

Guía para la atención a personas con Síndrome de Resección Anterior



Autores

Grupo COF. OROS NORTE

María Dolores Álvarez González

Estomaterapeuta
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Hospital Clínico Universitario de Santiago

Silvia Louzao Méndez

Estomaterapeuta
Hospital Universitario A Coruña

María Socorro Riveiro García

Estomaterapeuta
Área Sanitaria de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras, Hospital Universitario de Ourense

María Flora Abilleira Torres

Estomaterapeuta
Área Sanitaria de Pontevedra y O Salnés, Hospital Gran Montecelo

María Mercedes Andrade Roca

Estomaterapeuta
Área Sanitaria De Santiago de Compostela y Barbanza, Hospital Clínico Universitario de Santiago

María José Fabeiro Mouriño

Estomaterapeuta
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Hospital Álvaro Cunqueiro

María Fe Lastra García

Estomaterapeuta
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Ana Suárez Miranda

Estomaterapeuta
Hospital Universitario Central de Asturias

Ana Belén Alonso Álvarez

Estomaterapeuta
Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)

Silvia Martínez Ferreras

Estomaterapeuta
Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE)

Noemí Cano Aribayos

Estomaterapeuta
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Marta Gómez Garrote

Estomaterapeuta
Hospital Clínico Universitario Valladolid

Lourdes Saiz Alegre

Estomaterapeuta
Hospital Universitario de Burgos

Clara Isabel Cabrera Martín

Estomaterapeuta
Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Pilar González Herrero

Estomaterapeuta
Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Marta Artola Etxeberria

Estomaterapeuta
Osi Donostialdea

Luis Miguel Ruano Ramos

Estomaterapeuta
HUA Txagorritxu - Osi Araba

María Luisa Calvo Bernárdez

Estomaterapeuta
Hospital Universitario Cruces

Ione Labaka Arteaga

Estomaterapeuta
Hospital Universitario Donostia (HUD)-Osi Donostialdea

Dr. José Luis Cobos

Vicepresidente III Consejo General de Enfermería.
Miembro de la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras.

Revisores



DR. GARCÍA BLÁZQUEZ, EDUARDO
Market Manager Ostomy Care

<https://orcid.org/0000-0003-1229-3229>



SARA MANERO HIGUERA
Ostomy Care

<https://orcid.org/0009-0006-5394-121X>

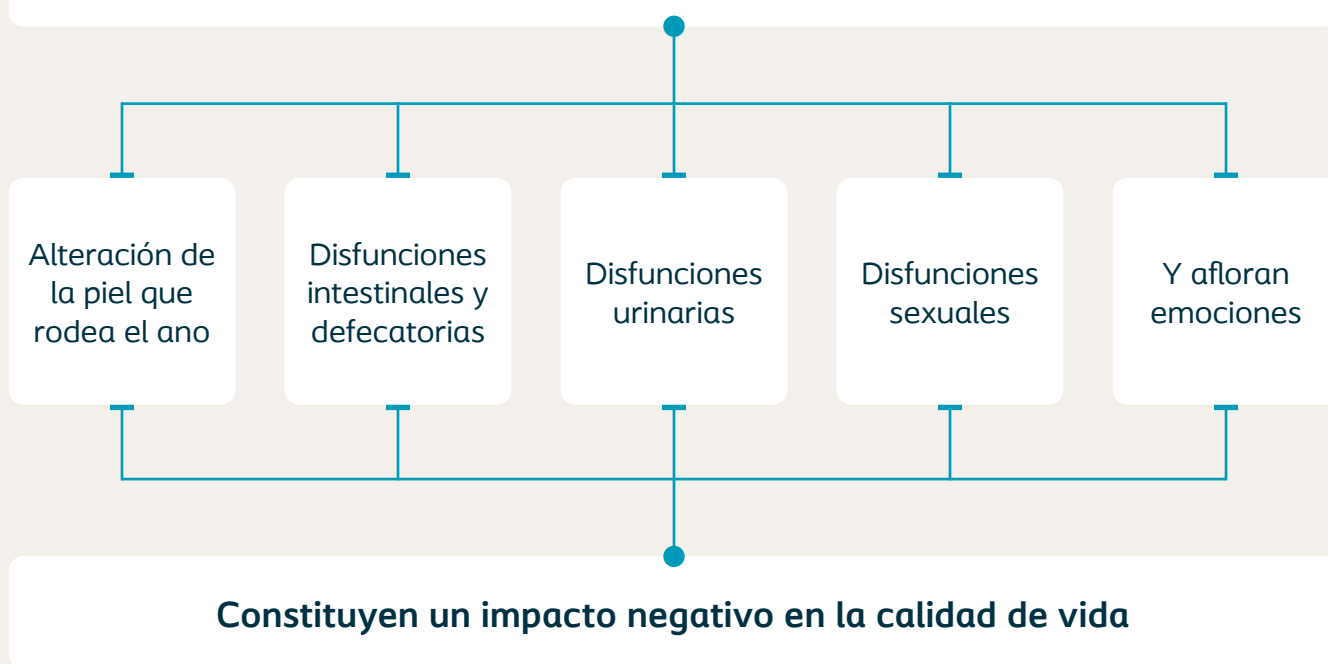
Índice

	Página
¿De qué hablamos? ¿Qué es el SRA? / ¿Por qué aparecen estas alteraciones?	04
¿Por qué aparecen estos trastornos? / ¿Y así para siempre? ¿Hay soluciones?	05
¿Qué alteraciones pueden aparecer?	06
Alteraciones de la función intestinal y defecatoria	07
Diarrea / heces líquidas. ¿Cómo nos cuidamos si tenemos diarrea / heces líquidas? Recomendaciones	09
Urgencia defecatoria / incontinencia a heces líquidas. ¿Qué hacemos si tenemos urgencia defecatoria e incontinencia a heces líquidas? Recomendaciones / Ensuciamiento, también llamado <i>Soiling</i> . ¿Cómo mejorar el Ensuciamiento / <i>Soiling</i> ? Recomendaciones	10
Aumento de la frecuencia / fragmentación defecatoria / tenesmo rectal ¿Cómo podemos manejar el aumento de la frecuencia, la fragmentación defecatoria o la sensación de la necesidad de defecar? Recomendaciones	11
Defecación obstructiva / estreñimiento / disinergia defecatoria ¿Cómo tratar la defecación obstructiva, el estreñimiento y la disinergia? Recomendaciones	12
Incontinencia anal: gases / heces ¿Qué nos puede ayudar en la Incontinencia de gases/heces? Recomendaciones / Rectorragia / proctalgia ¿A quién acudir si presento sangrado o dolor anal? Recomendaciones	13
Alteraciones cutáneas	14
No sé qué hacer... Recomendaciones	15
Tengo toda la zona del ano irritada / ¿Ano húmedo? Ese término no lo conocía / ¿Qué pasa si no mejora? ...	16
Alteraciones urinarias	17
Incontinencia urinaria. ¿Qué es? ¿La reconoceré fácilmente?	18
Incontinencia urinaria. ¿Qué puedo hacer si tengo incontinencia urinaria?	19
Retención urinaria ¿Qué es? ¿La reconoceré fácilmente? ¿Qué puedo hacer si tengo retención urinaria?	20
Alteraciones de la función sexual	21
Masculinas ¿Qué puedo notar?	22
Femeninas ¿Qué puedo notar?	23
Alteraciones emocionales	24
Anexo I	26
Anexo II	27
Anexo III	30
POSICIÓN CORRECTA PARA VACIAR SU INTESTINO	31

¿De qué hablamos? ¿Qué es el SRA?

