



Cuidados básicos del anciano



SCA HYGIENE PRODUCTS, S.L.
Personal Care
Avda. Europa, 22
28108 Alcobendas (Madrid)

Editorial Just in Time S.L
C/ Arturo Pacios, 2A
28250 Torreldones, Madrid
e-mail:justintime@e-justintime.net
www.e-justintime.net

Título original:
Cuidados básicos del anciano
© Copyright, 2007.

Este material esta patrocinado y distribuido
en exclusividad por SCA HYGIENE PRODUCTS, S. L.
Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta
publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna
forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo
las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de
recuperación de almacenaje de información, sin el permiso
escrito del titular del copyright.

Uso exclusivo profesional

Cuidados básicos del anciano

1. HIGIENE CORPORAL

8

- Puntos clave
- Ducha
- Baño en cama
- Aseo del cabello
- Afeitado y depilación
- Cuidados de los pies
- Cuidados de las manos
- Cuidados de la boca
- Cuidados de los ojos
- Cuidados de los oídos
- Cuidados de la nariz
- Vestimenta del anciano

2. CUIDADOS DE LA PIEL

14

- Causas que favorecen la aparición de úlceras por presión
- Zonas donde suelen aparecer las úlceras por presión
- Prevención de las úlceras por presión

3. LA ALIMENTACIÓN

18

- Grasas, proteínas, hidratos de carbono
- Consejos alimenticios

4. FUNCIONES DE ELIMINACIÓN

22

- Diarrea
- Estreñimiento
- Incontinencia urinaria

5. PREVENCIÓN DE RIESGOS

26

- Factores que influyen en las caídas
- Como intentar evitar las caídas
- Otros riesgos

6. EL SUEÑO DEL ANCIANO

28

- Higiene del sueño

7. CUIDADOS DEL PACIENTE CON OSTOMÍA

30

- ¿Qué es una ostomía?
- Cuidados de una ostomía

8. BIBLIOGRAFÍA

35

CUIDADOS BÁSICOS DEL ANCIANO

Debemos cuidar de nuestros mayores como ellos en su día cuidaron de nosotros. Suele haber un **cuidador principal**, el que pasa más tiempo con el anciano y se ocupa de su cuidado integral. Este cuidador es el encargado de cubrir todas las esferas del anciano, a nivel psíquico, físico, y social:

FÍSICO

- Le ayudaremos o realizaremos la **higiene personal**.
- Administraremos la **medicación** o llevaremos su control.
- Controlaremos su alimentación y su hidratación.
- Vigilaremos cualquier **alteración en su piel**, uñas, ojos, etc...
- Prestaremos ayuda en su **movilidad**, tanto en desplazamientos como en transferencias o cambios posturales.
- Llevaremos a cabo todo esto, siempre teniendo en cuenta que hay que dar al anciano la mayor **autonomía** posible.

PSÍQUICO

- Vigilaremos los cambios que pueda sufrir, en cuanto a su nivel de conciencia.
- Estaremos pendientes del **estado de ánimo**.
- Observaremos las **alteraciones del sueño**.

SOCIAL

- Le incentivaremos para que realice sus **actividades diarias**.
- Intentaremos que el anciano esté orientado en el tiempo, que sepa la **fecha**: día que es, estación del año y festividades.
- Haremos que ejercite su **memoria**, sobre todo la memoria reciente.

1. HIGIENE CORPORAL



Para mantener la piel **sana**, las principales actividades son su **limpieza e hidratación**. Estas actividades se deben realizar a diario, tanto en ancianos sanos como en ancianos enfermos.

Para el aseo del anciano en el domicilio tan importante es su grado de validez como las características del domicilio.

