



TÍTULO: “ILEOSTOMÍA DE KOCK. PROTOCOLO DE CUIDADOS”.

AUTORES: Ramos Mateos, María Antonia*; Pérez García, Marta**; Huidobro Bajo, Gregorio**;
Mojarieta Uranga, Carmen***. *Enfermera de Cirugía General y Digestivo. Unidad hospitalización quirúrgica del Hospital Ramón y Cajal. Madrid. **Enfermeros de Cirugía General y Digestivo y Expertos estomaterapeutas. Unidad hospitalización quirúrgica y consulta de ostomías del Hospital Ramón y Cajal. Madrid. ***Supervisora Unidad de Cirugía General y Digestivo y Experta estomaterapeutas. Unidad hospitalización quirúrgica y consulta de ostomías del Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

toi_ramos@yahoo.es

PALABRAS CLAVE:

Ileostomia Kock, Cuidados, Ostomía, Hospitalización.

Justificación/ Importancia del tema:

La ileostomía de Kock (IK) es una técnica quirúrgica con la que se realiza un reservorio fecal interno que puede drenarse a intervalos regulares con la inserción de una sonda en el estoma plano. La técnica quirúrgica no es habitual, y los cuidados necesarios no son muy conocidos dada la escasa bibliografía publicada.

OBJETIVOS:

Objetivos Dar a conocer nuestro protocolo de cuidados de la ileostomía continente de Kock durante la hospitalización y al alta domiciliaria.

MATERIAL Y MÉTODO:

Descripción del protocolo de cuidados enfermeros realizado en la Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal, durante la hospitalización de los pacientes a los que se les ha realizado una IK.

RESULTADO:

Protocolo de cuidados enmarcado en el Diagnóstico Enfermero: Incontinencia fecal por eliminación constante de heces blandas r/c lesión colorrectal.

NOC:

1. Continencia intestinal
2. Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
3. Autocuidado de la ostomía.

NIC:

1. Cuidados de la incontinencia intestinal
2. Vigilancia de la piel

3. Cuidados de la ostomía.

Descripción del plan de cuidados desde el día 1 hasta el alta hospitalaria o día 37 tras realización de IK.

CONCLUSIONES:

La IK no es una ostomía muy habitual, pero unos buenos cuidados contribuyen al éxito de la continencia fecal y a la mejora de la calidad de vida de estos individuos.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Corella JM, Vázquez A, Tarragón MA, Mas T, Corella JM, Corella L. Estomas. Manual para enfermería. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2005.
2. Chapman GM, Sinclair L, Langevin JM. Guía del reservorio ileoanal [Internet]. The United Ostomy Association, Inc. 1962-2005. [citado 20 Dic 2015]. Disponible en: http://www.ostomy.org/uploaded/files/ostomy_info/uo_ileoanal_es.pdf?direct=1
3. Canaval GE, Londoño ME, Milena A. Guía de enfermería para el cuidado de la persona adulta con estoma. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0026.php>
4. Swearingen PL. Manual de Enfermería Médico-Quirúrgica. 6ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008
5. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Ed. Hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2013.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5nd ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
7. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6nd ed. Barcelona: Elsevier; 2013.