El Síndrome de Resección Anterior baja de recto (SRA), es un conjunto de síntomas intestinales y defecatorias que experimentan el 60-70% de las personas sometidas a una Resección Anterior Baja (RAB), por cáncer de recto. La RAB es un tipo de intervención quirúrgica conservadora que se realiza en un 80% de los pacientes con cáncer de recto, evitando así poner “una bolsa” para siempre. Se extirpa el segmento intestinal afecto de tumor y se restaura la continuidad intestinal, preservando los esfínteres anales. Si bien con esta cirugía conservadora se consiguen resultados oncológicos curativos, en el postoperatorio pueden aparecer diversas disfunciones de la función intestinal y defecatoria así como de la urinaria y la sexual.

¿Qué alteraciones pueden aparecer?



¿Por qué aparecen estas alteraciones?

No existe una causa específica. Se deben a muchos factores. Se estima que algunos de estos pueden ser: la disminución del tono esfinteriano, el daño esfinteriano postquirúrgico, la disminución de la distensibilidad y capacidad de almacenamiento del remanente rectal, la alteración de la motilidad intestinal y el tratamiento preoperatorio con radioterapia.

¿Por qué aparecen estos trastornos?

No existe una causa específica. Se estima que pueden deberse a muchos factores. Entre otros, que haya tenido tratamiento con radioterapia en el preoperatorio, que el tono de los esfínteres del ano se haya debilitado, que la parte del recto que queda después de la intervención no se distienda o se distienda poco y en consecuencia disminuya la capacidad de almacenamiento fecal y que esté alterada la movilidad intestinal.

¿Y así para siempre? ¿Hay soluciones?

Estas manifestaciones se viven de forma más severa durante los primeros meses de la cirugía y con el tiempo mejora la intensidad de las mismas. Hay que esperar un año para ver el resultado final, no obstante después del año no cabe esperar mejoría espontánea.

Tener un problema de salud a lo largo de la vida forma parte de la naturaleza humana. Se puede seguir haciendo las mismas cosas, quizás de diferente manera.



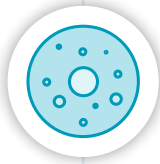
¿Qué alteraciones pueden aparecer?

Intestinales y defecatorias



Habitualmente se da urgencia para hacer deposición, escape de gases, escape de heces, ensuciamiento fecal, ligera diarrea, falta de deseo para hacer deposición, aumento de la frecuencia defecatoria, deposición fragmentada, dificultad para distinguir si lo que va a echar son gases o heces, necesidad imperiosa y constante de evacuar sin lograrlo y aun habiéndolo conseguido se sigue teniendo ganas, sensación de no haber vaciado completamente, estreñimiento y ritmo de deposición cambiante. Estos síntomas generalmente se presentan de forma combinada y no aislada. Constituyen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, en cierta forma, por hacerse dependientes de la disponibilidad de los wc o aseos.

Cutáneas



Durante las primeras semanas posteriores a la cirugía conservadora o a la retirada de "la bolsa", puede haber pérdida inaparente y continua de heces que dificulta que la piel de alrededor del ano pueda mantenerse limpia y seca. Por ello puede que derive en una alteración cutánea que puede ir desde un mínimo picor/escozor/ardor y enrojecimiento de la capa superficial de la piel que rodea el ano hasta una maceración, inflamación y erosión de los pliegues cutáneos de la zona perianal. Se produce porque el pH ácido de la piel se altera debido al efecto que ejercen las heces, acompañado de la irritación que producen las bacterias de la materia fecal.

Urinarias



Los trastornos urinarios que se presentan principalmente son: la incontinencia urinaria, que consiste en perder orina de forma involuntaria, o la retención urinaria, que es la incapacidad de evacuar la orina de la vejiga. Estos síntomas se pueden presentar de forma transitoria o permanente. Generalmente mejoran con el paso del tiempo. La incontinencia puede ir desde la pérdida de unas gotas de orina al hacer un esfuerzo como: toser, reír, estornudar, sonarse la nariz y/o al sentir urgencia para orinar; hasta la pérdida total.

Sexuales



Las disfunciones sexuales que mayormente aparecen en los hombres son: la disfunción eréctil (incapacidad temporal o permanente para conseguir y mantener una erección lo suficientemente firme para conseguir la penetración) y la eyaculación retrógrada, también conocida como eyaculación seca (en el momento del orgasmo el semen es enviado a la vejiga en lugar de salir hacia fuera, a través del pene). En las mujeres puede aparecer sequedad vaginal (falta de lubricación vaginal) y dolor en el coito.

Emocionales



Los sentimientos que pueden aflorar son: miedo, inseguridad, tristeza, enfado, apatía, vulnerabilidad, vergüenza, ansiedad, falta de control... pudiendo llegar a una autoestima baja e incluso a un aislamiento social.

Alteraciones de la función intestinal y defecatoria



Alteraciones de la función intestinal y defecatoria

- Diarrea / heces líquidas
- Urgencia defecatoria / incontinencia a heces líquidas
- Ensuciamiento, también llamado *Soiling*
- Aumento de la frecuencia / fragmentación defecatoria / tenesmo rectal
- Defecación obstructiva / estreñimiento / disinergia defecatoria
- Incontinencia anal: gases / heces
- Rectorragia / proctalgia

Estas manifestaciones se viven de forma más severa durante los primeros meses tras la cirugía, con el tiempo y ayuda mejora la intensidad de las mismas.



Tenga valor y confianza para contar lo que le pasa y no espere a que su problema se acentúe. Descubra como hacer frente a los síntomas.

Diarrea / Heces líquidas

¿Cómo nos cuidamos si tenemos diarrea / heces líquidas?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **diarrea aguda** como la realización de tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, o la evacuación de heces sueltas o líquidas con una frecuencia mayor que la habitual para la persona.