PUNTOS CLAVE

- Informaremos al anciano sobre el **procedimiento del aseo**, ya que esto mejora su colaboración y disminuye su ansiedad.
- Le mantendremos **destapado el menor tiempo posible**.
- Si realizamos el aseo en la **cama**, lo haremos por **zonas corporales**, en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal.
- Iremos secando al anciano de forma inmediata, para **evitar que éste sienta frío**, y prestaremos especial atención en el **secado** de las **zonas de los pliegues** y **zona interdigital**, secando sin frotar.
- Intentaremos no **utilizar alcoholes** ni **derivados de forma rutinaria**, pues resecan la piel y, en caso de hacerlo, aplicaremos después cremas hidratantes. Si tuvieran apósitos cubriendo las heridas, **evitaremos mojarlos** durante el aseo.

DUCHA

- Debemos asegurarnos de la temperatura del agua para evitar quemaduras o frío excesivo, el **agua** estará **templada** o según la preferencia del anciano.
- El agua **no** debe estar excesivamente caliente, ni la ducha debe durar **más de 15 minutos**, ya que puede provocar bajadas de tensión.
- Comenzaremos la ducha **desde los pies** e iremos subiendo poco a poco.
- Pondremos en la ducha una **alfombrilla**, tanto dentro como fuera, para evitar caídas. Se recomienda la ducha con **asiento**.
- Después de la ducha, realizaremos un **buen secado corporal** y aplicaremos una **crema hidratante o aceite de almendras**.

BAÑO EN LA CAMA

- Realizaremos el **lavado por zonas corporales**, como hemos mencionado con anterioridad.
- Utilizaremos **jabones neutros y agua templada**.
- Durante el aseo, examinaremos con especial atención la piel, sobre todo donde hay **prominencias óseas**, en busca de zonas enrojecidas, ampollas o erosiones.
- Prestaremos especial cuidado en los **pliegues y en los espacios interdigitales**, tanto en el lavado como en el secado.

- En las **ancianas**, el aseo de la zona genital se debe realizar desde adelante hacia atrás para evitar infecciones del tracto urinario.
- En los **ancianos**, limpiar y secar bien el pliegue del prepucio, ya que es una zona muy sensible a infecciones.
- Después del baño, aplicar **crema hidratante o aceite de almendras** en todo el cuerpo.

ASEO DEL CABELLO

- Se debe realizar, como **mínimo, una vez a la semana**, y dependerá de la actividad del anciano.
- El cuidado del cabello requiere: **el peinado, cepillado** (que mejora la circulación capilar) y **el lavado**.
- Si el anciano no tiene pelo, protegeremos la cabeza cuando salga a la calle, tanto en invierno como en verano.
- No aplicaremos **colonia** en el **pelo canoso**, porque lo amarillea.

AFEITADO Y DEPILACIÓN

- El afeitado se debe realizar a **diario**, si es necesario.
- En ancianos con **piel sensible o con temblores**, si se afeitan, utilizaremos maquinillas eléctricas
- Aplicaremos lociones después del afeitado.
- La depilación se realizará siempre que sea necesario, pero debemos utilizar métodos que no produzcan irritación ni quemaduras.



CUIDADOS DE LOS PIES

- Los pies de los ancianos a menudo presentan problemas debido a alteraciones circulatorias, deformidades óseas o patologías como la diabetes, por lo que hay que prestarles especial atención.
- Los lavaremos con **agua y jabón**.
- Los **secaremos con cuidado**, sobre todo en la zona interdigital.
- Los hidrataremos con **crema hidratante** y, si hay durezas, aplicaremos vaselina.
- Vigilaremos su coloración y aparición de **lesiones cutáneas** e informaremos a su enfermera si se producen.
- Cuidaremos las uñas: se deben **cortar rectas o limar** y, mejor, hacerlo **después del baño**, pero **nunca** intentaremos llevar a cabo **labores de callista**.



CUIDADOS DE LAS MANOS

- Los ancianos llevarán las **manos siempre limpias**, las lavaremos con agua y jabón, y las secaremos bien, sobre todo, entre los dedos.
- Cortaremos las **uñas de forma recta**.

