poltsaren ihesak direla eta. Gainera, estoma lekuaren arabera, lo egiteko hainbat posizio saihestu behar dituzte, honela, loaren nahasmenduak areagotuz (2).

Gorotzen aldaketa: Gorotzen kantitatean eta itxuran aldaketak egon daitezke. Ostomia sortu den heste zatiaren arabera, gorotzek solidotasun ezberdina izango dute. Ileostomien kasuan, heste mehean sortzen direnez, gorotzak likidoagoak izango dira, eta jan eta 4 ordotara gutxi gorabehera sortuko dira. Kolostomien kasuan, aldiz, hestearen zati hurrungo batean sortzen direnez, heste lodian hain zuzen ere, digestio-sistemak ur kantitate gehiago xurgatzeko aukera du, eta, ondorioz gorotzak solidoagoak izango dira. Gainera, ez dira ileostomien kasuan bezala hain azkar sortuko, jan eta hurrengo egunean baizik. Ileostomietan gorotzen kantitatea ere aregotzen da. Horregatik, ostomia motaren arabera maiztasun ezberdinarekin burutuko du poltsaren aldaketa ostomizatuak (5. eranskina). Honela, ileostomia duten pertsonak poltsa egunean zehar kolostomia duten pertsonak baino aldi gehiagotan aldatu beharko dute (8,17).

Elikadura arazoak: Edozein pertsonak ebakuntza baten ostean jateko gogoak berreskuratzeko denbora behar du. Horrela bada, hesteetako ebakuntza baten ostean, pertsonak traumatik errekuperatzeko denbora behar du. Horregatik, ospitale askotan likido zein elikagaien ingestioarekin hasteko protokolo bereziak daude. Hainbat ostomizatuk prozesuan zehar pisua galtzeko joera izaten dute zenbait elikagai jan ostean,

goragaleak, gasak edota ondoeza sentitzen baitute (17). Gainera, ostomia izan aurretik zituzten gustoko elikagai ugariri uko egiteak eta ohiko dietan aldaketak egiteak angustia eragiten diela ikusi da (2).

Jantzi-estiloaren aldaketa: Jantzi-estiloan ere aldaketak burutzen dituzte ostomia-poltsa ezkutatzeko asmoz. Askok arropa estuen erabilera alde batera uztera behartuta sentitzen dira, horien ordean arropa zabalak hautatuz. Gainera, ostomia gerrialdean dutenen kasuan, gerrikoen erabilerari ere uko egiten diote, urradura eta narritadura eragiten dietelako, azken aldaketa honek ere, ostomizatuaren jantzi-estiloan zuzenki eraginez (2,18).

Arazo psikologikoak:

Ongizate psikologikoaren hondatzea: Ostomizatu askok arazo psikologikoren bat jasaten dute ostomia sortu ondoren. Etorkizunari buruzko ziurgabetasun sentimenduak eta ostomiaren inguruko sentimendu negatiboak izaten dituzte; beldurra, inpotentzia, antsietatea, tristura, gaixotasun sententzioa, bakartasuna, lotsa, gutxiagotasun sentimenduak, konfiantza eza... dira horietako batzuk. Halaber, egoera larrietan depresioa jasaten dute hainbat ostomizatuek (2,17,18,20,28).

Pertsona arruntekin alderatzea: Estomak sortutako mugek ostomiarik gabeko pertsonekin konparaketak burutzera eragiten dute. Ostomia batekin bizitzeagatik sozialki estigmatizatuak sentitzen dira askotan. Gainera, lagun edo familiaren ingurukoekin jelskortasun, gutxiagotasun eta osatugabetasun sentimenduak garatu ditzakete, honela, larritasun mentala eta isolamendu soziala eraginez. Horrez gain, autozainketarako norbaiten menpe egoteak gainontzekoekin konparaketak aregotzea eragiten du (2,9,17,18).

Harreman sozialak:

Ezkonduen arteko harremana eta sexu harremanak: Ostomizatu askok erlazio sexual mugatuak dituzte. Ikerketek dioten arabera, ostomizatuaren % 70ak asegabeak diren harreman sexualak ditu (11). Honek ezkonduen arteko erlazioetan gorabeherak sortzen ditu. Ostomiak sexu-desiran eta sexu-jardueran zuzenki eragina du (2,9,17,18,20). Ostomiaren presentziak intimitatea oztopatzen du, honela, libido ezaren ondorioz sexu-jarduerak larriki eraginez. Egile askok, desira eta sexu asegabatasuna gorputzaren irudiaren aldaketarekin, bikotekidearen arbuioarekin edo ostomia izatearen lotsarekin erlazionatzen dute. Ostomizatuaren kezkarik ohikoenak gorotzen ihesa, ostomia poltsa sexu-jardueran zehar egotea eta bikotekidearen onarpena dira (11). Kezkak sexu-jarduera mugatzen duten arazoen jatorria dira, horien artean, emakumezkoetan dispareunia eta

baginako lehortasuna, eta gizonezkoetan ere erezio arazoak eta eiakulazio goiztiarra (2,11,20).

Familia, lagun eta gainontzekoekin harremana: Ostomizatu batzuen kasuan, lagunak eta familiek ostomia onartu eta elkarlanean laguntzen duten bitartean, beste batzuek, ostomia saihestu eta distantzia mantentzen dute (2). Ebidentziak dioten arabera, familia zein lagunak laguntza eta gertutasuna jasotzen duten ostomizatuak ostomiari egokitzapen hobea eta depresio gutxiago izaten dute (2,9,16,18). Hala ere, ostomizatu askok, famili edo gizarte bilerak saihesteko lehentasuna adierazten dute gasen kanporaketa gertatzearen beldurra izaten dutelako. Gainera, estoma erakusteak urduri jartzea, erraztasunez haserretzea, gutxiegitasun sentimendua garatzea eta lotsa izatea eragiten du, oraindik ere, ostomizatuaren interakzio publikoa geroz eta gehiago zailduz eta isolamendu soziala areagotuz (2).

Ingurumenean eragina: Pertsona askok lana aldatu edo utzi behar izaten dute ostomia izan eta gero. Estomaren hainbat konplikazioak lanaldia oztopatzen dute, eta, ondorioz, bajaren beharra areagotu, honela diru-sarrera gehiago murriztuz. Gainera, gaixotasunarekin lotutako kostuek, adibidez, poltsak, eskularruak eta estoma zaintzeko kitak erosteak, finantza zama areagotzen dute (2,9).

Testuinguru honetan, ostomizatu askok estomaren zaintzan eta honek sortutako konplikazioak maneiatzeko dituzten behar espezifikoak asetzeko prozesuan **aholkularitza zerbitzu falta** sentitzen dute. Bilera falta eta arazo pertsonalak lantzeko koordinatzailearen gaitasun eskasa izaten dira haien kezka nagusiak (1,2).

4.1.4. Estomaren eta estoma inguruko azalaren konplikazioak

Hainbat ikerketek dioten arabera, ostomia duten pazienteen erdiek gutxi gorabehera konplikazioak izango ditu (6,12,14-16). Hala ere, beste hainbat ikerketek ehuneko hori zertxobait altuagoa dela adierazten dute, % 70-80a, hain zuzen ere (12,14,19,22). Ehuneko tarte zabal hori intzidentzia zehaztea zailtzen duten hainbat faktoreren menpe dago: jarraipenaren iraupena, konplikazioen definizioa, ostomia mota (6. eranskina), kirurgia mota (urgentea edo programatua) eta osasun aurrekariak (12,14).

Ostomian eta bere inguruan sortutako konplikazioak hainbat kausen ondorioz ager daitezke:

- Ostomia kirurgikoaren emaitza edo teknika okerrak (horiek dira konplikazioen iturri hedatuena eta kasuen % 40ari inguru dagozkie) (1).

- Ostomiaren maneian metodo desegokiak (1,14).
- Faktore indibidualak (adibidez: adina, larruazaleko baldintzak, gorputzaren pisuaren gehiegizko igoera edo jeitsiera eta gaixotasun aurrekariak) (1,14).
- Ostomia gunearen sabelaldeko hormaren asaldura (1).

Konplikazioek ostomizatuaren bizi-kalitatea larriki kaltetu dezakete. Ondorioz, ezinbestekoa da pertsonak zein familiak ostomiaren funtzionamenduan edota estomaren itxuran aldaketak antzematea eta sintomak ezagutzea, honela, berehala osasun profesionaleri komunikatzeko eta konponbideak bilatzeko (1,8,12-14,19,22).

Gainera, konplikazioek interbentzio kirurgiko gehiagoren beharrea eta hilkortasunean eragiten dute. Beraz, estomarekin lotutako morbiditatearen zama nahiko esanguratsua da ostomizatuarentzat. Halaber, pertsonarentzat zein osasun zerbitzuentzat ondorio ekonomikoak dituzte (12,21,22).

Konplikazioak agertzen diren momentuaren arabera, goiztiarrak zein berantiarrak izan daitezke (7. eranskina). Goiztiarrak ebakuntza osteko lehenengo hilabeteetan sortutakoak dira, eta, berantiarrak, aldiz, hilabete horren ondoren agertzen direnak. Gainera, estomaren konplikazioak eta gune peristomaleko konplikazioak bereizi ditzakegu (1,7,12,14,21,22).

3. Taula: Ebakuntza osteko konplikazio goiztiar eta berantiar ohikoenak (12,13).

	Estomaren konplikazioak	Gune peristomalaren konplikazioak
KONPLIKAZIO GOIZTIARRAK	<ul style="list-style-type: none"> - Estomaren edema - Estomaren odoljarria - Estomaren iskemia - Azaleko mukosaren bereiztea - Alterazio hidroeletrolitikoak - Heste buxadura 	<ul style="list-style-type: none"> - Dermatitis narritagarria - Kandidiasia - Azido urikoaren kristal-gordailua
KONPLIKAZIO BERANTIARRAK	<ul style="list-style-type: none"> - Erretrakzioa - Prolapsoa - Estenosia - Hernia 	<ul style="list-style-type: none"> - Folikulitisa - Hiperplasia peristomala - Dermatitis alergikoa

Konplikazio goiztiarrak:

Ostomien konplikazioen % 39-82a dira. Ospitaleko egonaldiaren eta osasun zentroen zainketen luzapena eragiten dute, honela, kostu ekonomiko zein psikologikoak areagotuz. Konplikazio goiztiarrak larriak izan daitezke, interbentzio kirurgiko berrien beharra (% 7) eta heriotza (% 0,6-8) eragin ditzakete eta (12,13).