Por tanto, la diarrea consiste en una modificación de la consistencia de las heces, presentando heces de consistencia más líquida de lo normal en la persona, acompañado de un aumento en el número de deposiciones.

La diarrea hace que nuestro organismo pierda agua y electrolitos (sales minerales) por lo que, esta pérdida, puede causar una deshidratación.



Recomendaciones:

- Hidrátese bebiendo abundante agua y limonada alcalina (anexo I).
- Realice dieta líquida durante las primeras 24 horas.
- Incorpore progresivamente alimentos sólidos a su dieta. Elabore los platos de forma sencilla y sin condimentos.
- Realice una dieta astringente (leche de arroz, caldo de arroz, puré de zanahoria, puré de patatas y zanahoria, pasta cocida, huevo pasado por agua, duro o en tortilla, pescado blanco cocido, al vapor, papillote o a la plancha, carne de ave cocida o a la plancha (sin piel), manzana asada o rallada, membrillo y plátano maduro).
- Incorpore a su dieta avena y cebada (fibra soluble), puede ayudarle a aumentar el bolo fecal y controlar la diarrea.
- Evite la leche y los derivados, el café, las bebidas de cola y de gas, bebidas frías, refrescos, los dulces, el alcohol, los cítricos, el chocolate, verduras en crudo, los alimentos picantes, el tomate, las grasas en general, las especias y todos aquellos alimentos que advierta que puedan causarle una consistencia líquida o semilíquida de las heces.
- Conforme vea que mejora la frecuencia y consistencia de las heces, incorpore a su dieta todos los alimentos de forma gradual.
- Debe fortalecer los músculos del suelo pélvico. Realice ejercicios de tonificación (anexo II). Estos ejercicios los debe integrar en su vida diaria como una actividad inexcusable.

Urgencia defecatoria / incontinencia a heces líquidas

¿Qué hacemos si tenemos urgencia defecatoria e incontinencia a heces líquidas?

Definimos la **urgencia defecatoria** como la dificultad de posponer la defecación 15 min, desde el deseo defecatorio. Sensación imperiosa y repentina de defecar con incapacidad de retener la salida de las heces.



Recomendaciones:

- Intentemos conseguir unas heces de consistencia sólida, así podremos reducir o mejorar la urgencia e incontinencia fecal, para ello siga las recomendaciones higiénico-dietéticas del apartado de heces líquidas/diarreas.
- Realice los ejercicios recomendados para el fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico (anexo II).

Ensuciamiento, también llamado *Soiling*

¿Cómo mejorar el Ensuciamiento / *Soiling*?

Llamamos **ensuciamiento** a una pérdida de escasa materia fecal sin deseo defecatorio.



Recomendaciones:

- Para intentar solucionarlo debe fortalecer los músculos que componen el suelo pélvico. Realice diariamente los ejercicios de tonificación de la musculatura del suelo pélvico (anexo II) y no pierda el hábito de ejecutarlos diariamente.

Aumento de la frecuencia / fragmentación defecatoria / tenesmo rectal

¿Cómo podemos manejar el aumento de la frecuencia, la fragmentación defecatoria o la sensación de la necesidad de defecar?

- **Aumento de la frecuencia:** Incremento del número de deposiciones realizadas al día en relación a su hábito intestinal.
- **Fragmentación defecatoria:** Evacuación intestinal en varios episodios. En ocasiones tienen sensación de evacuación incompleta.
- **Tenesmo rectal o sensación de la necesidad de defecar:** Permanente deseo defecatorio y no desaparece con la deposición.



Recomendaciones:

- ➔ Evite los alimentos y bebidas que aceleren la motilidad intestinal como: el café, las bebidas de cola, bebidas con gas, bebidas frías, el alcohol, los cítricos, el chocolate, los alimentos picantes, el tomate, las grasas en general, las especias y todos aquellos alimentos que intuya que puedan causarle una consistencia líquida o semilíquida de las heces. Conforme se vaya resolviendo el estado de las heces, podrá ir incorporando a su dieta todos los alimentos de forma gradual.
- ➔ Procure crear un hábito defecatorio diario. Siéntese a evacuar después de desayunar.
- ➔ Si nota un deseo acuciante de defecar, procure ignorar dicha necesidad. Siéntese sobre una superficie plana para contrarrestar la orden defecatoria y evite hacer el esfuerzo para defecar.
- ➔ Realice diariamente los ejercicios de tonificación recomendados (anexo II).

Defecación obstructiva / estreñimiento / disinergia defecatoria

¿Cómo tratar la defecación obstructiva, el estreñimiento y la disinergia?

El **estreñimiento** es un síntoma que asocia el retraso de la defecación con unas heces deshidratadas. También se refiere a la dificultad para evacuar las heces duras, con sensación permanente de vaciado incompleto a pesar de existir una frecuencia de deposiciones normal.



Recomendaciones:

- Realice una dieta equilibrada con alimentos de alto contenido en fibra insoluble, (salvado, semillas de lino o chía, pan y cereales integrales, fruta fresca, frutas secas (pasas, ciruelas, arándanos...), frutos secos (nueces, avellanas, almendras...), verduras y vegetales.
- Tome una cucharada sopera de aceite de oliva antes de desayunar. Ayuda a lubricar las heces, favoreciendo su evacuación.
- Habitúese a beber un vaso de agua antes de cada comida.
- Beba abundante líquido a lo largo del día: agua, caldos y zumos de frutas naturales añadiendo la pulpa.
- Reduzca la ingestión de alcohol, queso, carnes rojas, grasas y dulces.
- Acostumbre al organismo a evacuar a la misma hora del día, creando una rutina defecatoria.
- Siéntese en el baño después de cada comida. Para facilitar el vaciado, incline el tronco hacia las rodillas y coloque los pies sobre un taburete de +/- 15 cm de alto (anexo IV), En caso de que dicha postura no sea efectiva adopte otras posturas de fuerza expulsiva porque la cirugía le ha podido generar cambios anatómicos.
- Realice ejercicio moderado a diario, como caminar.
- Si estas medidas no le son efectivas consulte con su profesional de referencia, que puede indicarle alguna otra línea de tratamiento.

Incontinencia anal: gases / heces

¿Qué nos puede ayudar en la Incontinencia de gases / heces?

Definimos **incontinencia** a una pérdida involuntaria y repetida de gases y heces (líquidas, blandas y/o sólidas) por el ano, en relación a la incapacidad de controlar su salida.