CUIDADOS DE LA BOCA

- Estos cuidados deben realizarse después de cada comida o siempre que sea necesario.
- Los **ancianos independientes**, que realicen solos la higiene bucal, deben utilizar cepillos suaves y pasta dental con flúor, que previene las caries.
- A los **ancianos dependientes**, mezclaremos en un vaso antiséptico bucal y agua, a partes iguales, y lo aplicaremos con una gasa sobre la lengua de un lado a otro, para no provocar náuseas; limpiaremos el paladar, los laterales de la boca y las encías.
- Si el anciano es portador de prótesis dental, retirarla durante el sueño (en la imagen vemos **forma de retirar la dentadura**).



- La limpiaremos con **agua y solución antiséptica**, tantas veces como sea necesario.
- Hidrataremos los labios con **vaselina o cacao**.

CUIDADOS DE LOS OJOS

- Limpiaremos los ojos con una gasa estéril, impregnada con suero fisiológico, **comenzando desde el lagrimal al ángulo externo** retirando secreciones.
- Utilizaremos una **gasa para cada ojo**.



CUIDADOS DE LOS OÍDOS

- Limpiaremos el pabellón auditivo con **agua y jabón**, intentando que el jabón no entre dentro del oído, puesto que puede producir irritación y picor.
- No introduciremos **bastoncillos** en el oído
- Si el anciano es portador de **audífono**, lo retiraremos durante la noche y limpiaremos los restos de **cerumen**.

CUIDADOS DE LA NARIZ

- Mantendremos siempre **sin mucosidad** las fosas nasales; podemos emplear **suero fisiológico** para deshacer la mucosidad sólida.
- Recortaremos el **vello** que suele crecer en las fosas nasales, sobre todo en los ancianos.



VESTIMENTA DEL ANCIANO

- La ropa debe ser **amplia y cómoda**, respetando sus gustos. Debe estar **limpia y bien cuidada**.
- Hay que **evitar riesgos**, la ropa sintética es muy inflamable. Evitaremos cintas, cordones, etc...
- El anciano, habitualmente, tiene menos calorías que los jóvenes y por lo tanto requiere **más abrigo**, sin caer en el exceso.
- Utilizar **zapato cerrado**, evitará posibles caídas.
- Utilizar ropas con **cierres fáciles** de operar, como cremalleras y velcro e intentaremos que el anciano se vista y se desnude sin ayuda.

2. CUIDADOS DE LA PIEL

La **úlcer**a es una lesión de la piel en la que puede aparecer pérdida de tejido y va desde la erosión superficial de la piel hasta una afectación profunda, pudiendo llegar al hueso.

Este tipo de lesiones aparecen como resultado de una **presión prolongada sobre una zona de piel vulnerable**.

La curación es lenta y en algunos casos se cronifican, sobre todo cuando existen problemas circulatorios, desnutrición y falta de movilidad.

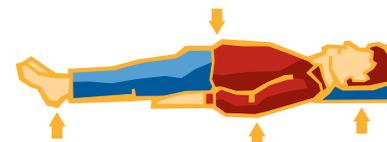
CAUSAS QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Por la **alimentación inadecuada**, tanto por defecto como por exceso o en ancianos con deshidratación.
- **Inmovilidad** en pacientes que permanecen sentados o encamados durante largos periodos de tiempo.
- **Pérdida de sensibilidad** en ancianos con la consciencia alterada (comatosos).
- **Diabetes**. La diabetes acelera el proceso de necrosis.
- **Fiebre**. En procesos febriles existe un aumento en el requerimiento de nutrientes y oxígeno de los tejidos, lo que favorece la aparición de úlceras.
- **Piel**. Una falta de higiene corporal, el contacto prolongado con ropas húmedas o la sequedad externa de la piel, pueden dar lugar a la irritación de la piel.

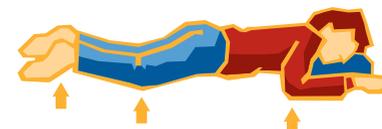
ZONAS SUSCEPTIBLES DE LA APARICIÓN DE ÚLCERAS

Las úlceras se forman en zonas de la piel donde coinciden prominencias óseas. En la imagen, vemos las **zonas susceptibles de la aparición de úlceras por presión**.