Estomaren edema nahiko ohikoa da kirurgia eta berehalako egunetan. Estomak kolore arrosagoa eta likidoz betetako itxura hartzen du. Edema, normalean, 6-8 aste ondoren desagertzen da. Kasu honetan, estomaren azala hauskorra da eta garbitzerakoan edo poltsa aldatzerakoan urratu egin daiteke. Estomak kolore arros ilunagoa berreskuratzen duenean, edema baretzen dagoela esan nahi du (13).

Estomaren odoljario txikia interbentzio kirurgikoaren ostean ohikoa da. Hesteetako odol hornidura ugariaren ondorioz izaten da. Aldiz, odoljario handia, hau da, tanta jario etengabea, ez da ohikoa, eta lehenbailehen medikuari jakinarazi behar zaio (13,17).

Estomako iskemia. Zirkulazio arazoak dituen estoma bat kolore morekoa eta distirarik gabekoa izango da (8. eranskina). Azken hori, sabeleko distentsioa edo muskuluaren faszia baino irekidura txikiagoa duten pertsonetan gertatzea da ohikoa. Gorputz masa indize (GMI) altua duten pertsonetan ere, horma abdominal lodiagoa dutenez eta hesteek tentsio handiagoa jasaten dutenez, sortu daiteke. Zirkulazioa denbora luzez hondatuta badago, ehunen heriotza (nekrosia) edota estomaren erorketa gertatu daiteke (13).

Larruazaleko mukosaren banaketa estoma larruazal peristomaletik banatzen denean gertatzen da (8. eranskina). Estoma eta larruazal peristomala josturen bitartez lotuta daude eta jostura batzuk askatzen direnean gertatzen da. Estoma gune peristomaletik guztiz banatzen denean, konplikazio larriak sor daitezke, adibidez, estomaren erretrakzioa eta gune abdominalera hondakinen kanporaketa (8,12,13). Gainera, diabetesak, elikadura txarrak eta esteroide edo kimioterapia dosi altuak jaso izanak larruazaleko mukosaren banaketa gertatzeko probabilitatea areagotzen dute (13).

Ostomia motaren arabera pertsonak **alterazio hidroeletrikoak** izan ditzake. Ileostomia dutenen % 20k adibidez, sodio galerak eragiten dituzten beherakoak eta deshidratazioa izaten dituzte. Horrek konpentsazioan eragiten duen hiperaldosteronismoa sortzen du. Gehienetan klinikarik gabe agertzen da eta gradualki hobetzen da. Desoreka hidroeletrikoa izateko arriskua handiagoa da ebakuntza osteko 3-8 egunetan. Ikerketek dioten arabera, ileostomia duten % 16ak ebakuntza osteko lehen hiru asteetan gorrotzen

kanporaketa handia (>2.000cc/24h) izaten dute. Horren ondorio dira deshidratazioa, hipomagnesemia eta desnutrizioa (12).

Beste konplikazio bat **hesteen buxadura** partziala edo totala da. Buxadura partziala gertatuz gero, min abdominala, estomatik usain txarreko likidoen kanporaketa eta sabelaldeko distentzioa izatea da ohikoa. Buxadura totala den kasuetan, aldiz, goragaleak, botakak eta karranpa larriak sentituko ditu ostomizatuak. Heste-buxadura ileostomia duten pertsonetan gertatzen da maizago (8,12,28).

Estomaren konplikazioez gain, gune peristomaleko konplikazioak ere ohikoak dira ostomizatuen artean, % 60ak estoma inguruko larruazaleko konplikazioen bat izaten du eta (8).

Ebakuntza osteko konplikazio ohikoena **larruazal peristomalaren narritadura** da (7,8,13,14,16). Ostomizatuen % 77ak izaten du (8). Estomatik irtetzen diren hondakinek (gorotzak, gernua...) larruazaleko narritadura sortzen dute (9. eranskina). Eritema txikiak sortzetik, babak izatera heldu daiteke ostomizatua. Hondakinak larruazalarekin geroz eta kontaktu gehiago izan, orduan eta kalte gehiago eragingo dio. Dermatitis peristomala ileostomiekin eta urostomiekin lotzen den konplikazioa da. Ileostomietan, gorotzek entzima gastriko ugari dituztenez eta urostomietan gernua oso narritagarria denez, larruazal peristomala kaltetuko da (8,12,13,16).

Kandidiasia poltsa-sistemako zati itsaskorraren azpian sortzen den infekzio fungiko bat da. Bertako inguru ilun eta hezeak infekzioa sortzeko ezaugarri ezin hobeak ditu. Kandidiasia papula sakabanatuekin, pustula zuriekin edota larruazaleko gorritasunarekin ageri da (9. eranskina). Gainera, ostomizatuak azkura nabarituko du (8,13).

Konplikazio berantiarrak:

Ostomia iraunkorretan sortzen dira gehien bat. Hala ere, batzuk aldi baterako ostomietan eta konplikazio goiztiar bezela ager daitezke.

Estomaren erretrakzioa estoma larruazalaren mailaren azpitik dagoenean gertatzen da (10. eranskina). Estomarengan ezarritako gehiegizko tentsioaren, iskemiaren eta estoma larruazalarekin banatzearen ondorioz gertatu daiteke (8,13,14).

Prolapsoa hestea estomatik ateratzen denean gertatzen da (10. eranskina). Ateratzen den heste zatia kolore arrosekoa bada, hezea badago eta ostomiak ondo funtzionatzen badu, ez da egoera larri bat kontsideratzen. Hala ere, poltsa jartzeko zailtasunak sortzen ditu.

Prolapsoa, ohikoa da sabelaldeko muskulen ahuldadea eta desnutrizioa duten pertsonetan (13).

Estenosis estoma diametro txiki batean bihurtzen denean gertatzen da (10. eranskina). Estenosiak ostomiaren funtzionamenduan eragina duenean arazo larria izan daiteke. Urostomietan genuaren kanporaketa kolostomietan gorotzen kanporaketa baino errazagoa denez, estenosis kolostomia dutenen kasuan arruntagoa izaten da (8,13).

Estoma inguruko hernia hestea muskuluaren gainazaletik nabarmentzen denean gertatzen da (10. eranskina). Ostomiaren funtzionamendua egokia bada, hernia ez da arazo larria izaten. Hala ere, poltsa ipintzerakoan zailtasunak egon daitzke (8, 13, 14, 28).

Folikulitisa poltsa sistemaren alde itsaskorra kentzerakoan bertako larruazaleko ileek sufritzen dituzten tiroien ondorioz sortzen da (11. eranskina). Ile folikuluetan pustulak agertzen dira, eta gizonezkoetan ohikoago izaten da sabelaldeko ile kantitate handiaren ondorioz (13).

Hiperplasia peristomala estoma inguruko larruazal epiteliala pilatzen denean gertatzen da. Ostomiatik kanporatutako hondakinekin izandako esposizio kronikoak sortzen du (11. eranskina). Poltsa sistemaren erabilera txarra da konplikazioaren arrazoi nagusia (8,13,14).

Dermatitis alergikoa estoma inguratzen duen larruazala zaintzeko erabiltzen diren poltsa-sistemaren osagaien bati alergia zaionean gertatzen da. Larruazal gorria, babak eta hantura dira konplikazioaren ezaugarri nagusienak (11. eranskina). Aurreko atalean azaldutako dermatitis narritagarria baino ez-ohikoagoa da (8,13).

Urostomizatutako pertsona batek denborarekin **azido urikoaren kristalak** izan ditzake estoma inguruko azalean pilatuta (11. eranskina). Estoma inguruko kolore grisa eta hezetasuna izango dira konplikazio honen ezaugarri ohikoenak (4,8,16).

4.2. Erizaintza-zainketak paziente ostomizatuari

Ostomizatua izango den pertsonak, ebakuntza aurretik, ebakuntza eta berehala, eta konplikazioen bat sortzen denean ostomietan aditua den erizain espezialista bat izango du zainketen emaile bezela. Behin azken honek alta ematean, lehen arreta mailako erreferentziatzko erizaina izango da zainketak eskainiko dizkiona (3,6,7,17,25,28).

Erizaintza-zainketa horiek prebentzioan, detekzioan eta esku-hartzean oinarrituta daude.

4.2.1. Prebentzioa

Ostomiak berak eta sortu daitezkeen konplikazioek bizi-kalitatean duten eragin negatiboa ikusita, helburu nagusia konplikazioen prebentzio eraginkorra izango da. Interbentzio prebentiboan artean heziketa da garrantzitsuenetakoa (1,3,4,7,9,12,14-16,18-20,23,26,28).

Prebentzio lan eraginkorra nahitaezkoa izango da ostomizatuaren bizi-kalitatea mantentzeko edo areagotzeko. Beraz, ebakuntza aurreko fasean, ospitaleratutako fasean zein alta osteko jarraipen fasean erizainak konplikazioen prebentzioa du helburu (1,3,4,6,7,9,14,17,19,23,24,26).

Ebakuntza aurretik:

Azken ikerketek ebakuntza aurreko heziketaren garrantzia azpimarratzen dute, ospitaleko altaren atzerapena murrizten laguntzen duela ondorioztatu dute eta. Ebakuntza aurreko aholkularitza ebakuntza ostekoa baino eraginkorragoa dela dio ebidentziak, aurretik heziketa jasotzen dutenek antsietate gutxiago eta estomaren maneuari egokitzeko denbora gutxiago behar dutela ikusi baita (1,4,7,9,12,15,17-19,23).

Ostomia bat izango duen edozein pertsona ebakuntza aurretik erizaintza kontsulta batera joatea da egokiena. Ebidentziak ostomiak pazientearengan eragin ditzakeen aldaketa psikologiko eta emozionalak ebakuntza aurretik ulertzeko garrantzia azpimarratzen du. Horregatik, kontsulta honetan ebakuntza ostean egokitzapen egoki bat izateko beharrezkoa den laguntza emozional zein tekniko eskainiko dio erizain estomaterapeutak (1,3,7,9,12,17,20,26,28). Bizi-kalitatea mantenduko zein areagotuko duten zainketa integral bezala definitzen da ostomizatu izango den pazienteari eman beharreko heziketa. Erizainak aurretik antolatutako ekintzen bidez pazienteari autogestioan eta gaitasun psikosozialak garatzen edo mantentzen lagunduko dio (1,3,9,20,23,24). Horretarako, erizainak eskainiko dion informazioa erreal, zehatza eta indibidualizatu izango da (3,4,9,17,19,20).