Recomendaciones:

- Evite comidas copiosas, así como la ingesta de alimentos flatulentos y bebidas gasosas.
- Coma sin prisas, con la boca cerrada y mastique mucho los alimentos.
- No acostumbre a masticar chicle.
- Realice los ejercicios de tonificación (anexo II) diariamente, para fortalecer la musculatura del suelo pélvico.

Rectorragia / Proctalgia

¿A quién acudir si presento sangrado o dolor anal?

- › **Rectorragia** es la emisión por el ano de sangre roja mezclada o no con las heces.
- › **Proctalgia** es el dolor localizado en el canal anal y/o región perineal.



Recomendaciones:

- Si observa sangre en las heces o dolor con la deposición consulte con su profesional de referencia.

Alteraciones cutáneas

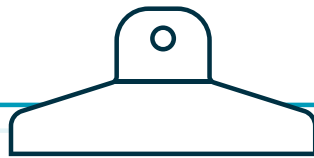




No se qué hacer...

Me arde el ano, me pica, me duele, es insoportable...

Generalmente se produce por la filtración continua de las heces que altera la piel que rodea al ano. Siga las siguientes recomendaciones para evitar el empeoramiento progresivo de la zona.



Recomendaciones:



- Mantenga la zona limpia y seca.
- Evite el uso de papel higiénico tras cada deposición.
- Límpiase cuidadosamente con agua tibia. Se puede añadir una pequeña cantidad de jabón neutro.
- Evite el uso de materiales que contengan productos químicos, fragancias, desodorantes, alcoholes y aceites como por ejemplo las toallitas higiénicas húmedas.
- Séquese de forma suave, sin rascar, con una toalla de algodón o papel de celulosa.
- Ante el picor evite el rascado. Córtese las uñas de las manos para evitar lesiones de rascado.
- Puede aplicarse crema barrera con base de óxido de zinc, siempre sobre piel limpia y seca. Esta crema protege la piel del contacto con las heces y de la humedad mantenida. Consulte con su enfermera estomaterapeuta.
- Evite el uso de compresas o salvaslips sintéticos, sustitúyalos por protectores de algodón puro.
- Utilice ropa interior de algodón blanco y no ajustada.
- Cuide su alimentación, evitando ingerir alimentos irritantes, ácidos o picantes, así como café, alcohol, cítricos, chocolate, tomate, especias y alimentos que puedan causarle diarrea o una consistencia menor de las heces. Usted mismo advertirá qué alimentos le modifican la consistencia de las heces. En caso de que estas medidas no le resulten eficaces, consulte con su enfermera estomaterapeuta o cirujano.

Más información en el Anexo III



Tengo toda la zona del ano irritada

Prof. salud: Sí, tiene la capa superficial de la piel perianal enrojecida. Suele ir acompañado de picor, ardor y escozor. Las recomendaciones son las mismas que le hemos dado para solucionar el prurito o picor anal. Es importante poder solucionarlo antes de que lleguemos a la situación de tener el “ano húmedo”.



¿Ano húmedo? Ese termino no lo conocía

Prof. salud: Es la maceración de los pliegues cutáneos de la zona perianal. Suele ir acompañado de picor, escozor, dolor e incluso olor. Es una situación de empeoramiento de la irritación anal. Mantenga estrictamente las recomendaciones del apartado de la irritación anal e incorpore las siguientes recomendaciones:

- Tras la higiene, realice baños de asiento con soluciones antiinflamatorias/secantes disueltas en agua tibia. Puede consultar con su enfermera estomaterapeuta para su indicación.
- Tras el baño de asiento puede echarse polvos de talco como secante. También puede aplicarse polvos protectores / regeneradores cutáneos. Puede consultar con su enfermera estomaterapeuta para su indicación.
- Colóquese una gasa de algodón doblada o algodón hidrófilo a modo de torunda en el orificio anal para evitar el continuo contacto de la piel con las heces.

En caso de no lograr mejoría con las anteriores recomendaciones, consulte con su profesional de referencia.



¿Qué pasa si no mejora?

Prof. salud: Que puede llegar a un nivel de afectación más severo que es la dermatitis perianal o la inflamación profunda de la piel que rodea al ano. Además de escozor, picor, dolor y enrojecimiento, se acompaña de erosiones cutáneas, sangrado y gran incomodidad. Se produce por el sobrecrecimiento bacteriano y/o la colonización de hongos sobre las lesiones.

Si a pesar de cumplir correctamente las recomendaciones indicadas no logra mejoría, consulte con su profesional de referencia. Este valorará la indicación de alguna otra medida terapéutica.