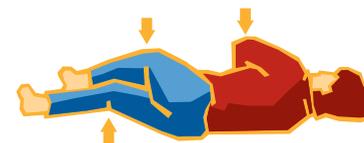
ZONAS SUSCEPTIBLES DE PRESENTAR ÚLCERAS



Decúbito Supino: talones, pelvis, codos, omóplatos, cabeza



Decúbito Prono: dedos de los pies, rodillas, codos, pabellón auditivo, zona genital



Decúbito Lateral: rodillas, cadera, codos, hombros, lateral de pie

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

Hay que **evitar la presión constante** sobre estas zonas, realizando cambios posturales en el anciano cada 2 o 3 horas (decúbito supino, decúbito lateral y decúbito prono). También podemos utilizar elementos que reducen la presión de las zonas susceptibles y, sobre todo, debemos tener una alimentación adecuada y una correcta higiene e hidratación de la piel.

ELEMENTOS QUE REDUCEN LA PRESIÓN:

- Arcos de cama.
- Colchones alternantes.
- Protecciones como taloneras, etc.
- Almohadas.
- No dejar arrugas en la ropa de cama.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN



Protección de talones y zonas pévicas



Protección de dedos y zonas genitales



Protección de rodillas y codos



Sedentación: protección de talones, omóplatos, zona de las rabadillas. Mantendremos una buena alineación de la espalda

3. LA ALIMENTACIÓN

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio.

En los ancianos, el **metabolismo basal se reduce en un 20%**, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física.



- **Grasas: del 20% al 25%** del total de las calorías deben ser grasas. Hay que reducir las grasas malas o ácidos grasos saturados y consumir grasas buenas o ácidos grasos insaturados, que se encuentran en vegetales y pescados. Es **recomendable:**

- Sustituir carnes rojas por **carnes blancas** (pollo, pavo...).
- Emplear para comer **aceite de oliva**.
- No consumir **mantequilla** ni **margarina**.
- **Evitar** las **frituras**.
- **Reducir** la ingesta de huevos (comerlos en tortilla o cocidos y de los cocidos mejor comer sólo la clara).
- Consumir lecitina (**soja**).

- **Proteínas: 20%** de la dieta. Se deben consumir proteínas de alto valor biológico, es decir, ricas en aminoácidos esenciales. Es **preferible:**

- Consumir **pescado** antes que carne.
- Consumir proteínas de origen **vegetal** como la soja.
- Consumir productos **lácteos descremados**, queso, leche, yogures...

- **Hidratos de carbono: 55%**. En los ancianos, la capacidad de metabolizar los azúcares simples está disminuida y éstos pasan a sangre directamente, por lo que es aconsejable que tomen azúcares complejos que se encuentran en vegetales, cereales, legumbres y patatas. Es **preferible:**

- **Reducir** el consumo de **azúcar** común o sustituirlo por miel.
- Consumir más **cereales**.
- Las **legumbres**, que pueden tomarse **dos veces por semana** y mezclarse con cereales (lentejas con arroz).
- Sustituir el pan blanco por **pan de harina integral**.
- **Pastas** como los macarrones, espaguetis, etc.

- **Vitaminas**. En el anciano suele aparecer **carencia** de éstas en su dieta y son importantes para mejorar el tono vital.

- **Vit. C**, se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y antienviejimiento.

- **Vit. E**, la encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante.
- **Vit. D**, se encuentra en leche, mantequilla, yemas de huevo, aceite de hígado de bacalao. Interviene en el metabolismo del calcio.
- **Vit. B**, se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Interviene en el metabolismo de los glúcidos.
- **Ácido fólico**, tiene propiedades anticancerígenas.
- **Vit. A**, zanahorias, endivia, melón. Mejora la piel y previene las infecciones de boca, nariz y garganta.

- **Minerales:** calcio, magnesio y zinc.