Pazientearen autozainketa eta autonomia gradu gorena mantentzea bultzatzen den arren, senide edo laguntzaile baten inplikazioa oinarritzkoa da ostomizatuaren antsietatearen autokontrolerako. Honela, ostomiaren inguruko beharrezko informazioa jasotzeko kontsultara pazientearekin joatea gomendatzen da (1,9,16-18,20,24,26,29).

Heziketa ahalik eta pertsonalizatuena izateko erizainak pazientearen eta laguntzailearen aurrezagutzen eta kezken inguruan galdetuko du. Ondoren, pazientearen beharrak

identifikatuko ditu eta sortzen zaizkien zalantzak argituko ditu (29). Gainera, ostomia izan aurretik arazo edo kezka kultural, sozial, erlijioso zein sexualak identifikatuz gero, aholkularitza eta laguntza eskainiko dio erizainak (3,5,7,11,17,20,24,28,29).

Ebakuntza aurreko kontsultan erizainak ostomizatuaren egunerokotasunean eragina izango duten hainbat faktoreren inguruan informazioa emango die (4. taula).

4. Taula: Erizainak ostomizatuari eta laguntzaileari ebakuntza aurretik eman beharreko informazioa.

Dieta	<p>→ Ileostomietan likido hipertonikoen eta hipotonikoen ingestioa gutxitu, almidoi eta sodioan aberatsak diren elikagaiak hartu eta edari azukredunak ekidin (zukuak barne) (5,7).</p> <p>→ Kolostomietan idorreria ekiditeko likidoak eta zuntzetan aberatsak diren elikagaiak jan (5,17,28).</p> <p>→ Ebakuntza osteko egunetan zuntzean urriak diren elikagaiak erabili. Zuntzak gorotzen dimentsioa handitzen du eta, beraz, buxadura gertatu daiteke (28).</p> <p>→ Ebakuntza egin eta 8 egun igaro ondoren, ohiko elikadurara bueltatu daiteke beti ere elikadura osasuntsu eta orekatu bat izanez (28).</p> <p>→ Elikagai koipetsuak eta pikanteak ekidin (17).</p> <p>→ Deshidratazioaren zeinuak kontrolatu: pisua, kanporatutako hondakin kopurua, gernu kopurua kuantifikatu... (7)</p> <p>→ Urostomietan ur kantitate nahiko edan gernu-infekzioak saihesteko (17).</p>
Sexu-harremak	<p>→ Ostomia-poltsa hustu sexu harremanak izan aurretik, ostomia-poltsa gardenak edo estoma tapoiak erabili eta sexu-harremanetan zehar sabelaldeko presioa ekidin (11).</p>
Farmakoak	<p>→ Beherakoak ekiditeko medikazioa (<i>Loperamida</i>, adibidez) erabili medikuaren indikazioen arabera (7).</p> <p>→ Uretan disolbagarriak eta kapsularik gabeko farmakoak erabili azkarrago disolbatu daitezten. Farmako solidoak hartuz gero poltsan ez direla kanporatu egiaztatu (28).</p> <p>→ Sorbitola duten farmakoak ekidin efektu laxantea baitute (28).</p> <p>→ Idorreria ekiditeko opioideak erabili beharrez Paracetamola erabili (28).</p> <p>→ AINEek hesteetako odoljariora sortu dezakete, beraz, erabiltzekotan kanporatutako hondakinetan odola dagoen ikusi (28).</p> <p>→ Kontuz diuretikoek gehiegizko erabilerarekin. Erabiltzekotan potasioa gordetzen duten diuretikoak erabili (28).</p>
Kirola	<p>→ Ebakuntza ostean ariketa fisiko motela gomendatzen da. Poltsa guztiak iragazgaitzak dira, beraz, uretako ariketa eta izerditzea ahalbidetzen dute (5,28).</p>

4. Taularen jarraipena:

Arropa	→ Estoma gehiegi zanpatu dezakeen arropa estua ekidin (5).
Gailuak	→ Gorotz edo gernu ihesak ekidin poltsa-sistemaren alde itsaskorraren diametro egokia erabiliz (estomaren neurri berdinekoa) eta azal peristomala babestuz (28).

Erizainak hitzez informazioa emateaz gain, idatziz ere emango die haiek etxean berrikusi dezaten (3,17,24,26,29).

Heziketa eman ondoren, prebentzioarekin jarraituz, erizainak estomaren lekuaren markaketari ekingo dio. Estomaterapeutak ostomia sortzeko gune aproposena baloratuko du pazientearen postura ezberdinak (etzanda, eserita eta zutik) kontuan hartuz larruazaleko tolesturak ekiditeko. Estomaren kokaleku egokiak poltsa azalari hermetikoki zigilatzea ahalbidetzen du, honela, poltsaren erabilera denbora luzatuz, azaleko konplikazioen agerpena ekidinez eta, beraz, pazientearen bizi-kalitatea mantenduz (6,7,12,14,18,22).

Gainera, ebidentziak praktika honen garrantzia azpimarratzen du (6,4,7,12,14,15,17,19,22). *Wound, Ostomy and Continence Nurses (WOCN) Society*-k eta *American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS)*-ek ebakuntza aurretik estomaren markaketaren garrantzia azpimarratzen dute, konplikazioak % 53an murriztea, bizi-kalitatea hobetzea eta autozainketan idenpendentziaren lorpena eragiten baitu (10,14,19,22). Interbentzio honen garrantzia nabaria den arren, praktika ez da beti betetzen (10, 19, 22). Larriak diren ebakuntzen % 80ean eta aurretik programatutako ebakuntzen % 20an, pazienteari ez zaio estomaren markaketarik egiten (10). Ondorioz, konplikazioen agerpena, bizi-kalitatearen jeitsiera eta autozainketaren urritasuna ageri direla adierazten dute gaur egungo hainbat ikerketek (19,22).

Ebakuntza ostean:

Fase honetan pazienteak ostomia izango du eta atal ezberdinak dituen dolu prozesu bat hasiko du. Ostomiak bizi-kalitatean eragin zuzena duenez, erizainaren helburu nagusia pazienteari erronka berri horiei aurre egiteko laguntza eskaintzea da. Honela, pazientearen autonomia zein konfiantza, eta, beraz, autoestimua indartzeko erizainak ostomiaren maneian eta konplikazioen prebentzian jarriko du arreta heziketa emanaz (3,7,14,18, 24,26,28,29).

Ebakuntza ondoren ahalik eta azkarren heziketarekin jarraitzea ezinbestekoa dela dio ebidentziak. Konplikazioak prebenitzeko zeinu eta sintomak garaiz identifikatzea garrantzi handikoa da konplikazio larriak prebenitzeko eta, honela bizi-kalitatea mantentzeko (1,3,5,7,8,17,18,24,28,29).

Lehenik, ostomiaren ezaugarrien arabera poltsa sistema eta neurri egokiena zein den baloratuko du erizain espezialistak (3,29). Jarraian, ostomia-gailua aldatzen den bakoitzean estoma, azal peristomala eta hondakinak nola baloratu behar diren irakatsiko die (14,17,24,29). Gorotzen ezaugarriak baloratzeko, adibidez, erizainak Bristol grafikoa eman diezaioke (12. eranskina). Estoma eta azal peristomala baloratzeko ere hainbat informazio emango die (3,24,29). Adibidez, estoma osasuntsu bat kolore arrosekoa, hezea eta funtzionatzen duena, hau da, jariakinak bertatik kanporatzen dituen dela azalduko die paziente eta laguntzaileari (13. eranskina). Honela, estomaren kolorean zein luzeran (estoma azalaren gainetik gehiegi ateratzen denean, adibidez) aldaketak egonez gero medikuaren balorazioa beharrezkoa izan daitekeela esango die. Estoma beltzak ehunen heriotza esan nahi du, kolore gorri, txuri edo horiak, aldiz, traumatismoa. Azal peristomalaren kasuan, gorputzeko azalaren itxura berdina izan behar duela azalduko die, hau da, narritadurarik eta zauririk gabekoa. Estoma eta azalaren artean ez da banaketarik egon behar. Gorritasuna eta narritadura ageri badira, jariakinen ihesa egon daitekeela adieraziko die. Horrelako aldaketarik izanez gero, osasun profesionali aitortzeko esango die (24,29).

Hortaz gain, ohikoak diren konplikazioen zeinu eta sintomak azalduko dizkie (1,7,17,29). Horietako batzuk 14. eranskinean datoz. Adibidez, kolostomien kasuan idorreria ekiditeko irrigazioaren beharra ebakuntza osteko tratamendu bat izan daitekeela azalduko die erizainak. Ileostomietan ere, deshidratazioa ekiditeko paziente zein laguntzaileei 24 ordutan 1000ml baino gehiago kanporatzea deshidratazioaren seinale dela irakatsiko die (7,29). Azken kasu honetan, ateratako hondakinak neurtzeko ostomia-poltsa egunean zehar zenbat alditan aldatzen duten zenbatu dezakete, 6 aldiz baino gehiago izaten bada, deshidratazioaren seinale baita (29).

Behin estoma eta inguruko azalaren balorazioari buruz eta konplikazioen zeinu eta sintomen identifikazioari buruz heziketa emanda, erizainak ostomiaren maneiua egokia irakatsiko die (7,14,17,24,29).

Horretarako, lehenik eta behin poltsa-sistema ezberdinak eta azal peristomala zein estoma zaintzeko erabilgarri dituzten hainbat produkturen erabilera azalduko dizkie (3,5,8,17). Horiek, 15. eta 16. eranskinetan datoz. Ondoren, ostomiaren maneiua azaldu

(17. eta 18. eranskina) eta poltsaren herena beteta dagoen bakoitzean hustu behar dutela azalduko die. Ostomia motaren arabera, poltsa aldaketaren maiztasuna ezberdina izango da (5. eranskina). Kontsultan bertan poltsaren betetasuna ukitzera eta beharrezkoa izatekotan hustutzera animatuko die. Pazienteari alta eman aurretik, ostomia poltsa aldatu zein hustutzeko gaitasuna dutela ziurtatu behar du erizainak. Segurtasuna eta autozainketa bultzatzeko helburuarekin, erizainak azalduko guztia dokumentu batean idatzita emango die (3,13,14,17,24,29).