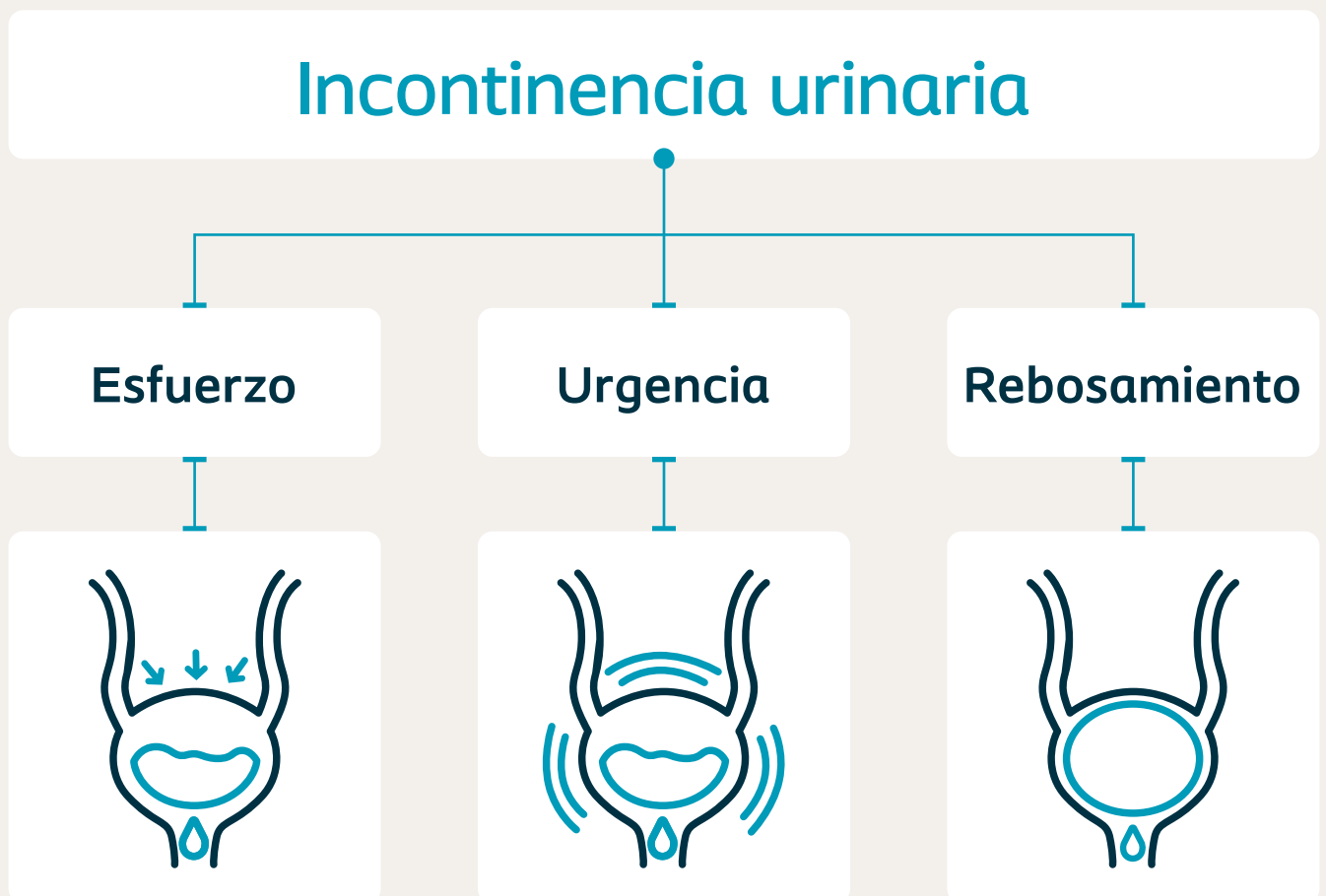
Alteraciones urinarias



Incontinencia urinaria

¿Qué es? ¿La reconoceré fácilmente?

Es la pérdida involuntaria de orina, es decir, hay una incapacidad de controlar el llenado y vaciado de la vejiga urinaria. La incontinencia se puede sufrir de forma transitoria o permanente. Puede padecer desde una incontinencia de esfuerzo, de urgencia, mixta (se asocian los 2 síntomas anteriores) o por rebosamiento o paradójica, hasta una incontinencia total.



¿Qué puedo hacer si tengo incontinencia urinaria?

Hay una serie de medidas y recomendaciones que le ayudaran a mejorar su calidad de vida:

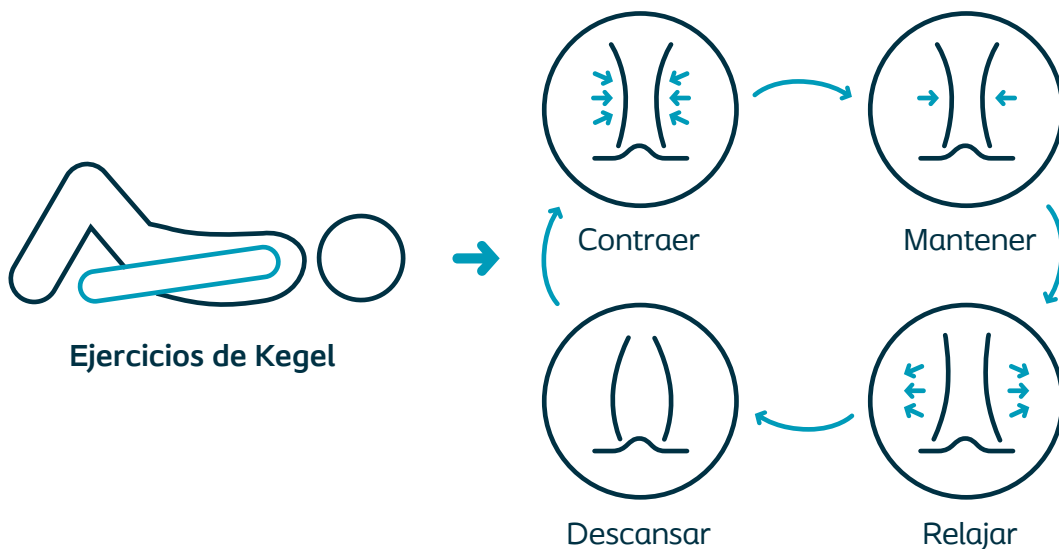


Siéntese en el WC a vaciar la vejiga con un horario programado.

Por ejemplo cada 2 horas.



Realice ejercicios de fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico. Para ello, es necesario que en primer lugar identifique los músculos que hay que trabajar. Se identifican observando lo que contrae cuando procura detener el chorro de la orina durante la micción. Una vez identificados los músculos que hay que ejercitar, apriételos durante 3 segundos y relájelos durante otros 3 segundos. Ejecute este ejercicio de contracción y relajación al menos 3 veces al día, realizando 10 repeticiones en cada serie.



En caso de que con estas medidas no encuentre mejoría, consulte con su profesional de referencia.

Retención urinaria

¿Qué es? ¿La reconoceré fácilmente?

Es la incapacidad de evacuar, de forma completa o parcial, la orina de la vejiga. Puede ser transitoria o permanente.

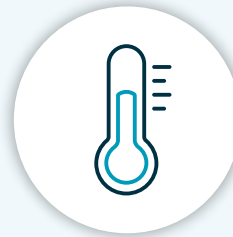
¿Qué puedo hacer si tengo retención urinaria?



Siéntese en el inodoro, aplíquese una presión ligera sobre la vejiga e inclínese hacia las rodillas para hacer fuerza para orinar.



Abra el grifo para favorecer el deseo de orinar. Un baño de agua caliente también le puede estimular la micción.



Aplíquese calor suave en la zona de la vejiga, que puede relajar la musculatura y facilitarle la micción.



Si necesita ayuda... ¡Pídala!
¡Compartiendo, se sentirá mejor!



En caso de que con estas medidas no logre resolver sus problemas para orinar, consulte con su profesional de referencia, porque puede ser necesario adoptar otras medidas.

Alteraciones de la función sexual



Debido a la intervención a la que se le ha sometido, podría sufrir en el postoperatorio trastornos relacionados con su sexualidad.

Pueden estar relacionados con los cambios ocasionados en su cuerpo por la cirugía o también por problemas psicológicos como baja autoestima y/o estrés debido a la situación.



¿Es mi cuerpo? ¿Es mi mente?



Masculinas ¿Qué puedo notar?

- **Disfunción erectil:** Incapacidad temporal o permanente para conseguir y mantener la erección lo suficientemente firme como para tener relaciones sexuales.
- **Eyacuación retrógrada:** En el momento del orgasmo el semen es enviado a la vejiga en lugar de salir hacia fuera, a través del pene. La cantidad que se eyacula es muy poca o nada.
- **Disminución de la libido:** Disminución del deseo sexual.
- **Dolor (dispareunia), erección dolorosa:** Dispareunia o coitálgia es el coito doloroso, dolor o molestia antes, después o durante el coito.



