



associació catalana
d'ostomitzats

DOLOR I MALESTAR DESPRÉS D'UNA OSTOMIA

HÈRNIES PARAESTOMALS

Sandra Arcusa

Irene Cots

Carmen del Pino

Isabel Pascual

Montserrat Tegido

Meritxell Zaguirre

Infermeres estomaterapeutes

PER A MÉS INFORMACIÓ:
WWW.OSTOMITZATS.CAT



DOLOR I MALESTAR DESPRÉS D'UNA OSTOMIA

HÈRNIES PARAESTOMALS

Aquest monogràfic tracta de les molèsties i dolor que algunes persones poden presentar al recte i al perineu passat el període de recuperació després de la intervenció, principalment en les ostomies digestives. La causa i el seu tractament dependrà de si en la intervenció s'ha mantingut el recte i l'anús intacte, o bé es va resectionar el recte i es va tancar l'anús en practicar l'ostomia.

MOLÈSTIES AMB EL RECTE I L'ANUS INTACTE

- Necessitat d'evacuar

A vegades pot ser que tinguis la sensació que necessites evacuar per l'anús com et passava abans de la intervenció. Això és degut al fet que la musculatura del sistema digestiu, mitjançant una sèrie de contraccions anomenades peristalsis, mobilitza els aliments a través del sistema digestiu, i en el còlon la seva funció és moure la femta cap al recte perquè sigui expulsada per l'anús.

Encara que ara la femta surti per l'estoma, la musculatura i els nervis del recte estan intactes i funcionen com abans de la intervenció. És per aquest motiu per el qual tens la sensació de voler evacuar. Pot ser que això t'amoïni si no t'ho han comentat, però no t'has de preocupar

- Secreció rectal

A vegades és possible que hi hagi secreció de mucositat pel recte encara que t'hagin fet una ostomia. La secreció rectal i el grau de malestar varia en funció de la persona. Com és un tema molt íntim, moltes persones no en parlen i es desconeix la seva incidència.

No tothom que porta un estoma tindrà secreció rectal.

Excepcionalment pot haver-hi sortida de femta per l'anús en els casos d'una ostomia de doble boca.

QUÈ ÉS LA MUCOSITAT?

La part interna dels budells produeix constantment una substància anomenada mucus, que actua com a lubricant per ajudar al fet que les femtes es desplacin. Quan el sistema digestiu funciona normalment, la mucositat no s'aprecia, ja que es barreja amb les deposicions.

Si en practicar l'ostomia s'ha preservat el recte, a la part final del budell encara que no hi passin femtes, el revestiment de la paret seguirà secretant mucositat.

Aquesta mucositat es pot acumular i sortir pel recte o bé assecar-se, compactar-se i causar dolor. La freqüència i la quantitat de secreció d'aquest mucus depèn de cada persona, pot ser que succeeixi cada poques setmanes o mesos o pot ser un problema constant de varies vegades al dia. Com més llarga és la part del budell que es deixa unida al recte, és més probable que hi hagi problemes de secreció, ja que hi ha més capacitat de secretar mucositat.

Aquesta mucositat ha de ser transparent o d'un color com el màstic, tot i que alguna vegada en els estomes en nansa, una petita quantitat de femta pot passar al budell, que està connectat amb l'anús, i la mucositat pot ser aleshores de color marró. També pot variar la seva consistència, com una clara d'ou fins a consistència de goma enganxifosa, opaca i espessa. En ambdós casos és normal. Com més triga a sortir del budell, aquesta mucositat es fa més compacta i l'olor és més desagradable.

Si en la secreció rectal hi ha restes de sang o pus, o bé davant qualsevol canvi en la secreció, contacta amb el teu metge o estomaterapeuta, ja que pot indicar inflamació o infecció.

COM AFRONTAR LA SECRECIÓ RECTAL?

La majoria de les persones amb el temps desenvolupen les seves pròpies estratègies per afrontar-ho. És important que sàpigues que no ets la única persona a qui li passa. Compartir les pors i les angoixes amb la parella o amb algú de confiança pot ajudar. La secreció de mucositat és una funció normal del cos i no desapareixerà, tot i que hi ha persones que diuen que amb el temps la secreció s'ha reduït significativament.

1. Per evacuar la mucositat de manera natural, seu al vàter cada dia i fes pressió suaument cap avall com si volguessis anar de ventre. Això redueix el risc que s'acumuli la mucositat i disminueix la quantitat de moc que surt de manera descontrolada. Hi ha persones que ho troben difícil doncs la intervenció ha disminuït la sensació de pes en el recte.

2. Si la mucositat no surt de manera natural, inserir un supositori de glicerina a l'anús pot ajudar. En desfer-se la glicerina fa que la mucositat es torni més aquosa i facilita la seva expulsió.

Parla-ho amb el teu metge, que serà qui te'ls receptarà, si creu que són convenients, i t'indicarà la pauta.