Ostomizatuari segurtasuna emango dion informazioa eskaintzeaz gain, ebakuntza ostean ere, erizainak oreka psikologikoa mantentzen lagunduko dio, sortzen zaizkion behar psikologiko eta emozionalak asetzeko eskuragarritasuna adieraziz, eta arazorik edo kezkarik izanez gero laguntza eskeiniz (3,5,12,17,18,20,24,29).

Ostomizatuaren jarraipena:

Behin estometan aditua den erizainak alta emanda, lehen mailako arretako erizaina izango da erizain-zainketak eskainiko dizkionak ostomizatuari (6).

Fase honetan ere, erizainak bizi-kalitatea murriztu dezaketen konplikazioen agerpena ekiditeko prebentzioa du helburu. Pazientearen egoeraren arabera, zainketak etxean edo osasun zentroan emango ditu (6-8). Ebakuntza aurretik eta ostean erizain espezialistak emandako heziketa erreparatu eta zalantzak argituko ditu (estomaren maneia, dieta, laguntza emozionala, konplikazioen detekzioa...), hemen ere paziente bakoitza modu indibidualizatuan eta holistikoan zainduz (6,8).

Materialari dagokionez, ostomizatuak ospitaletik atera aurretik materiala jasoko du eta lehen arreta mailako erizaina izango da materialaren errezeta jarraituak dituela ziurtatzen dituen (28).

Prozesu osoan zehar, erizainak pazientearen jarraipena egingo du, ostomiak pazientearen bizi-estiloan izan duen eragina baloratu eta beharrezko zainketak eskainiko dizkiolarik. Osasun zentruko erizaina talde disziplinarreko kideen artean pazientearekin gertutasun, konfiantza eta eskuragarritasun gehien duen profesionala izanik, ezinbestekoa da pazienteak dituen arazo emozionalak lantzeko prozesuan (6).

Gainera, ostomiak pazientearen harremanetan duen eragina ikusita, lehen mailako arretan erizainak familiarekiko duen gertutasunari esker, kasua modu zehatzean aboratzeko aukera du. Honela, ostomiak familia dinamikan sortu ditzakeen ondorioak hasieratik landuko ditu (6).

Pazienteak ostomiaren eta honen konplikazioen kontrol egokia duenean, erizainak modu autonomoan lan egiteko aukera du. Aldiz, hainbat egoeretan estoman zein azal peristomalean konplikazioak sortu daitezke, ostomietan aditua den erizainaren laguntza beharrezkoa izanez (6,7,14).

Lehen mailako arretako erizainak pazientearen bizi-kalitatea mantentzeko ostomizatuen taldeen inguruan informazioa emango dio pazienteari, hainbat ikerketek egoera berdinean daudenekin esperientziak elkarbanatzeak egoera berrira moldatzen laguntzen duela adierazten dute eta (2,7,9,16,24, 28).

4.2.2. Detekzioa

Konplikazioak eta bizi-kalitate jeitsierak detektatzeko gailu ezberdinak garatu dira. Pazientearen jarrera aldaketa zein aldaketa fisikoak detektatzen dituen lehen subjektua erizaina izanik, hauen bitartez pazientearen aldaketen detekzio klinikoa egingo du (11,16).

Konplikazioak identifikatzeko estoma eta inguruko azala baloratzeaz gain, erizainak hainbat gailu erabiliko ditu ostomiak bizi-kalitatean izan duen eragina baloratzeko.

Alde batetik, *Self-efficacy Scale (SSES)* detekzio-gailua aurki daiteke, 28 atal aztertuz, ostomia zaintzeko autoeraginkortasuna eta autoeraginkortasun soziala neurtuko dituen. Bestetik, *City of Hope Quality of Life-Ostomy (COHQOL-O)* tresna erabiliz, pazientearen osasunarekin lotutako bizi-kalitatea ebaluatu dezake erizainak, 4 eremutan banatutako (ongizate fisikoa, psikologikoa, soziala eta espirituala) 32 iragazki ebaluatuz pazientearen bizi-kalitate maila neurtzen duena (16). Ostomizatuaren bizi-kalitatea baloratzen duen beste gailu bat *Stoma Quality of Life (QOL)* galdetegia da, pazientearen higieina, loa, harreman sozialak eta elikadura ohiturak baloratzen dituen (24).

Halaber, detekzio-gailu horien eraginkortasuna ebidentzia zientifikoak frogatu dituen arren, SSES galdetegian izan ezik, sexualitatea eskala horietatik at geratzen da. Ostomiak zuzenki sexualitatean duen eragina ikusita, erizainak beste gailu batzuk erabili ditzake arazo sexualak detektatzeko. Egileek diotenaren arabera, ez dago ostomizatuaren sexu funtzioa ebaluatzeko herramienta zehatzik, eta, gaur egun, aurretik balioztatutako galdetegi orokorrak erabiltzen dira (11).

Horietako bat, *Derogatis Interview for Sexual Functioning (DISF/DISF-SR)* galdetegia da, sexu maila eta kantitatea neurtzen dituen. Beste bat, arazo sexualen agerpena eta horien larritasuna neurtzen duen *Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction*

(GRISS) da. Hala ere, adituek emakume eta gizonen artean sexu disfuntzioak oso ezberdinak direla kontuan hartuta, etorkizunean sexua bereizten dituzten gailuen eraikuntza beharrezkoa dela adierazten dute (11).

Galdetegien eta eskalen erabileraz gain, erizainek detektatutakoa diagnostikoen bitartez adierazi dezakete. Erizainak pazienteak diosenari behatuz eta horrek dituen gaitasunak baloratuz diagnostiko bakoitzak deskribatzen dituzten ezaugarri zehatz batzuk identifikatuko ditu. Honela, osasuna sustatzeko eta zainketa plan indibidualizatu bat eraikitzeke helburuarekin erizaintza-diagnostikoak identifikatuko ditu (30,31).

Ostomia duten pertsonen prozesua egokitzapenean oinarritzen denez, erresilientzia kontuan hartu beharreko kontzeptua da. Erresilientzia gizabanakoak bere osasunerako eta garapenerako arrisku potentziala duten esperietzietara egokitzeko eta modu positiboan erantzuteke duen gaitasuna bezela definitzen da. Honela, erizainak, beste osasun profesionalekin batera, pazienteari erresilientzia garatzera bideratu behar ditu zainketak. Horretarako, NANDA-I-en (*North American Nursing Diagnosis Association International*) oinarrituz, ebidentziak “erresilientzia hobetzeko borondatea” erizaintza-diagnostikoa ostomia duten pertsonetan identifikatu daitekeen diagnostiko bat dela frogatzen du (30).

Egokitzapen fasean kontuan hartu beharreko beste kontzeptu bat autoestimua da. Autoestimua norberak bere balioaz duen pertzepzioa bezela definitzen da. Esan bezela, ostomia duten pertsonak onarpen prozesu bat izaten dute non sentimendu negatiboan agerpenak (gorputz-irudia, onarpen soziala...) zuzenki autoestimuan eragiten duten. Honela, Brazilen egindako ikerketa batek NANDA-I-en oinarrituta “egoera zehatz bateko autoestimua baxua” erizaintza-diagnostikoa ostomizatueta identifikatu daitekeen beste erizaintza-diagnostiko bat dela adierazten du (31).

4.2.3. Esku-hartzea

Erizainak ostomiak pazientearen bizi-kalitatean eragin negatiboa izan duela detektatzean zainketak emateari ekingo dio. Alde batetik, ostomia pazientearen harreman sozialetan zein sexualetan edota eguneroko bizitzako jarduerak burutzeko oztopo bat izan daitekeela detektatzen duenean, psikoterapeuta baten laguntza beharrezkoa izan daitekeen baloratzen du (8). Bestetik, arazoa fisikoa denean, hau da, erizainak estoma zein estoma inguruko

konplikazioen bat detektatzen duenean, beharrezkoak diren erizaintza-zainketa indibidualizatuak emango ditu (5. taula).

5. Taula: Erizainak ostomia duen pazienteari eman beharreko zainketak.

KONPLIKAZIOA	ERIZAINZA-ZAINKETAK
Konplikazio goiztiarrak	
Estomaren edema	Estoma ondo garbitu eta poltsa-sistemaren atal itsaskorraren diametroa handiago moztu (13).
Estomaren odoljarria	Azaleko odoljarria denean <i>adrenalina</i> edo suero fisiologikoz buztitako gasak ipini. Zain baten odoljarria dagoenean berehala medikuari jakinarazi (12,13).
Estomaren iskemia	Medikuari jakinarazi zirkulazio arazoaren susmoa. Nekrosatutako azala ez moztu eta poltsa-sistema gardenak erabili estomaren ebaluazio jarraitua egiteko (12,13).
Azaleko mukosaren bereiztea	Azala eta mukosa berriro elkartzeko asmoz, gunea garbi mantendu eta hutsunea betetzeko produktu xurgatzaileak erabili (7,12-14).
Alterazio hidroeletrikoak	Batzuetan bakarrik konpontzen dira, besteetan medikuak tratamendua jarri beharko du (12).
Heste-buxadura	Irrigazioa egin. Konpontzen ez bada, berriz ebakuntza egitea baloratu (12).
Dermatitis narritagarria	Estoma eta azal peristomala urarekin garbitu, lehortu eta produktu babesgarriak erabili. Poltsa-sistema egokia aukeratu eta ondo zigilatu ihesak ekiditeko (12-14,16).
Kandisiasia	Estoma eta azal peristomala urarekin garbitu eta oso ondo lehortu. Batzuetan, farmako antimikotikoak ipintzea beharrezkoa izaten da (7,13).
Azido urikoaren pilaketa	Gasa batekin azido azetikoz sortutako diluzio bat estoman aplikatu. Ondoren, urarekin garbitu (13).
Konplikazio berantiarrak	
Erretrakzioa	Erretrakzioa azala eta mukosaren bereizketarik gabe denean, hondakinen ihesa ekiditeko poltsa-sistema ondo zigilatu. Batzuetan forma ganbila duten poltsa-sistemak edo poltsa eusteko gerrikoen erabilera beharrezkoak dira (7,12-14). Bereizketa badago, ebakuntza berriz egin behar da hondakinak sabelaldeko gunean infekzioa sortu dezake eta (7,13).
Estenosia	Elikaduran aldaketak burutzeko proposamenak eman pazienteari (likidoak edan, fibra kontsumoa murriztu) eta kolostomien kasuan, irrigazioa burutu. Batzuetan, ebakuntza errepikatu behar izaten da (7,12).

