

# ILEOSTOMÍA DE KOCK. PROTOCOLO DE CUIDADOS.

Ramos Mateos, MA; Pérez García, M; Huidobro Bajo, G; Mojarrieta Uranga, C.



**JUSTIFICACIÓN** La ileostomía de Kock (IK): técnica quirúrgica. Realizan reservorio fecal interno. Se drena a intervalos regulares con la inserción de una sonda. Estoma plano. Técnica no habitual. Cuidados no muy conocidos por escasa bibliografía.

**OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA** Dar a conocer nuestro protocolo de cuidados.

**MATERIAL Y MÉTODOS** Descripción del protocolo realizado en la Unidad de hospitalización de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

## RESULTADOS

**Diagnóstico** :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.

## CUIDADOS

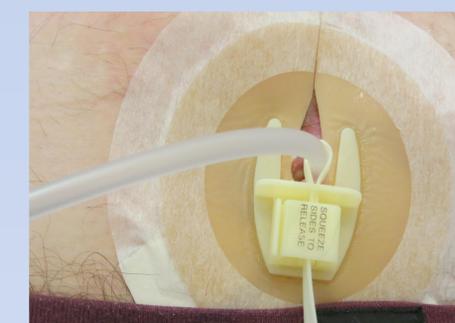
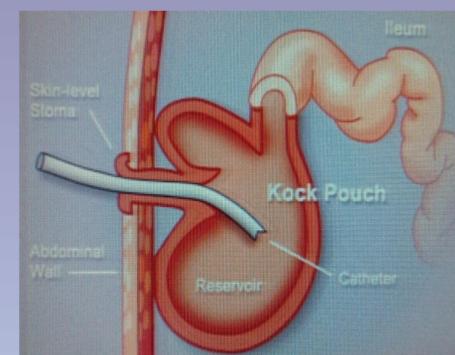
Día 1: Lavar reservorio por sonda c/ 20 cc suero cada hora. Sonda permanente.

Día 2-15: Irrigación de reservorio c/20cc suero cada 2h. dejando bolsa colectora 24h. Sonda permanente.

Día 16-21: Pinzar sonda 15' cada hora aumentando cada día 15'hasta conseguir sonda 2 h. pinzada. Enseñar autosondajes.

Día 22-36: Realizar autosondaje cada 2 h. durante el día. De noche, abrir a bolsa colectora. Si tos frecuente, entubar y pinzar, despinzando c/ 2 h.

Día 37 en adelante: Aumentar intervalo de entubaciones 30' cada 2 semanas hasta conseguir 5h extubado de día. Suprimir entubación nocturna. Si molestias abdominales al entubar: no vaciar reservorio y lavar c/20cc agua.



**DISCUSIÓN/CONCLUSIONES** La IK no es una ostomía habitual, pero unos buenos cuidados contribuyen al éxito de la continencia fecal, y a la mejora de la calidad de vida de estos individuos. de la técnica quirúrgica