3. Quan la mucositat surt, pot ser que la pell al voltant de l'anús s'irriti. Hi ha cremes que poden solucionar aquest tema. En les dones l'aplicació d'una crema que faci de barrera pot alleugerir la coïssor que pot causar l'esquitx de gotes d'orina.

La crema també es pot aplicar en una gasa i posar-la entre les natges. Pot ser que ni tan sols calgui la pomada, amb una boleta de cotó fluix a la zona anal pot ser suficient.

4. Rentar-se sovint i assecar amb tocs en comptes de fregar, eliminarà la humitat, l'olor i mantindrà la pell neta. Ajudarà a reduir la irritació de la pell i la coïssor deguda a una zona anal que està permanentment humida.

Utilitzar tovalloletes humides també pot ajudar a netejar la zona, especialment si s'està fora de casa o a la feina. No utilitzis tovalloletes amb fragància doncs solen portar alcohol i t'irritarien la pell. Després de cada rentat tornar a aplicar crema o barrera o posa't una boleta de cotó fluix.

5. Pots utilitzar compreses o salva-slips per protegir la roba.
6. Els exercicis per reforçar el sòl pelvià poden ajudar-te a reforçar la musculatura i et poden permetre controlar la sortida de la mucositat del recte.

DOLOR QUAN EN LA INTERVENCIÓ S'HA RESECCIONAT EL RECTE

En les intervencions en què s'ha practicat una excisió abdominoperineal, a l'haver-se eliminat el recte i l'anús, hi ha una cicatriu i punts a la zona perineal que pot ser molest durant un temps a l'hora d'asseure's, o bé quan es passa molta estona assegut. El temps perquè la ferida cicatritzi del tot varia en funció de la persona. Pot semblar que la cicatriu ja està curada, però els teixits interns podria ser que encara no estiguessin del tot cicatritzats.

Fer servir un flotador anti escares pot ser una bona solució si t'és molt difícil trobar una postura per seure. Aquests flotadors es poden trobar a farmàcies i a ortopèdies.

Sobretot no facis servir flotadors de plàstic, ja que poden produir un efecte contrari al desitjat.

Pot ser que el teixit de la cicatriu quedi dur i engruixit, sobretot si la ferida triga en tancar-se o bé els teixits estan malmesos deguts a la radioteràpia. També és normal tenir una sensació de pes en la zona on hi havia abans el recte, ja que en haver-lo extirpat hi ha un buit intern i el budell i els òrgans que es troben dins la pelvis exerceixen una pressió cap avall.

Hi ha persones que tenen la sensació que necessiten evacuar com si tinguessin el recte, això s'anomena la síndrome del recte fantasma que sol desaparèixer amb el temps. Les persones amb urostomies també poden tenir sensació de ganes d'orinar, amb el temps aquesta sensació va disminuint.

La majoria de les vegades el dolor va disminuint gradualment fins que desapareix del tot. Si el dolor persisteix en el temps o apareix de nou, consulta-ho amb el cirurgià o la teva estomaterapeuta per comprovar que no hi ha cap complicació.

ESTRATÈGIES PER AFRONTAR EL DOLOR

-  Embolicar una bossa de gel amb un drap o tovallola i asseure's sobre, o bé seure en un bany amb aigua calenta.
-  Fer massatges amb una crema o oli hidratant al teixit cicatritzat per tal de donar-li flexibilitat.
-  Inclinar la pelvis per reduir la pressió sobre el perineu. Pots fer-ho de la següent manera:
 1. Agenollat i inclinat cap endavant. Descansa els avantbraços sobre el terra i posa el cap sobre les mans.
 2. Estirat cap amunt i posa un coixí sota les natges.
-  Fer exercicis de reforç del sol pelvià, loga, Pilates o Tai-xi.

Abans d'iniciar un programa d'exercicis o bé teràpies complementaries, consulteu al metge o l'estomaterapeuta per assegurar-vos que són adequats per vosaltres i comproveu que qui els imparteixen siguin professionals col·legiats.

HÈRNIES PARAESTOMALS

Les hèrnies paraestomals es refereixen a un bony o protuberància que apareix al voltant o per sota de l'estoma i que poden comportar problemes amb el funcionament de l'estoma i amb el material d'ostomia. Generalment apareixen gradualment i l'hèrnia pot augmentar amb el temps.

Quan es crea un estoma, durant la intervenció el cirurgià generalment treu l'extrem del budell a través dels músculs abdominals que són els que subjecten l'estoma. En fer però, una incisió en el múscul es crea un potencial punt feble. Les hèrnies paraestomals es formen quan les vores de l'estoma surten del múscul, el que fa que una part del budell sobresurti.

Hi ha estudis que indiquen que un 70% d'ostomitzats desenvoluparan una hèrnia paraestomal. Com més temps hi hagi l'estoma més probabilitats hi ha de desenvolupar una hèrnia. Ara bé, no totes les hèrnies donen símptomes.