5. Taularen jarraipena:

Prolapsoa	Poltsa-sistema ganbilak eta gerrikoak ekidin. Poltsa jarri aurretik, ondo zabaldu estoma prolapsatua poltsa barruan sartzeko (12-14). Konpresa hotzak ipini estomaren perimetroa txikitzeko eta hestearen kanporaketa ekiditeko (14). Prolapsoak bizi-kalitatean eragiten duenean estoma berriaren eraikuntza baloratu (12,13).
Hernia	Bi ataletako poltsa atal bakarreoarengatik ordezkatu herniaren gainetik malgutasun gehiago lortzeko (14). Irrigazioak egitekotan, praktika gelditu eta gorotzen kanporaketa naturalera bueltatu (12). Klinika ematen badu ebakuntza errepikatzea baloratu (7,13).
Folikulitisa	Ileen betiko erauzpenerako teknikak gomendatu (laserra...) (7,13).
Hiperplasia peristomala	Hondakinen ihesa gertatu aurretik poltsa aldatu eta atal itsaskorra zertxobait txikiagoa moztu. Batzuetan hiperplasia dela eta, atal itsaskorra jartzea zaila izaten da eta gainazala erregulatzeko zilar nitratozko produktuak beharrezkoak dira (7,12,13).
Dermatitis alergikoa	Produktu alergenikoa beste batengatik ordezkatu (12). Hantura eta narritadura gunean Kortikosteroideak dituen aerosolen bat ipini (7).

4.3. Erizaintza-zainketen eraginkortasuna

Erizain estomaterapeutak eta lehen mailako arretako erizainak ezinbestekoak dira ostomia izango duten pertsonen prozesuan. Lehen arreta lerroan aurkitzen diren heinean, haien bizi-kalitatea mantentzeko eta konplikazioak saihesteko prebentzioaz arduratzen dira gehienbat. Azken urteetan argitaratutako ikerketa ugari erizaintza-zainketen eraginkortasuna erakutsi dute. Hortaz, ostomiak pazientearen bizi-kalitatea gutxitu dezaketen eragileen agerpenaren prebentzioak eta konplikazioen detekzio goiztiarrak ostomizatuarengan efektu onuragarriak dituela frogatu da (1,6,7,9,14,17,18,23,25,26,28). Prebentzio estrategiak ezinbestekoak dira ostomizatua izango den pazientearen egoera berrira moldatzeko. Prebentzioa prozesu osoan zehar premiazkoa den arren, ebidentziak ebakuntza aurreko heziketa bidezko prebentzioaren garrantzia azpimarratzen du. Horrek ebakuntza osteko ospitaleratutako egunak murriztu eta ostomiaren maneiuari egokitzeko denbora gutxitzen du (1,4,6,7,9,12,14,15,17,18-20,23,25,28,29). Besteak beste, ostomia sortzeko ebakuntza aurretiko hezikuntzak, ebakuntza osteko antsietatea murrizten duela frogatu da (1,4,7,19). Hortaz gain, erizaina da konplikazioen agerpena ekiditeko, bizi-

kalitatea areagotzeko eta autozainketan independentzia lortzeko estomaren markaketa burutuko duen ezinbesteko subjektua (1,6,7,12,14,15,17,19,22).

Ebakuntza ondoren ere, ostomiaren maneian eta konplikazioen detekzioan heziketa emateko fasean protagonistak dira (1,17). Heziketa emateaz gain, arazoak detektatzeko gailu ezberdinak erabiliz pazientearen bizi-kalitatearen jeitsiera dagoen baloratzen du (11,16,24). Gainera, osasun profesionalen artean erizaina pazientearekiko eta honen familiarekiko gertutasun gehien duen profesionala izanik, familia dinamikan ostomiak sortu ditzakeen ondorioak prebenitzeko, detektatzeko eta modu zuzenean konponbidea bilatzeko giltzarria da (6,18,25).

Ikerketen arabera, ebakuntza aurretik zein berehala erizain estomaterapeuta baten beharra, eta, ondoren, lehen arreta mailako erizainaren jarraipena arrakastarekin lotzen dira. Hortaz, ostomizatua izango den pazientearen prozesuan zeharreko zainketaz arduratzen diren erizainak guztiz egokiak dira konplikazioen eta bizi-kalitatearen jeitsieraren prebentzio, detekzio eta esku-hartze prozesuan (1,4,6,7,9,14,18,23,25,28).

5. EZTABAIDA

Eztabaida atal ezberdinetan banatu da. Hasteko, berrikuspen bibliografikoa egin ondoren emaitzen atalean antzeman diren adostasun nahiz desadostasunak laburbildu dira, eta, azkenik, nire esperientzia eta hobekuntza atala adierazi dira.

Definizioari dagokionez adostasuna dago. Autore guztiek ostomia interbentzio kirurgiko baten bitartez errai huts bat kanpoaldearekin komunikatuz sortzen den irekidura bezela definitzen dute (1-5).

Aldiz, ostomia duten pertsonen prozesuan zehar konplikazioak izten dituzten ostomizatu kopuruari dagokionez desadostasuna dago. Aduku batzuk, ostomizatuen % 50ak inguru prozesuan zehar konplikazioen bat izaten dutela adierazten duten bitartean, beste autore batzuk, ehuneko hori zehazteko zailtasunak daudela adierazten dute, konplikazioak dituzten pertsonen datu epidemiologikoak % 10etik % 80ra izan daitekeela adierazten dute eta (6,12,14-16,19,22).

Osasun profesionalen inguruan, gaur egun, ostomizatua izango den pertsonaren prozesuan parte hartzen duten erizainen kopuruaren eta beharraren artean desoreka dago. Hainbat ikerketek pazientearen bizi-kalitatea murriztu dezaketen konplikazioen heziketa bidezko prebentzioan eta detekzioan jartzen dute arreta. Ebakuntza aurretik, erizain

estomaterapeuta, eta ondorengo jarraipenean komunitateko erizaina heziketa emaile izanik, ezinbestekoak dira prozesu osoan zehar (1,6-9,11,12,14-16,18,19,22,23,25,29). Ebidentziak bi erizain horien beharra azpimarratzen duen arren, gaur egun profesional horien kopuruaren urritasuna dela eta, paziente askok ez dute erizain espezialistaren asistentzia jasotzeko aukerarik (6,9,7,10,16,17,19,22,26). Espainian 214 erizaintza estomaterapeuta kontsulta daude soilik, erkidego batzuk horien gabezia edota urritasuna dutelarik (10). Ondorioz, paziente askok soilik lehen mailako arretako erizainaren asistentzia jasotzen dute. Gainera, ebidentziak komunitateko erizainen gaitasun eskasa erakutsi du ostomizatuari zainketak emateko orduan (1,4,6). Azken horrek, etorkizunerako ikerketa lerro berriak sortzera bultzatzen du eta erizainak eta erizaintzako ikasleak heztera (1,4,6,10,16,25,29).

Prebentzioari dagokionez, bi ikerketek ebakuntza aurreko estomaren markaketa konplikazioak murrizteko eta bizi-kalitatea mantentzeko praktika eraginkorra dela frogatu duten arren, gaur egun, ez da beti betetzen (19,22). Larriak diren ebakuntzetan adibidez, osasun profesionalen segurtasun falta dela eta, osasun profesionalek ez dute estomaren markaketarik egiten (19,22,25). Ebidentziak praktika hau betetzeko euskarri politikoa eta instituzionala beharrezkoak direla adierazten du (19).

Ostomiak bizi-kalitatean sortu ditzakeen ondorioen detekzioari dagokionez ere, desadostasunak daude. Ikerketa batek ostomizatuen bizi-kalitatea neurtzeko bizitzako hainbat eremu baloratzeko SSES eta COHQOL-O bezalako eskalak proposatzen ditu (16). Ebidentziak detekzio-gailu horien eraginkortasuna frogatu duen arren, beste ikerketa batek ordea, gaur egun ostomizatuen bizi-kalitatea neurtzeko erabiltzen diren hainbat galdetegietan sexualitate eremua baloraziotik kanpo edo modu okerrean baloratzen dela adierazten du. Gainera, emakume eta gizon ostomizatuen artean dauden sexu disfuntzio edo arazoak hain ezberdinak izanik, sexualitatea modu egokian neurtzeko ezpezifikokoak diren detekzio-gailuen beharra azpimarratzen du (11).

Erizaintzako graduan zehar burutu ditudan praktika klinikoetan ostomia zuten paziente ugari zaindu ditut. Orokorrean, unitate ezberdinetan praktikak egin ditudan arren (barne medikuntza, kirurgia orokorra, larrialdietako ebakuntza gela-unitatea, larrialdi orokorrak, lehen arreta maila...), ostomien inguruko ezagutza urriak zituzten erizainekin topatu naiz. Honen inguruan hausnartu eta ebidentzia zientifikoak zer dioen aztertu ostean, gaiaren inguruan ezagutza falta larria dagoela antzeman izan dut. Ostomia duten pazienteen prozesuan zehar erizain estomaterapeutak eta lehen mailako arretako erizainak protagonistak diren arren, beste hainbat zerbitzuetan ere ostomizatuari zainketak eman

behar zaizkio, eta erizainek ezagutza maila egokia izatea ezinbestekoa da. Hortaz, GRAL honen bitartez, estomaterapeutak ez diren erizainei prebentzio, detekzio zein esku-hartzeen inguruko ezagutzak hedatzea proposatuko nuke. Gaur egun jadanik ostomizatua izango den pazientearen prozesuan erizain-zainketen eraginkortasuna adierazten duten ikerketa ugari daude, baina oraindik lehen arreta mailako profesionalak ezagutza gehiago behar dutela baieztatzen du ebidentziak.

Honela, alde batetik, egindako errebisio bibliografikoan erizainen ezagutza hedatzeko asmoz, profesionalen artean ostomien inguruko ikastaroak egitea proposatuko nuke. Gainera, hainbat ikerketetan aipatzen den bezala, erizaintza graduko ikasleen formakuntzaren garrantzia azpimarratuko nuke. Honela, etorkizunean erizainak izango diren ikasleak, graduan zehar gaia sakontasunez landuz ostomizatuari zainketak emateko segurtasun eta ezagutza nahikoak garatzeko aukera izango lukete.

Bestetik, erizain estomaterapeutak duen garrantzia eta eraginkortasuna nabarmenduz, ostomizatu guztiek haien asistentzia jasotzea izango litzateke egokiena. Etorkizunerako estomaterapeuta kontsulta gehiago egoteko inbersioa beharrezkoa delakoan nago.

