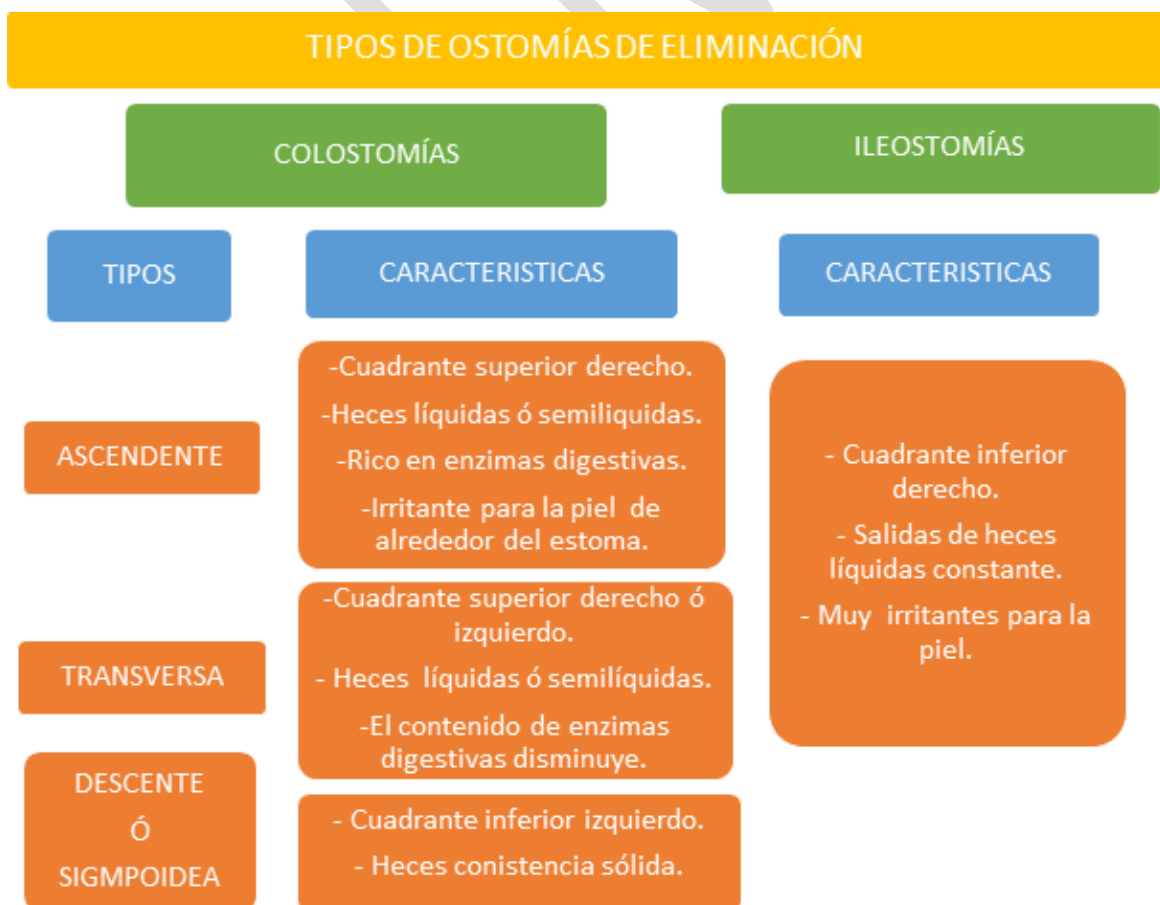


TIPO DE ALIMENTACIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UNA OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN INTESTINAL

El abordaje nutricional de los cambios que implica la implantación de una ostomía en un paciente, debe ir dirigida al empoderamiento, tanto del paciente como de su familia y/o cuidador principal. Esto se consigue a través de una adecuada educación sanitaria que favorezca la participación activa en su proceso de recuperación, así como a la mejora de su calidad de vida. El inicio de la educación sanitaria específica en cuidados nutricionales debe comenzar antes de la intervención quirúrgica, fomentando el conocimiento por parte del paciente de la nueva situación a la que se va a enfrentar y reduciendo los posibles factores que incidirán directamente sobre el proceso de recuperación y rehabilitación del mismo como el estrés, la ansiedad y el miedo a la hora de manejar su alimentación.



TIPOS DE OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN INTESTINAL Y SU REPERCUSIÓN CLÍNICA:



En función de la ubicación del efluente, éste, tendrá unas características diferentes y precisará unos cuidados alimenticios específicos adaptados a cada individuo. En general, las características de esta alimentación irán encaminadas a:

ILEOSTOMIAS

En respecto a las características de las heces, se recomienda:

- Aporte adecuado de líquidos para contrarrestar las pérdidas hidroelectrolíticas.
- Aumento del consumo de alimentos que contengan fibra soluble para favorecer la consistencia de las heces.



De especial relevancia es la prevención de la deshidratación en ancianos y estados de déficit de nutrientes y vitaminas.