- Què causa una hèrnia parastomal?

Hi ha situacions que afavoreixen l'aparició de les hèrnies, com són:

- Tossir i esternudar.
- Fer esforços, per exemple aixecar pesos.
- Patir una infecció a l'estoma o una ferida abdominal.
- Engreixar-se o tenir sobrepès.
- Una mala ubicació de l'estoma.
- Musculatura feble, fet que sol ocórrer amb l'edat.
- Cirurgia d'urgència.

- Quins problemes i complicacions causen les hèrnies paraestomals?

Una hèrnia pot fer que l'estoma funcioni de manera imprevisible, alternant períodes de restrenyiment amb períodes de diarrees.

Pot ser que hi hagi dolor a la zona de l'estoma o bé a l'abdomen. Algunes persones parlen d'un dolor sord i constant al voltant de l'hèrnia, especialment al final del dia i sobretot si han estat molt actius.

A mesura que l'hèrnia es fa més gran, pot ser que la forma de l'estoma canviï, o bé que es retregui i s'enfonsi dins la paret abdominal. Aquest fet comporta que les bosses no quedin totalment enganxades al cos, provocant fuites.

La pell al voltant pot quedar tibant i es pot tronar molt fràgil, de manera que es poden fer petits talls en treure les bosses.

En el cas de les persones amb colostomies, les hèrnies poden afectar les irrigacions, ja que poden afectar l'entrada i sortida de l'aigua i el resultat de la irrigació pot ser menys satisfactori. Si et fas irrigacions consulta a l'estomaterapeuta o al cirurgià per si pots seguir fent-ne.

Una complicació excepcional és dona quan una secció del budell queda atrapada dins l'hèrnia. Això pot provocar obstrucció o estrangulació. Si això succeeix s'ha de fer una intervenció d'urgència.

- Consells pràctics davant una hèrnia paraestomal

Pot ser que et costi que les bosses d'ostomia quedin ben ajustades al voltant de l'estoma. Hi ha productes específics que estan dissenyats per donar una seguretat extra. Consulta-ho a l'estomaterapeuta que et donarà el material més adient per tu. També pot ser que et canviï el diàmetre de l'estoma.

Hi ha productes per protegir la pell que és més fràgil a causa de l'hèrnia.

Si menges aliments rics en fibra, mastega'ls bé per tal de fragmentar-la i evitar la formació de nusos de fibra dins el budell.

Si detectes un canvi en el funcionament de l'estoma, consulta-ho al metge o a l'estomaterapeuta.

En el cas de tos o esternut, protegeix-te la paret muscular subjectant la zona de l'estoma amb la mà.

- Quin és el tractament per les hèrnies?

El tractament d'entrada és subjectar l'hèrnia amb una faixa elàstica i preferiblement ajustable amb Velcro®. L'estomaterapeuta t'assessorarà amb el tipus de suport més adequat. Sempre que sigui possible és millor posar-se la faixa ajagut sobre el llit amb les cames mig flexionades, per tal que l'abdomen estigui relaxat i sense tensió. Tracta de reduir el volum de l'hèrnia fent un massatge molt suau amb el palmell de la mà i posa't la faixa.

És important també millorar el to muscular de la paret abdominal amb exercicis. Pilates o exercicis que trobaràs als monogràfics de la web.

La majoria de les hèrnies paraestomals no requereixen cirurgia. No obstant si l'hèrnia causa dolor o és difícil de gestionar, es pot considerar la cirurgia. Cal tenir en compte que com tota cirurgia que s'ha de fer sota anestèsia i aquesta comporta un risc. Per tant s'ha de valorar bé la condició física. A més la cirurgia de l'hèrnia no garanteix que no es torni a repetir.

- **Es poden prevenir les hèrnies ?**

A continuació es donen una sèrie de recomanacions que poden disminuir la probabilitat de desenvolupar una hèrnia.

Seguir acuradament les recomanacions que us donaran a l'alta hospitalària per als mesos següents després de la intervenció.

Posteriorment:

Evitar sempre que sigui possible aixecar pesos, però si has de fer-ho, recorda:

- Posa't una faixa.
- Posa un peu davant de l'altre, mantingues l'esquena recta i doblega els genolls.
- Mantingues l'objecte que estàs aixecant a prop del teu cos.

Evitar augmentar de pes, o intentar aprimar-se si ho necessites.

Si tens un refredat, posa't una faixa elàstica que subjecti l'abdomen.

Fer exercici regularment: caminar, nedar.

Els exercicis de Pilates són apropiats per als ostomitzats i enforteixen la musculatura abdominal.

És millor evitar esports d'alt impacte.

Abans de començar qualsevol programa d'exercicis consulta-ho amb el teu metge o estomaterapeuta.