Azkenik, egindako berrikuspen-bibliografikoan erizaintzako zainketa planaren barnean erizaintza-diagnostiko batzuk aurkitu ditudan arren, hutsune handia dagoela antzeman dut. Hortaz, *NNN Consult* web-orrian oinarrituta, ondorengo diagnostikoak proposatzen ditut (32-34):

[00293] Osasunaren autogestioa hobetzeko borondatea.

[00182] Autozainketa hobetzeko borondatea.

[00246] Osatze kirurgikoa atzeratzeko arriskua.

Lehenik, ostomiak bizitzako eremu ezberdinetan ahalik eta inpaktu gutxien izate aldera, ostomizatutako pertsonetan *[00293] Osasunaren autogestioa hobetzeko borondatea* erabiltzea proposatuko nuke. Bigarrenik, sortu daitezkeen konplikazioak prebenitzeko *[00182] Autozainketa hobetzeko borondatea* pazientearen zainketa planera gehitzea garrantzitsua iruditzen zait, eta azkenik, ostomia sortu eta ospitaleratutako egunen luzapena ekiditeko heziketa ematearen garrantziarekin lotuta *[00246] Osatze kirurgikoa atzeratzeko arriskua* diagnostikoaren erabilera proposatuko nuke.

6. ONDORIOAK

“Ostomia” grezieratik datorren eta “ahoa” esanahia duen hitza da. Interbentzio kirurgiko baten bidez, errai huts bat kanpoaldearekin komunikatuz sortzen da. Ostomia mota ezberdinak daude eta errai mota edo funtzioaren arabera sailkatu daitezke. Gainera, iraupenaren arabera ostomia iraunkorrek edo aldi baterakoak sailkatzen dira. Espainian burututako ostomia mota ohikoenak kolostomiak (% 55,1), ileostomiak (% 35,2) eta urostomiak (% 9,7) dira. Ostomia gehienek eguneroko bizitzako jardueretan aritzeko, hondakinak biltzen dituen poltsa-sistema bat erabiltzen dute. Hainbat dira ostomia bat sortzeko arrazoiak, horien artean, koloneko minbizia, maskuriko minbizia, hesteetako gaixotasun inflamatorioak, traumatismoak eta sortzetiko asaldurak dira arruntenak, gaur egun koloneko minbizia arrazoi ohikoena izanik. Datu epidemiologikoei dagokienez, munduan 1,9 milioi ostomizatu inguru daude, Espainian 70.000, urtero 16.000 ostomizatu berri daudelarik.

Ostomia bat izateak aldaketa eta muga ugari sortzen ditu pazientearen bizitzan. Zentzu honetan nabarmentzen da aldaketa emozional eta psikologiko ugari bizitzen dituztela, horiek, gorputz-irudiaren pertzepzioan, harreman sozialetan, sexualitatean eta orokorrean, bizi-kalitatean eraginez. Ostomia poltsa izateagatik estigmatizatuta sentitu daitezke, honela, gizarte jardueretatik alde eginez eta sozialki isolatuz. Konplikazioen agerpenari dagokionez, hainbat ikerketek ostomizatuen erdiek konplikazioen bat izaten dutela adierazten dute. Horiek, estomaren edo estoma inguruko azalaren konplikazioak izan daitezke, goiztiarrak edo berantiarrak izanik.

Ostomiak bizi-kalitatean duen eragina eta konplikazioek horrengan sortu dezaketen kaltea ikusita, erizaintza-zainketak ezinbestekoak dira. Horiek, prebentzioan, detekzioan eta esku-hartzean oinarritzen dira. Heziketa bidezko prebentzioa da ebakuntza aurreko, ondorengo zein jarraipen faseko helburu nagusia. Erizainak ostomizatuaren bizi-kalitatea mantentzeko helburuarekin, ostomiari egokitzeko eta konplikazioen zeinu eta sintomak garai detektatzeko heziketa emango dio pazienteari. Gainera, estomaren markaketak dituen onurak ikusita, praktika burutuko du. Ostomiak bizi-kalitatean izan duen inpaktua neurtzeko eta arazoak detektatzeko, SSES, COHQOL-O, QOL, DISF/DISF-SR eta *GRISS* bezalako gailuak zein erizaintza-diagnostikoak erabiltzen dira. Esku-hartzeari dagokionez, konplikazio fisikoen kasuan, erizainak zainketa indibidualizatuak emango ditu, eta, konplikazio psikologikoen kasuan, ostomiak bizi-

kalitatean eragin negatiboa izan duela detektatzean psikoterapeuta baten laguntza beharrezkoa den baloratuko du.

Erizaintza-zainketen eraginkortasuna zientifikoki frogatuta dago. Erizain estomaterapeuta eta lehen mailako arretako erizaina ezinbestekoak dira ostomia izango duten pertsonen prozesuan zehar. Lehen arreta lerroan aurkitzen diren osasun profesionalak, pazientearengandik zein bere familiarengandik duten gertutasuna dela eta, behar-beharrezko subjektuak dira.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Foà C, Bisi E, Calcagni A, Goldoni A, Moscatelli MP, Pellicani V, et al. Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence. *Acta Biomed.* 2019;90(11):53-64. doi: [10.23750/abm.v90i11-S.8909](https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8909)
- (2) Choudhary M, Kaur H. Experiences of living with intestinal ostomy: A qualitative meta-synthesis. *Indian J of Palliat Care* [Internet]. 2020 [konsulta, 2021/12/6];26(4):421. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33623301/>
- (3) Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):427-434. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0024](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024)
- (4) Folguera M, Gutiérrez JM, González E, Moreno MT, Obarrio S, Lorente G, et al. Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados. *Enferm Clin.* 2020;30(3):176-184. doi: [10.1016/j.enfcli.2019.10.029](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.029)
- (5) Fernández MF, Gallo LA, González R, San Emeterio MT, Uría E. Guía educativa para personas ostomizadas [Internet]. 2. Edizioa. Gabinete de comunicación de Osakidetza. 2018 [konsulta, 2021/12/6]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ezencr_cruces_infoutil/es_def/adjuntos/otras/2015CGRASIN75%20OSTOMÍAS%20CASTELLANO%20NUEVO%20B.pdf
- (6) García C, García B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *SEAPA* [Internet]. 2017 [konsulta, 2021/12/6];5(4):35-48. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482>
- (7) Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S, et al. WOCN Society Clinical Guideline. Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy. An executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2018;45(1):50-58. doi: [10.1097/WON.0000000000000396](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000396)

- (8) O'Flynn SK. Care of the stoma: complications and treatments. *Br. J. Community Nurs.* 2018;23(8):382-387. doi: [10.12968/bjcn.2018.23.8.382](https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.8.382)
- (9) Capilla C, Bonill C, Hernández SM, Montoya R, Morales JM, Pérez MN, et al. Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review. *SAGE.* 2019;29(9):1255-1265. doi: [10.1177/1049732318820933](https://doi.org/10.1177/1049732318820933)
- (10) Consejo general de Enfermería, Coloplast. Libro de la Ostomía en España [Internet]. 2018 [kotsulta, 2021/12/6]. Erabilgarri: <https://www.printfriendly.com/p/g/WT22dS>
- (11) Garcia MT, Barreiro A, Seijo R, González C. Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review. *MDPI;* 2021; 9:520. doi: [10.3390/healthcare9050520](https://doi.org/10.3390/healthcare9050520)
- (12) de Miguel M, Jiménez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto. *CIR ESP.* 2014;92(3):149-156. doi: [10.1016/j.ciresp.2013.09.011](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.09.011)
- (13) Stelton S. Stoma and peristomal skin care: a clinical review. *AJN.* 2019;119(6):38-45. doi: [10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64)
- (14) Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. *Wound manag. amp; prev.* 2020;66(9):20-30. [10.25270/wmp.2020.9.2030](https://doi.org/10.25270/wmp.2020.9.2030)
- (15) Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, Chang GJ, Kao LS. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum.* 2014;57(4):529-537. doi: [10.1097/DCR.0000000000000044](https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000044)
- (16) Zhou H, Ye Y, Qu H, Zhou H, Gu S, Wang T. Effect of ostomy care team intervention on patients with ileal conduit. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2019;46(5):413-417. doi: [10.1097/WON.0000000000000574](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000574)
- (17) Hill B. Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations. *Br. J. Nurs.* 2020;29(22):14-19. doi: [10.12968/bjon.2020.29.22.S14](https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.22.S14)

- (18) Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e-1019. doi: [10.5935/1415-2762.20170029](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170029)
- (19) Man Y, Jin H, Jin Y. The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(11):4332-4346. doi: [10.1111/jan.14915](https://doi.org/10.1111/jan.14915)
- (20) Michelato N, Antônio M, Rodrigues S, Maria G, Megumi H. Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2950. doi: [10.1590/1518-8345.2231.2950](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950)
- (21) Malik TAM, Lee MJ, Harikrishnan AB. The incidence of stoma related morbidity—a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl.* 2018;100(7):501-508. doi: [10.1308/rcsann.2018.0126](https://doi.org/10.1308/rcsann.2018.0126)
- (22) Hsu M, Lin J, Hsu H, Lai H, Wu Y. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2020;47(3):249-256. doi: [10.1097/WON.0000000000000634](https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000634)
- (23) Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2017;100(10):1807-1819. doi: [10.1016/j.pec.2017.05.034](https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034)
- (24) Herrera S, López VA, Martínez MC, Hermoso A, Amezcua M. Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía. *Index Enferm [Internet].* 2020 [consulta, 2021/12/6];29(3):176-182. Erabilgarri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200018
- (25) de Oliveira LN, Lopes APAT, Decesaro MN. Complete care for the stomized person in primary care-knowledge and nursing activities. *Ciênc Cuid Saúde.* 2017;16(3). doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v16i3.35998
- (26) da Costa AK, Campos MC, Marques JD, da Silva R, Tolstenko L, Rangel EML. Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias

intestinales de eliminación: revisión sistemática. *Enferm Global* [Internet]. 2020 [consulta, 2021/12/6];19(57):648-690. Erabilgarri:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100020

(27) Murad MH, Asi N, Alsawas M, Alahdab F. New evidence pyramid. *BMJ Evid Based Med*. 2016;21(4):125-7. doi: [10.1136/ebmed-2016-110401](https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401)

(28) Palmer SJ. Overview of stoma care for community nurses. *Br. J. Community Nurs*. 2020;25(7):340-344. doi: [10.12968/bjcn.2020.25.7.340](https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.7.340)