CONSEJOS ALIMENTICIOS

- Las **comidas** deben ser **atractivas** en cuanto a color, sabor y textura.
- Tomar un **zumو de naranja** en la mañana.
- Los zumos hay que protegerlos de la luz y tomarlos **recién exprimidos**.
- Si el anciano tiene **rechazo a la leche**, sustituir por **yogur**.
- El menú diario es preferible repartirlo en **cuatro** pequeñas **comidas**.
- Aumentar el consumo de **verduras y fruta**.

- Cocinar a la **plancha**.
- **Reducir** los restos de **grasa** de las carnes antes de cocinarlas.
- **Evitar** los alimentos **fritos**.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlas por **pollo o pescado**.
- Consumir **productos desnatados** (leche, yogur).
- Cocinar con muy **poca sal**.
- Si hay problemas de **gases**, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas.
- Procurar **no** tomar **azúcar**.
- Beber **2 litros de agua** diariamente.

4. FUNCIONES DE ELIMINACIÓN

Dentro de las funciones de eliminación, se suelen dar los siguientes trastornos: diarreas, estreñimiento e incontinencia urinaria, que afectan a un gran número de ancianos.

DIARREA

- La consistencia de las heces es líquida o semilíquida y aumenta el número de deposiciones diarias.
- Hay que forzar la **ingesta de líquidos** para evitar la deshidratación, sobre todo limonada alcalina, té frío, agua de arroz, y en pacientes que no toleren los líquidos, dar gelatinas y yogures naturales.
- **No** dar alimentos ricos en residuos como **vegetales, fruta fresca, pan integral, leche**.
- Se pueden dar **alimentos astringentes** como arroz blanco, zanahoria rallada, pescado hervido.

ESTREÑIMIENTO

- El estreñimiento **aumenta con la edad**, por lo que los ancianos son propensos a padecerlo.
- Una persona tiene estreñimiento cuando refiere **dificultad para la evacuación de las heces** y éstas son duras, redondas y pequeñas; la emisión de las

heces se realiza con menor frecuencia de lo habitual.

- Estimularemos al anciano para que camine y realice **ejercicio**. Esto aumenta la motilidad del intestino.
- Forzaremos la **ingesta de líquidos** hasta dos litros de agua y le proporcionaremos **alimentos ricos en residuos** como vegetales crudos, fruta fresca, pan integral.
- **Programaremos la hora de ir al baño**, todos los días a la misma hora, intentando no utilizar laxantes.

INCONTINENCIA URINARIA

- La incontinencia urinaria es una condición mediante la cual se produce una **pérdida de orina a través de la uretra**, produciendo problemas sociales e higiénicos para el anciano.
- La incontinencia urinaria se relaciona con infecciones de orina, úlceras perianales, caídas y fracturas.

Prevención de la incontinencia

- Los **ancianos** son el **colectivo más afectado** por esta dolencia.
- Nos debemos considerar la **incontinencia** como un proceso normal del envejecimiento.

- Hay que posibilitar al máximo la **autonomía del anciano**, intentando evitar el deterioro físico y mental.
- Hay que crear **rutinas** para acudir al cuarto de baño facilitando su acceso y usando ropas fáciles de quitar.
- Controlar y tratar las **infecciones urinarias**.
- Evitar el estreñimiento.
- Mantener una actitud de **continencia**.
- Mantener una **buena higiene perianal** (como mencionamos antes).

Signos de infección urinaria

- Deseo de **orinar**, incluso después de haber orinado.
- Orina con **mal olor**, orina turbia y densa.
- Dolor o sensación de **quemazón** al orinar.
- Presencia de **sustancias** en orina como pueden ser sangre o pus.

AL ELEGIR UN ABSORBENTE ES CONVENIENTE:

- Que tenga **forma anatómica** y **sujeción** adecuada.
- **Absorción** rápida y eficaz.
- **Capa superior** siempre **seca**.
- Que sea **discreto** y **cómodo**.
- Capacidad de **absorción** adecuada al tipo de incontinencia.
- De **fácil colocación** y con **indicador de humedad**.

5. PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS ANCIANOS

Dentro de la población anciana hay distintos riesgos de sufrir accidentes y dependerán, fundamentalmente, de la situación del anciano tanto a nivel físico como psíquico.