COLOSTOMIAS

En función de la colocación a nivel intestinal de la ostomía, las heces tendrán características diferentes por lo que se engloban los cuidados en:

- Ascendentes y transversas: prevenir desequilibrios hidroelectrolíticos aportando fibra soluble que dé consistencia a las heces.
- Descendentes o sigmoideas: prevención del estreñimiento.



De especial relevancia es la prevención de estreñimiento.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES INICIALES TRAS CIRUGÍA EN COLOSTOMÍAS E ILEOSTOMÍAS:

- ✓ Inicialmente, entre las primeras 6-8 semanas, la dieta debe ser pobre en residuos y baja en fibra, hasta que el proceso inflamatorio del intestino disminuya.
- ✓ La preparación culinaria debe ser sencilla, predominando métodos de elaboración como el cocinado al vapor, papillote o cocido.
- ✓ El consumo de lácteos inicial debe ser sin lactosa y sin grasa para valorar incorporarla según tolerancia.
- ✓ El consumo de carnes inicial debe realizarse por aquellas magras.

- ✓ Una vez pasado el periodo inflamatorio y tras la cicatrización del estoma, se debe producir la incorporación de alimentos de forma gradual y progresiva, preferiblemente en intervalos de 2-3 días para valorar tolerancia a los mismos y el manejo de la ostomía.
- ✓ Reintroducir verduras cocidas y pasadas por pasapuré y frutas peladas, con la finalidad de reducir la cantidad de fibra de las mismas.
- ✓ Asegurar un aporte adecuado de líquidos para evitar la deshidratación (1,5 – 2 litros de agua al día).
- ✓ Una vez comprobada la tolerancia y respuesta de los alimentos iniciales, se ampliará la incorporación del resto de los alimentos hasta alcanzar una dieta equilibrada.

RECOMENDACIONES GENERALES TRAS FASE INFLAMATORIA EDEMATOSA:

- ✓ Realizar las comidas en horario regular, se recomienda que sean poco copiosas y frecuentes (entre 5-6 al día) para instaurar un patrón de eliminación estable fomentando la ingesta en la primera parte del día, de este modo se evita la eliminación nocturna y se favorece el descanso.
- ✓ No se debe evitar saltarse comidas. El ayuno no va a reducir la evacuación, sino que provocará un aumento de deposiciones acuosas e incrementará el meteorismo.
- ✓ Se recomienda realizar preparaciones sencillas de los alimentos frente a aquellas más elaboradas y que provocarán digestiones más lentas y pesadas (fritos, rebozados, estofados, etc).
- ✓ Evitar prácticas y limitar el consumo de alimentos que aumenten la producción de gases:
 - Comer despacio y masticar bien los alimentos.
 - Reposo a 30-45 grados tras las comidas principales.
 - Limitar el consumo de bebidas carbonatadas, alcohólicas y con cafeína.
 - No mascar chicle.
 - Reducir el consumo de los siguientes alimentos: legumbres como judías y garbanzos; verduras como la coliflor, el repollo, el brócoli y las coles de Bruselas.
- ✓ Limitar el consumo de alimentos y prácticas culinarias que aumenten el mal olor de las heces:
 - Condimentación excesiva de los alimentos.
 - Reducir el consumo de: ajo, cebolla, col, guisantes, legumbres, espárragos y pescado azul.
- ★ El consumo de alimentos como el yogur, la cuajada, requesón, mantequilla (cuyo consumo debe ser ocasional) y el perejil reducen el mal olor de las heces.

- ✓ Ingesta hídrica de 1-1.5l diario, y a ser posible entre comidas, salvo que exista contraindicación.

RECOMENDACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES EN EL ANCIANO, DIARREA Y ESTREÑIMIENTO:

Recomendaciones en caso de diarrea:

- ✓ Aumento el consumo de líquidos para contrarrestar las pérdidas y estabilizar el balance hidroelectrolítico.
- ✓ Dieta sin grasa y sin fibra inicialmente, con posterior incorporación paulatina en caso de tolerancia.

Recomendaciones en caso de estreñimiento:

- Aumentar el consumo de líquidos, que favorecerán la hidratación de las heces para su movilización.
- Consumir de forma regular alimentos con alto contenido en fibra.
- Vigilar que no exista mal funcionamiento del estoma.
- Realizar ejercicio físico de forma regular.
- En caso de ser necesario, uso de laxantes bajo prescripción médica.

BIBLIOGRAFÍA:

- Emilia Cancer Minchot. Eva M^a Delgado Olivencia, Gloria Cánovas Molina. Recomendaciones nutricionales para pacientes con colostomía [internet] Sección de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Fuenlabrada, Madrid. Disponible en: www.edu.xunta.gal/centros/ieschapela/gl/system/files/colostomia.pdf.
- American Cancer Society. Ileostomy guide. cancer.org web site. Updated December 2, 2014. www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/ostomies/ileostomy.html. Accessed January 30, 2017.
- Araghizadeh F. Ileostomy, colostomy, and pouches. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 117.
- Mahmoud NN, Bleier JIS, Aarons CB, Paulson EC, Shanmugan S, Fry RD. Colon and rectum. In: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 51.