(29) Kirkland-Kyhn H, Martin S, Zaratkiewicz S, Whitmore M, Young HM. Ostomy Care at Home. *J Adv Nurs*. 2018;118(4):63-68. doi: [10.1097/01.NAJ.0000532079.49501.ce](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000532079.49501.ce)

(30) Medeiros MD, Pinheiro L, Galvão C, Martins GS, Dantas SM, Fernandes IK. Integrative review of the defining characteristics in the nursing diagnosis: willingness to improved resilience in ostomized patients. *Rev Min Enferm*. 2015;19(3):779-792. doi: [10.5935/1415-2762.20150059](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150059)

(31) Medeiros MD, Galvão C, Souza L, Pereira I, Silva de Mesquita S, Fernandes IK. Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03514. doi: [10.1590/S1980-220X2018005003514](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018005003514)

(32) NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; [consulta 2022/4/4]. NANDA. Disposición para mejorar la autogestión de la salud; Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda/293>

(33) NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; [consulta 2022/4/4]. NANDA. Disposición para mejorar el autocuidado; Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda/182>

(34) NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; [consulta 2022/4/4]. NANDA. Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica; Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda/246>

ERANSKINAK

1. Eranskina: 1. mailako bilaketan bai datu-baseetan, bai meta-bilatzailean izandako emaitzak.

		1. Bilaketa katea			2. Bilaketa katea			3. Bilaketa-katea			4. Bilaketa katea			Guztira
		Emaitzak	Iragazkiak aplikatuta	Hautatuak	Emaitzak	Iragazkiak aplikatuta	Hautatuak	Emaitzak	Iragazkiak aplikatuta	Hautatuak	Emaitzak	Iragazkiak aplikatuta	Hautatuak	
Meta-bilatzailea	BVS	22	11	4	38	12	2	4	2	1	21	14	1	8
Datu-baseak	Cuiden	16	-	0	17	-	1	0	-	0	17	-	0	1
	Dialnet	2	2	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0
	Pubmed	866	216	10	410	125	3	18	6	0	540	95	1	14
	Cochrane	4	4	1	2	2	0	0	0	0	4	4	0	1

2. Eranskina: 1. mailako bilaketako artikuluen bibliografiatik lortutako artikulak.

1. mailako bilaketako artikulak		Lortutako artikulak		Guztira	
Izenburua	Datu-basea / meta-bilatzailea	Izenburua	Artikulu mota		
1	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado	Cuiden	→ Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. Revisión de conjunto	Berrikuspen bibliografikoa	1
2	Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con ostomías intestinales de eliminación: revisión sistemática.	BVS	→ Ostomy Care at: Home: educating family care givers on stoma management and potential complications.	Iritzi artikulua	3
			→ Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: a Systematic Review.	Berrikuspen sistematikoa	
			→ Systematic Review of Educational Interventions for Ostomates	Berrikuspen sistematikoa	
					4

3. Eranskina: Artikuluaren sailkapena ebidentzia maila altuenetik baxuenera.

Ikerketa mota	Urtea	Izenburua	Iturria	Erreferentzia zenbakia
Berrikuspun sistematikoak	2020	Preoperative Stoma Site Marking Decreases Stoma and Peristomal Complications.	PubMed	22
	2021	Sexual Dysfunction in Ostomized Patients: A Systematized Review.	PubMed	11
	2018	The incidence of stoma relates morbidity- a systematic review of randomised controlled trials.	PubMed	21
	2021	The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis.	PubMed	19
	2019	Living With an Intestinal Stoma: A Qualitative Systematic Review.	PubMed	9
	2020	Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomías intestinales de eliminación: revisión sistemática.	BVS	26
	2017	Psychological aspects of patients with intestinal stoma: integrative review.	PubMed	20
	2020	Experiences of Living with Intestinal Ostomy: A Qualitative Meta-Synthesis.	PubMed	2
	2014	Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de las estomas. Revisión de conjunto.	2. mailako bilaketa (2. eranskina)	12
	2017	Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review.	2. mailako bilaketa (2. eranskina)	23
	2014	Systematic Review of Educational Interventions for Ostomates	2. mailako bilaketa (2. eranskina)	15
	2015	Integrative review of the defining characteristics in the nursing diagnosis: willingness to improved resilience in ostomized patients	BVS	30
Gida klinikoak	2020	Intervenciones para normalizar las actividades de la vida cotidiana en pacientes a los que se ha practicado una reciente ostomía	BVS	24
	2018	WOCN Society Clinical Guideline- Management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy.	PubMed	7
Berrikuspun bibliografikoak	2019	Stoma and Peristomal Skin Care: A clinical review.	PubMed	13
	2017	Cuidados de enfermería al paciente ostomizado.	Cuiden	6

Ikerketa esperimentalak	Saiaakuntza klinikoak	2019	Effect of Ostomy Care Team Intervention on Patients With Ileal Conduit.	PubMed	16
	Ikerketa kuasiesperimentalak	2019	Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidado.	BVS	4
Behaketa ikerketak	Ikerketa deskribatzaileak	2017	Self-image and self-care in the experience of ostomy patients: the nursing look.	BVS	18
		2019	Elaboration of and educational technology for ostomized patients: peristomal skin care.	BVS	3
		2019	Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence.	BVS	1
		2020	Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study.	Cochrane	14
		2019	Situational low self-esteem nursing diagnosis in people with an ostomy: a diagnostic accuracy study	PubMed	31
Iritzi artikulua	2020	Overview of stoma care for community nurses.	PubMed	28	
	2017	Complete care for the stomized person in primary care - knowledge and nursing activities.	BVS	25	
	2018	Care of stoma: complications and treatments.	PubMed	8	
	2020	Stoma care: procedures, appliances and nursing considerations.	PubMed	17	
	2018	Ostomy Care at Home: educating family care givers on stoma management and potential complications.	2. mailako bilaketa (2. eranskina)	29	

4. Eranskina: Web-orrialdeetako bilaketa emaitzak.

			Erreferentzia zenbakia
Web-orria	Consejo oficial general de enfermería https://www.printfriendly.com/p/g/WT22dS	Libro Blanco de la Ostomía en España	10
	Osakidetza https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/Gu%C3%ADa%20educativa%20para%20personas%20ostomizadas.pdf	Guía educativa para personas ostomizadas	5
	NNN Consult https://www.nnnconsult.com/	NANDA [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud	32
		NANDA [00182] Disposición para mejorar el autocuidado	33
		NANDA [00246] Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica	34

5. Eranskina: Kolostomieiei, ileostomieiei eta urostomieiei buruzko oinarritzko kontzeptuak (8).

Table 1. Stoma types				
Type	From	Shape	Consistency	Frequency the appliance needs to be changed
Colostomy	Colon	Slightly raised	Soft formed motion	Up to 3 times a day
Ileostomy	Ileum	Small spout	Loose (porridge consistency)	Every 3 days, emptying 5-7 times in 24 hour period
Urostomy	Ileum	Small spout	Urinary	Every 3 days, empty as required during day and night

(O'Flynn, 2016)

6. Eranskina: Ostomia motaren arabera, konplikazio ezberdinak eta intzidentzia (7).

Complication	Loop ileostomy	Loop colostomy	End colostomy
All complications	14.3% (2.9–62.2%)	26.3% (13.9–100%)	62.6% (2.0–100%)
Peristomal skin complications	14.0% (5.6–37.8%)	32.3% (18.4–46.2%)	3.6% (2.4–4.8%)
Stoma infection	–	–	3.1% (2.4–3.7%)
Stoma dehiscence	5.9% (5.9–5.9%)	–	2.4% (0–5.9%)
Obstruction caused by stoma	3.8% (2.9–4.7%)	–	–
Stoma fistula	0% (0–2.7%)	4.0% (2.8–5.1%)	0% (0.0–0.0%)
High output stoma	2.4% (0–18.5%)	0% (0.0–0.0%)	–
Stoma ischaemia	0% (0–3.3%)	2.6% (2.6–2.6%)	5.9% (2.0–7.3%)
Stoma prolapse	0% (0–5.4%)	7.9% (5.6–41.0%)	4.1% (3.2–4.9%)
Stoma retraction	3.1% (0–10.8%)	1.3% (0–2.6%)	4.8% (0–4.9%)
Stoma stenosis	0.7% (0–3.3%)	2.6% (2.6–2.6%)	2.5% (0–4.9%)
Parastomal hernia	2.4% (0–13.3%)	0% (0–5.6%)	59.3% (41.5–88.2%)

7. Eranskina: Ostomien konplikazio goiztiar eta berantiarren sailkapena eta intzidentzia (12).

Complicaciones precoces %	Complicaciones tardías %
Alt. hidroelectrolíticas 20-29	Cutáneas 12-43
Cutáneas 6-42	Estenosis 2-15
Dehiscencia mucocutánea 7-25	Hernia paraestomal 0-52
Hundimiento/retracción 3-35	Malposición 8-43
Infección/absceso 2-15	Prolapso 2-25
Necrosis 1-34	
Obstrucción intestinal 2-7	
Sangrado 2-3	