Estas circunstancias pueden darse de forma temporal, por ello observe si progresivamente va recuperando su funcionalidad. En caso de que esta situación se mantenga en el tiempo y sea una preocupación para usted, consulte con su profesional de referencia para ser derivado al especialista.



Femeninas ¿Qué puedo notar?

→ **Disminución de la libido:**

Disminución del deseo sexual (libido)

→ **Hipersensibilidad del clitoris:** Dolor clitoriano (zona del clitoris) al mínimo roce.

- Evite usar ropa interior ajustada. Lávese y séquese suavemente. Se puede usar gel anestésico.

→ **Perdida de flexibilidad vaginal:**

Cambios derivados del tratamiento con radioterapia o de la propia cirugía oncológica.

- Aplíquese lubricante antes de tener relaciones sexuales. No use productos que contengan alcohol. En caso de penetración colóquese arriba, para poder controlar la profundidad de la misma.

→ **Sequedad vaginal:** Falta de lubricación vaginal. La escasa lubricación puede dificultar el coito, hacer que este sea poco placentero e incluso doloroso.

- Es importante el modo de afrontar la relación sexual. Alargue los juegos preliminares que le permitan alcanzar un elevado estado de excitación para lograr una adecuada lubricación y facilitar la penetración.
- Podría incorporar lubricantes vaginales en forma de crema o supositorios. Consulte con su profesional de referencia.

→ **Dispareunia:** Es el coito doloroso. Es el dolor producido durante las actividades sexuales con penetración. Este dolor puede resultar desde algo superficial, hasta muy intenso.

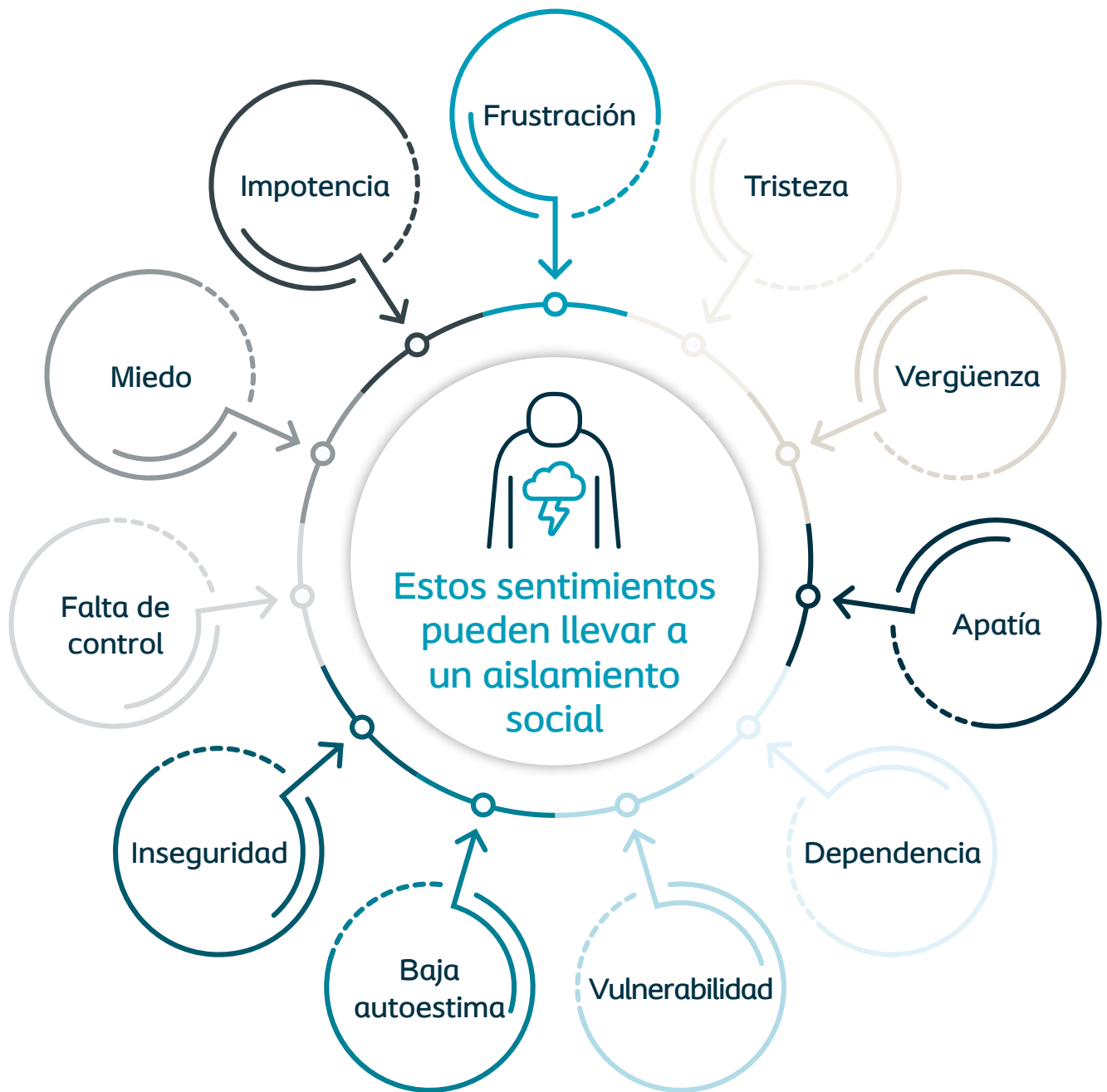
- Asegúrese de estar bien lubricada. Tómese el tiempo necesario para alcanzarla. En muchas ocasiones el dolor a la penetración está producido por la sequedad vaginal.
- Podría incorporar productos lubricantes vaginales. Consulte con su profesional de referencia.
- Adopte la postura que mejor se ajuste a su satisfacción sexual. Algunas posiciones sexuales son más favorables a la hora de controlar la penetración.
- Evite la penetración brusca y profunda. El dolor puede ser consecuencia del estrechamiento y acortamiento de la vagina por la intervención quirúrgica.

→ **Vulvodinia:** Dolor ardiente en el área de la vulva.

- Colóquese compresas frías o compresas de gel frío directamente en la zona genital externa.
- Tome baños de asiento con agua fría.
- Evite usar ropa interior ajustada.
- No use tampones ni compresas perfumados. Use compresa de algodón.
- Evite realizar actividades que ejerzan presión en la vulva, como ciclismo o montar a caballo.
- Aplique lubricante antes de tener relaciones sexuales. No use productos que contengan alcohol.
- Puede aplicarse gel anestésico. Consulte con su profesional de referencia.