Lo que aparece con mayor frecuencia en los ancianos son las caídas y éstas son las responsables, en muchos casos, de la pérdida de su autonomía.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CAÍDAS

- La pérdida del control del **equilibrio**.
- Dificultad en la **movilidad**.
- Problemas en la **visión**.
- Características de los **domicilios**.
- **Calzado** inapropiado.

CÓMO INTENTAR EVITAR LAS CAÍDAS

- Adaptando el **cuarto de baño**, colocando alfombrillas antideslizantes dentro y fuera de la ducha o bañera, colocando agarraderas para entrar y salir de la bañera y para sentarse y levantarse del inodoro.
- Mantener los **suelos secos** cuando se desplace el anciano por el domicilio para evitar resbalones, sobre todo en cocina y cuarto de baño.

- Que el anciano utilice un **calzado adecuado**, que sea cerrado para que le sujete el pie y con suela de goma o antideslizante.
- Cuando baje o suba **escaleras**, que vaya agarrado al **pasamanos**.
- Intentar dejarle los utensilios que necesite a mano para que **no utilice taburetes o escaleras**.
- Que el domicilio **no** tenga **obstáculos** con los que pueda tropezar.
- Durante la noche, dejar **iluminación suficiente** para que vea si tiene que ir al baño.

OTROS RIESGOS

- Utilizar **prendas** que **no** sean **sintéticas**, pues son muy inflamables, y evitar los cordones.
- No dejar a su alcance **productos de limpieza** que puedan ser confundidos con agua, etc.
- Los **electrodomésticos eléctricos** son los más seguros para los ancianos independientes.

6. EL SUEÑO EN EL ANCIANO

En el sueño del anciano hay ciertos cambios: se pasa de tener un sueño profundo y reparador a otro sueño más superficial e interrumpido por más y más prolongados despertares nocturnos.

Este sueño más superficial es menos reparador, por lo que se suele dar en el anciano un estado de somnolencia durante el día y una sensación de cansancio.

HIGIENE DEL SUEÑO

- El anciano **debe acostarse y levantarse todos los días a la misma hora**, siempre que se pueda.
- **No** tomar **bebidas alcohólicas** ni **excitantes** antes de irse a la cama.
- No mantener **conversaciones emotivas** antes de irse a la cama o ver programas de televisión que le puedan poner **nervioso**.
- Intentar que realice **actividades relajantes** como leer, escuchar música, rezar...
- No ir a la cama **recién cenado** y **no** realizar **cenas muy copiosas**.
- Es aconsejable tomar un vaso de **leche** antes de acostarse, porque la leche induce al sueño y elimina la sensación de hambre si la cena fuera escasa.

- Si el anciano después de acostarse **no concilia el sueño** y no para de dar vueltas en la cama, es **mejor que se levante**, antes de ponerse nervioso, y que lo vuelva a intentar algo mas tarde.

7. CUIDADOS DEL PACIENTE CON OSTOMÍA

¿QUÉ ES UNA OSTOMÍA?

Una ostomía es la creación de un orificio (estoma) que comunica una zona del interior del organismo con el exterior. Recibe el nombre de la zona donde se realiza el orificio o estoma como, por ejemplo: traqueotomía, colostomía, gastrostomía, etc.

Las ostomías se realizan para intentar mantener la función de un órgano que por una patología o traumatismo ha dejado de cumplir su función.

Las funciones que suelen recuperarse con este tipo de tratamiento quirúrgico son:

1. La función de **alimentación** (esofagostomía, gastrostomía, yeyunostomía).
2. La función de **evacuación o eliminación de productos de desecho** (ileostomía, colostomía, sigmoidostomía, urostomía).
3. La de **restablecer o mantener la función respiratoria** (traqueostomía).