8. Eranskina: Estomaren iskemia eta larruazaleko mukosaren banaketa (13).



9. Eranskina: Dermatitis narritagarria eta kandidiasia (13).



Dermatitis narritagarria



Kandidiasia

10. Eranskina: Estomaren erretrakzioa, prolapsoa, estenosis eta hernia (13).



Estomaren erretrakzioa



Estomaren prolapsoa

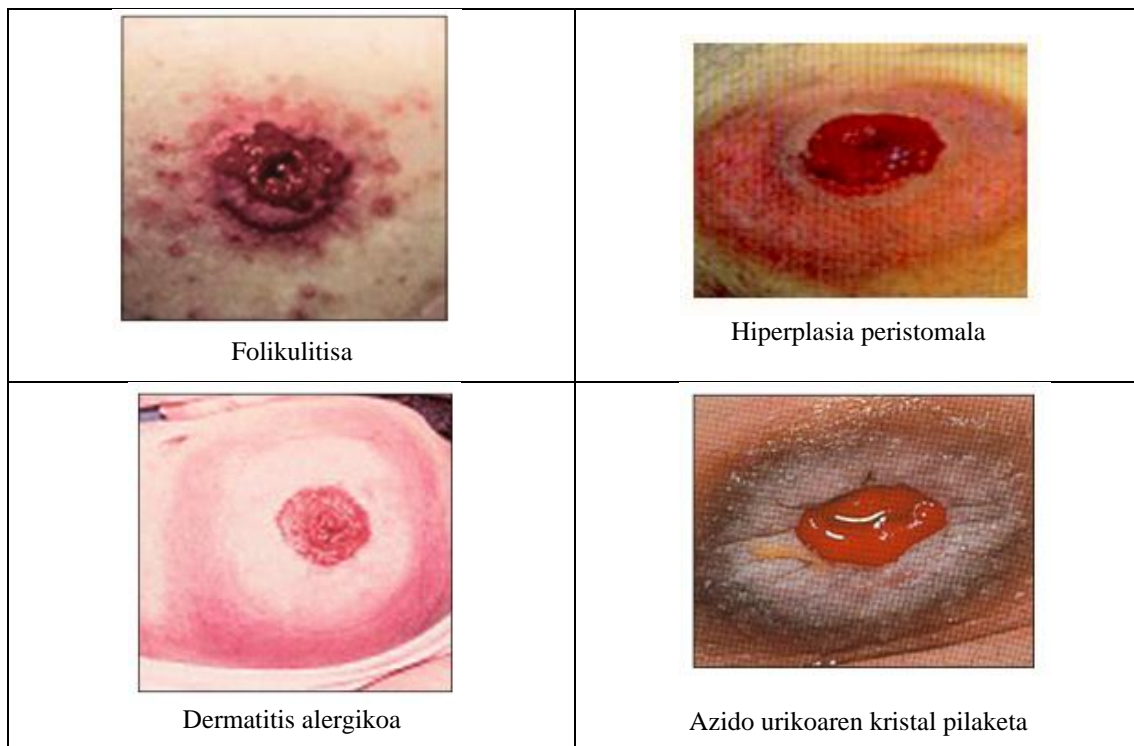


Estomaren estenosis

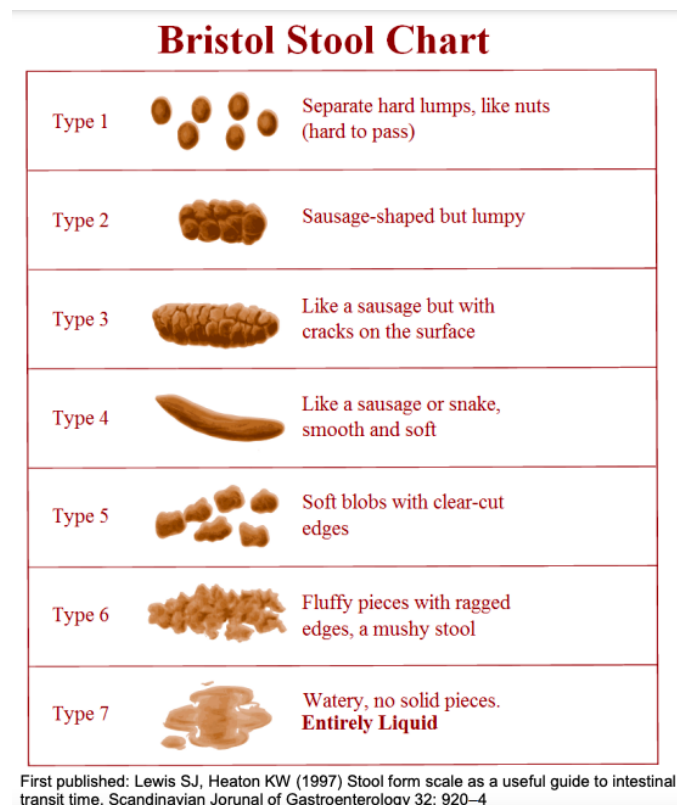


Estoma inguruko hernia

11. Eranskina: Folikulitisa, hiperplasia peristomala, dermatitis alergikoa eta azido urikoaren kristal pilaketa (13).



12. Eranskina: Gorotzen balorazioa egiteko Bristol grafikoa (17).



13. Eranskina: Estoma normala (13).



14. Eranskina: Deshidratazioa eta buxadura zeinuak identifikatzeko gida, ostomia duen pazientearentzat eta bere laguntzailearentzat (29).

Recognizing Complications

Dehydration signs and symptoms.

- Losing more than 1,000 mL (approximately one quart) of liquid stool per 24-hour period
- Excessive thirst
- Dark, concentrated urine
- Weakness
- Lethargy

What to do:

- Seek medical attention.
- Have the patient drink water mixed with an electrolyte solution (it's helpful to always have commercial electrolyte-containing drinks such as Gatorade or Pedialyte available at home).

How to prevent dehydration:

- Make sure the patient avoids high-sugar beverages, which cause more fluid loss and dehydration.
- Encourage the patient to drink at least eight to 10 glasses of fluid daily.
- In patients who've had an ileostomy, include foods in their diet that are high in sodium and fiber. This helps to maintain fluid balance in the bowel.

Blockage signs and symptoms.

- In patients who've had a colostomy or ileostomy:
 - thin and malodorous clear liquid stool
 - abdominal cramping and pain
 - reduced and concentrated urine output
 - abdominal distension
 - engorged stoma
- In patients who've had a urostomy: no urine


What to do:

- Notify a health care provider or go to the ED.

How to prevent blockages:

- Encourage the patient to drink at least eight to 10 glasses of fluid daily.
- Make sure the patient eats small, frequent meals and chews food well.

A family caregiver instructional video about ostomy care can be found on AARP's website:

 Caring for and Maintaining Ostomy Bags
<http://links.lww.com/AJN/A104>

For additional information and to access this video in Spanish, visit AARP's Home Alone Alliance web page: www.aarp.org/nolongeralone.

15. Eranskina: Poltsa-sistema ezberdinak (5).

PIEZA BAKARREKO SISTEMA	BI PIEZAKO SISTEMA
 <p data-bbox="240 712 786 790">Alde itsaskorra eta poltsa lotuta daude. Dena batera jartzen da estomaren inguruan.</p>	 <p data-bbox="810 712 1356 842">Alde itsaskorra eta poltsa banatuta daude. Lehenengo alde itsaskorra jartzen da estomaren inguruan eta ondoren poltsa lotzen da.</p>
<p data-bbox="240 860 1351 987">Gainera, poltsa irekiak, aldatu gabe poltsa uztutzea ahalbidetzen dutenak, edo poltsa itxiak, hondakinak kanporatzeko poltsa aldatzera behartzen duenak, bereizten dira. Poltsa-sistema egokiena erabiliko da ostomizatu bakoitzaren egoeraren arabera.</p>	

16. Eranskina: Estoma zaintzeko produktuak eta horien erabilera (8).

Table 3. Products and use		
Product	Use	Example
Specialist / protective powder	Dries most skin, provides protective layer to broken, wet or oozing skin, aiding adhesion of pouch	Hollister Adapt powder, Convatec Orahesive powder, Coloplast Brava powder
Paste and seals	Mouldable seals are convenient. Strip pastes are pliable, but can sting the skin as they contain alcohol. These products aid adhesion, reduce leaks and extend wear time	Salts Secuplast seals and mouldable seals, Hollister Barrier rings, Convatec Stomahesive paste, Brava strip paste
Barrier cream	Prevents skin excoriation and moisturises skin	Cavilon durable barrier cream, Coloplast Comfeel barrier cream
Barrier spray	Creates protective layer for skin	Cavilon no sting barrier film, Salts Peri Prep sensitive, Clinifilm Barrier film
Silicon adhesive remover	Minimises skin stripping by removing bond without leaving a residue	Appeel adhesive remover, lift plus adhesive remover, salts wipeaway plus
Hydrocolloid wafer	Absorbs moisture for large excoriated areas	Convatec Stomahesive wafer, Salts protective wafer, Hollister Flextend skin barrier
Flexible hydrocolloid flanges	Minimises skin maceration, protects skin and absorbs moisture	Hollister flewear skin barrier, Coloplast Sensura Mio, Confidence sensitive
Flange extender	Aids adhesion, not to be used to stop leaks, as effluent will gather underneath	Salts Secuplast Hydro Aloe, Coloplast Brava elastic barrier strips, Trio Silex Flange extender
Stoma collar	Forms a leak-proof barrier around the stoma	Salts Dermacol
Convexity appliances	Reduces leaks from poorly spouted stomas, as it pushes into the abdominal wall, so stoma will sit further into the pouch	Salts confidence sensitive soft convex, B Braun Softima Convex, Hollister Convex Flexwear
Calamine lotion	Soothes sensitive or itchy skin	Widely available
Hairdryer	Dries moist or wet skin before adherence appliance—ensure to use cool setting at a distance	Widely available

(O'Flynn, 2016)

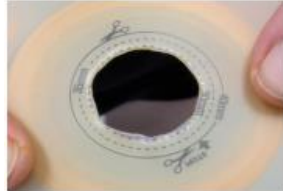
17. Erankina: Ostomiaren 2 piezetako poltsaren aldatetaren prozedura (5).



1. Mida el tamaño del estoma.



2. Dibuje con la plantilla la línea de recorte.



3. Recorte la lámina con unas tijeras justo al tamaño del estoma.



4. Ajuste el orificio de la lámina a la parte inferior del estoma y péguela de abajo hacia arriba.



5. Acople la bolsa en la lámina mediante el anillo flotante.



6. De calor a la lámina con las manos y tire de la bolsa para comprobar su perfecta sujeción a la piel.

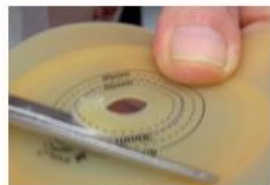
18. Erankina: Ostomiaren pieza bakarreko poltsaren aldatetaren prozedura (5).



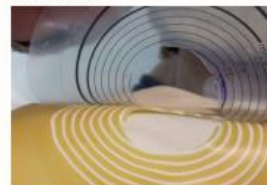
1. Mida el tamaño del estoma.



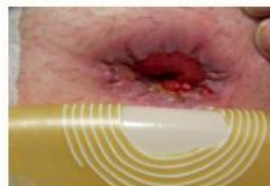
2. Dibuje con la plantilla la línea de recorte.



3. Recorte la lámina con unas tijeras justo al tamaño del estoma.



4. Retire el protector transparente de la lámina. Evite tocar en exceso el adhesivo con los dedos.



5. Ajuste el orificio central de la lámina a la parte inferior del estoma y péguela de abajo hacia arriba. Presionar suavemente con los dedos con movimientos circulares para evitar pliegues y arrugas.



6. De calor a la lámina con las manos y tire de la bolsa para comprobar su perfecta sujeción a la piel.