Alteraciones emocionales





Compartir los sentimientos con las personas que queremos, aunque sea difícil, ayuda a que nos puedan entender y apoyar. ¡Aunque lo que se siente sea invisible no deja de ser importante!

ANEXO I

LIMONADA ALCALINA

La limonada alcalina es un preparado casero que puede ayudar a reponer las pérdidas de agua y sales minerales que se pierden en un proceso diarreico. Se recomienda tomar +/- 2 litros de la solución a lo largo del día. Beber en pequeñas cantidades, de forma repetida, facilita la tolerancia por parte del estómago e intestino. Es normal que por su composición tenga un gusto algo salado. Tomarlo frío puede ayudar a disimular su sabor.

Modo de elaboración de la limonada alcalina:

Añada a 1 litro de agua:

- Zumo de 2 limones filtrado (sin la pulpa).
- 1 cucharilla de las de café rasa de sal.
- 1 cucharilla de las de café rasa de bicarbonato.
- 2 cucharadas soperas rasas de glucosa (azúcar).

Remueva hasta disolver completamente los componentes.

Prepare la mezcla en un recipiente de mayor capacidad que 1 litro, porque al realizar la disolución se forma espuma y pueda rebosar.

Esta fórmula está recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en situaciones de cuadro diarreico.

Si el citado cuadro persiste más allá de 48 horas, la limonada alcalina puede sustituirse por Suero de Rehidratación Oral (SRO). Los SRO son preparados farmacéuticos compuestos fundamentalmente de agua y sales, con gran precisión en las medidas de cada uno de los componentes. Todos los SRO comercializados siguen las recomendaciones de la OMS en cuanto a su composición y concentración de los ingredientes.

Modo de elaboración de SRO según la OMS

- 3,5 gr. de CLNA ($\frac{3}{4}$ de cucharada).
- 2,5 gr. de NAHCO $\frac{1}{2}$ cucharada).
- 1,5 gr. de CLK ($\frac{1}{4}$ cucharada).
- 20 gr. de glucosa (5 cucharadas)

La cucharada se entiende que es la cucharilla de las de café.

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN DEL SUELO PÉLVICO

El suelo pélvico se extiende desde el pubis por delante, hasta el sacro por detrás. Está formado por un conjunto de músculos que configuran una “hamaca” que sirve de soporte de la vejiga urinaria, los órganos genitales y el recto. Dentro de la musculatura del suelo pélvico encontramos el esfínter anal externo y el elevador del ano que intervienen en el proceso de la defecación. Cuando los músculos se relajan se efectúa el acto de evacuar las heces y cuando se contraen se restablece el control de las mismas. Debido al tipo de intervención quirúrgica que se le ha realizado, puede que los citados músculos se debiliten y sufran cambios funcionalmente importantes. Puede correr el riesgo de que se vea comprometida la continencia fecal y se le escapen las heces. Por ello, es importante que dichos músculos tengan la fuerza necesaria para ejercer su correcta función. Para recuperar la buena función ano-rectal se debe ejercitar dicha musculatura ejecutando una pauta de ejercicios, durante el periodo de funcionamiento de la ileostomía de protección y posterior al cierre de la ileostomía (quitar la “bolsa”).

APRENDER A HACER LOS EJERCICIOS:

Primeramente debe identificar los músculos del suelo pélvico que debe ejercitar.

● ¿Cómo reconocer los músculos del suelo pélvico?:

- 1.- Empiece a orinar y a los +/- 5 segundos, interrumpa el chorro de la orina una o dos veces y advierta cuales son los músculos que moviliza para intentar retenerla. Son los que rodean la uretra/vagina. También localizará los músculos que rodean la uretra/vagina si intenta evitar que se le escape la orina cuando le entran unas ganas acuciantes de orinar.
- 2.- Imagínese que lleva un tampón vaginal que se le está saliendo. Para intentar impedirlo va a notar que contrae también los músculos que rodean la vagina.
- 3.- Imagínese que nota que se le escapan los gases y heces. Para intentar evitarlo contraerá los músculos que rodean el ano. Sentirá como este se cierra y se hunde hacia dentro y hacia arriba. Al mismo tiempo notará que también se contrae y eleva la vagina.

Los músculos que ha localizado con estas acciones son los que va a tener que entrenar para fortalecerlos. Sus nalgas, vientre y piernas no se deben mover ni contraer durante los ejercicios.

● ¿Cómo ejercitar los músculos del suelo pélvico?:

Estos músculos se tonifican efectuando movimientos de contracción (apretar) y relajación (soltar).

La contracción se puede realizar con **la fuerza máxima o a media fuerza (“a medio gas”)**. Imagínese que los músculos del ano y periné son un ascensor. Si los contrae y eleva con la fuerza máxima, el ascensor sube hasta la 4ª planta, pero dado el esfuerzo realizado no se puede retener en esa planta durante mucho tiempo, se cansa, y el ascensor cae rápidamente a la planta baja. Si los contrae con una fuerza menor (“a medio gas”), subiendo “su ascensor” solo hasta la segunda planta, notará cómo puede retenerlo durante más tiempo.

Los ejercicios de fuerza máxima permiten dar **fuerza** a la musculatura y los de “a medio gas” permiten dar **resistencia**.

● ¿Cómo realizar los ejercicios del suelo pélvico?:

Se trata de contraer los músculos sintiendo que se cierran y elevan hacia adentro y hacia arriba todas las aberturas perineales (uretra, vagina y recto) y se relajan soltándolas y abriéndolas.

Los ejercicios se pueden realizar tanto en posición de tumbado, sentado, de pie o a cuatro patas. Elija la posición que elija, antes de empezar a realizar los ejercicios debe colocar la columna vertebral recta y elongada y la pelvis en posición neutra. Esto es que la curvatura lumbar no esté pronunciada (“culo pollo”) ni borrada (“culo plano”). En este espacio se explica cómo efectuar los ejercicios en posición de tumbado y sentado.

Si elige la posición de tumbado, colóquese boca arriba apoyando los pies en el suelo y con las rodillas dobladas ligeramente separadas.

Si elige la posición de sentado, colóquese con las rodillas ligeramente separadas, con el tronco activado (“creciendo hacia el techo”) y la pelvis en posición neutra.

1º ejercicio: coja aire, apriete y eleve los músculos del periné (ano, vagina y uretra), con la fuerza máxima, manténgalos apretados hasta contar 5 y entre tanto vaya expulsando el aire por la boca lentamente como si soplasen una vela moviendo la llama pero sin apagarla y luego relájelos progresivamente. Descanse unos 10 segundos y repita éste ejercicio 5 veces (series).