CUIDADO DE UNA OSTOMIA

Hay que tener siempre una higiene y aseo adecuado de la zona de la ostomía y de la piel que la rodea. Vamos a diferenciar los cuidados de cada tipo de estoma:

1. **En los estomas con función de alimentación**, la que se suele encontrar con más facilidad en un paciente es la gastrostomía. Consiste en un orificio que atraviesa la pared abdominal y llega hasta el estómago. En dicho orificio, se coloca una sonda por la que se introduce la alimentación al paciente.

Algunos puntos a tener en cuenta:

- Cuando introducimos la alimentación hay que pasarla a un ritmo lento, para evitar posibles diarreas.
- Antes y después de poner la alimentación, hay que pasar agua para evitar que la sonda se obstruya.
- En el caso de que se produzca obstrucción de la sonda, hay que intentar desobstruirla utilizando agua tibia.
- Es necesario proteger la piel de alrededor del estoma con una gasa, para evitar que la sonda se marque en la piel, y deberemos aplicar crema o vaselina para mantener hidratada la piel de alrededor del estoma.

2. **En los estomas con función de eliminación**, el más común es la colostomía. Es un orificio que atraviesa la pared abdominal y llega hasta el colon, con un repliegue del tejido de la zona intestinal que forma el estoma; se

observa a simple vista como una especie de cráter, por el cual el paciente elimina las heces. Debemos tener en cuenta los siguientes puntos:

- Hay que realizar una **buena higiene y aseo** de la zona del estoma, utilizando agua tibia y un jabón neutro. Tendremos cuidado de **no realizar fricciones** de ningún tipo en esta zona. Para la zona periestoma utilizaremos una esponja natural.
- A todas estas ostomías de eliminación se les pone una **bolsa** para recoger los productos de desecho que normalmente se fija con un disco adhesivo. Los **adhesivos** suelen producir irritación de la piel donde se colocan, por lo que es conveniente, siempre que haya que cambiarlo, retirarlo con cuidado sin dar tirones, aplicando una fuerza continua y retirándolo en un solo intento, sin realizar una maniobra brusca.
- Al colocar el **disco** hay que **ajustar** lo máximo posible el orificio que hacemos en el adhesivo del mismo, al diámetro del estoma, para evitar que las heces se introduzcan por dentro del adhesivo e irriten la piel de alrededor del estoma.
- Es necesario llevar un cierto **control de las características de las heces**, como frecuencia, consistencia, color y la aparición de sustancia que no debe haber en las heces como sangre, moco, etc.

- Si se presentara cualquier tipo de **irritación o ulceración de la piel**, consultar con enfermería la manera de tratarla

3. **En los estomas con función de mantener la respiración**, como la traqueostomía, que es un orificio que va desde el exterior al interior de la tráquea (con el fin de que el paciente pueda mantener su función respiratoria) se suelen realizar cuando hay una obstrucción de vías aéreas superiores.

A todo paciente con traqueostomía se le introduce una cánula que puede ser de uno o dos tubos (la más utilizada suele ser la de doble tubo) y los materiales pueden ser de plata o de silicona, los más habituales.

Debemos tener en cuenta:

- Las **cánulas** hay que tenerlas siempre **permeables**, por lo que hay que realizar una higiene de estas cánulas de forma concienzuda, eliminando los restos de secreciones secas. La limpieza se suele realizar sumergiendo las cánulas en suero fisiológico; en algunos casos, se utiliza también algún tipo de antiséptico pero lo mejor es consultar con su enfermera.

- Estas cánulas se suelen fijar con unas cintas que se atan en la parte posterior del cuello y también se le suele poner un apósito para recoger las secreciones que puedan saltar desde la cánula, por un golpe de tos. Tanto las **cintas** como el **apósito** hay que **cambiarlo a diario** o siempre que se considere necesario.
- También debemos **cuidar la piel de alrededor del estoma**, ya que es una zona donde apoya la cánula y se puede irritar.

8. BIBLIOGRAFÍA

Enfermería Geriátrica, Carnevali-Patrick Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid 2001.

Auxiliar de Enfermería, Editorial Mad, SL, Sevilla 1999.

El Anciano en su Casa. Imprime B.O.C.M. 2003.