2º ejercicio: coja aire, apriete y eleve los músculos “a medio gas”. Prolongue la contracción hasta contar 10 y relaje seguidamente. Descanse durante 10 seg. antes de repetir el ejercicio. Repítalo 10 veces.

3º ejercicio: contraiga y relaje los músculos de manera rápida (como si estuviera parpadeando). Cuente las veces que es capaz de reproducirlo. Descanse durante 1' y repita el ejercicio 5 veces. Durante el ejercicio siga respirando de forma natural.

Realice todas las series de los tres ejercicios de forma regular, todos los días, 3 veces al día.

Cree su propia rutina.

Ejercicios hipopresivos:

1.- Posición de tumbado.

- ➔ Túmbese en la postura correcta y coloque las manos entrelazadas debajo del ombligo como sujetando el abdomen. Puede realizarlo tumbado en la cama. Coja aire (inspire) profunda y lentamente apoyando la zona lumbar sobre la superficie en la que está tumbada, al mismo tiempo empuje con los pies hacia el suelo e intente rectificar la curva cervical. Contenga la respiración durante 3 seg. y después expulse el aire (espire) relajando la postura e intentando que la salida del aire sea lenta y dure el doble que la inspiración.

- Túmbese en la postura correcta y coloque las manos sobre las últimas costillas. Inspire lentamente llenando completamente los pulmones de aire. Contenga la respiración durante 3 seg. Expulse el aire soplando lentamente al mismo tiempo que empuja con los pies el suelo, hace retroversión de la pelvis y mete el obliquo hacia atrás y hacia arriba (como si le saliera chepa).

2.- Posición de sentado:

- Siéntese en una silla en la postura correcta. Ponga las manos sobre las rodillas. Coja aire lentamente al mismo tiempo que empuja con los pies fuertemente el suelo y expulse el aire también de forma lenta mientras se va relajando.

ALGUNAS CONSIDERACIONES:

- Al principio, es una buena idea intentar concentrarse en realizar **pocos ejercicios pero bien hechos** ya que inicialmente se busca **calidad y no cantidad**. Poco a poco irá notando que los hace de forma fácil, correcta y segura, por lo que los podrá realizar de cualquier otra postura, como tumbado o de pie, y en cualquier lugar sin que nadie se dé cuenta.
- A medida que se vayan fortaleciendo los músculos, notará que puede hacer los ejercicios durante más tiempo y en mayor cantidad antes de cansarse.
- Use sus músculos cuando los necesite, apriete el ano si nota que se van a salir las heces antes de llegar al baño, pero recuerde que debe apretar moderadamente ("a medio gas", "hasta la segunda planta") con el fin de no agotarse pronto.
- No gane peso, la obesidad condiciona un esfuerzo adicional.
- Si considera que no está realizando correctamente los ejercicios, puede comprobar si se mueven estos músculos, tocando con su dedo índice el periné (es la zona que está entre el orificio del ano y el orificio de la vagina en la mujer, y en el hombre, entre el ano y la parte posterior de los testículos). También se puede comprobar introduciendo su dedo índice en el ano.

ANEXO III

RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS PRURITO/IRRITACIÓN ANAL

Ante la observación de picor, escozor y/o dolor de la región anal, para evitar que empeore la situación debe principalmente, MANTENER LA ZONA LIMPIA Y SECA.

- Evite el uso de papel higiénico después de cada deposición.
- Límpiase suavemente con agua corriente tibia y sin jabón. Evite el uso de materiales de higiene que contengan jabones perfumados, desodorantes, alcoholes y/o aceites como por ejemplo las toallitas higiénicas húmedas.
- Séquese en profundidad pero sin frotar, dando “palmaditas” suaves con papel de celulosa o un paño de algodón suave.
- Tras la higiene y secado, colóquese una gasa de algodón o algodón hidrófilo en forma de torunda. Haga una “pelotita” y colóquesela alrededor del ano para protegerse de la humedad que le produce el continuo manchado.
- No se rasque. Puede provocarse lesiones de rascado que empeoran el estado de la zona. Colocarse una compresa húmeda a temperatura ambiente o tomar un baño de asiento con agua tibia durante 10', puede aliviarle el picor. Después séquese correctamente. No retenga la humedad.
- Evite el uso de compresas o salvaslip sintéticos. Utilice protectores de algodón puro.
- Utilice ropa interior de algodón blanco no ajustada. Evite el uso de prendas ajustadas que le hagan sudar y de color que tengan tintes.
- Cremas barrera. Estas, protegen la piel afectada, de la humedad. Puede aplicarse una capa delgada de una crema que contenga óxido de zinc, siempre sobre piel limpia y seca.
- Cuide su alimentación. Evite ingerir alimentos irritantes, ácidos o picantes como: el café, las bebidas de cola, bebidas con gas, el alcohol, los cítricos, el chocolate, los alimentos picantes, los tomates, las especias, las grasas en general y los alimentos que usted mismo advierte que le causan menor consistencia de las heces. Podrá incorporarlos nuevamente, de forma gradual, conforme se vaya resolviendo la situación.

En caso de que estas medidas no le resulten eficaces, consulte con su enfermera estomaterapeuta o cirujano.

POSICIÓN CORRECTA PARA VACIAR SU INTESTINO

Paso 1



**RODILLAS MÁS ALTAS QUE
LAS CADERAS**

Paso 2



**INCLINESE HACIA
ADELANTE Y PONGA LOS
CODOS EN LAS RODILLAS**

Paso 3



**DISTIENDA EL ABDOMEN Y
ENDERECE SU COLUMNA**

Paso 4



**TODAS LAS INDICACIONES
A LA VEZ**

La historia de Coloplast comenzó en 1.954 cuando Elise Sørensen, una enfermera danesa, diseñó la primera bolsa adhesiva del mundo. A su hermana Thora le habían realizado una ostomía y le daba miedo salir a la calle y tener fugas en público.

Escuchando los problemas de su hermana, Elise diseñó una bolsa que se adhería a la piel y evitaba las fugas del efluente, dando a su hermana y a miles de personas la oportunidad de hacer una vida normal.

Una solución simple con un gran impacto social. Hoy en día nuestro negocio incluye el cuidado de la ostomía, urología, continencia y cuidado de las heridas. Nuestra forma de hacer negocios sigue el ejemplo de Elise: escuchamos, aprendemos y respondemos con productos y servicios que hacen la vida más fácil a las personas con necesidades especiales.

Operamos a nivel mundial y tenemos más de 16.500 empleados.