

Colocación de cecostomía y lavados anterógrados

¿Qué es una cecostomía?

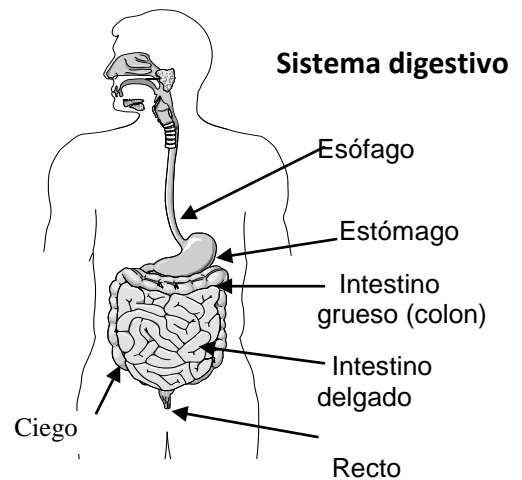
El ciego forma parte del intestino grueso. Se ubica en un extremo del intestino delgado. La cecostomía es una cirugía que crea una abertura en el ciego. La abertura se utiliza para administrar el lavado anterógrado.

Un lavado anterógrado (enema por el frente) ayuda a vaciar el excremento del colon. Se vacía desde la parte superior del intestino grueso hacia el recto. Cuando se administra un edema cada dos días, se evitan la mayoría las defecaciones involuntarias.

¿Por qué es necesario este tipo de edema?

Es posible que un enema típico no funcione ya que puede filtrarse tan rápido como entra.

Por lo general, los enemas anterógrados se utilizan en niños que tienen intestinos con nervios dañados (neurógenos), como los que sufren de espina bífida o dismotilidad del intestino grueso.

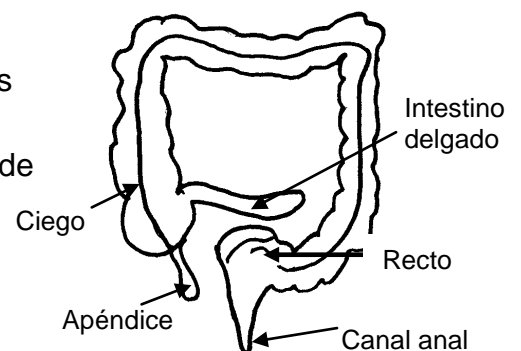


¿Cómo funciona un sistema digestivo normal?

La digestión comienza en la boca.

1. Después de masticar y tragar los alimentos, estos viajan hacia un tubo hueco denominado esófago. Este tubo conecta la boca con el estómago.
2. El estómago mezcla los alimentos con los jugos gástricos. El estómago almacena los alimentos durante un período corto de tiempo antes de enviarlos al intestino delgado.
3. El intestino delgado es un tubo hueco de músculo. Deshace los alimentos (los digiere) hasta que alcanzan un estado líquido. Este líquido pasa al intestino grueso (colon).
4. El organismo absorbe el agua y los nutrientes de este líquido. Los desechos se transforman en heces. Las heces tardan entre 1 a 3 días en atravesar el intestino grueso.
5. Después, las heces ingresan al recto. El recto es un área de almacenamiento de heces, al igual que la vejiga almacena orina. Cuando el recto está lleno de heces, los nervios envían una señal al cerebro para indicar que es momento de ir a defecar.
6. Cuando es hora de ir a defecar, un músculo que se ubica en el extremo del canal anal, denominado esfínter anal externo, se relaja para que el excremento pueda salir del organismo.

Intestino grueso (colon)



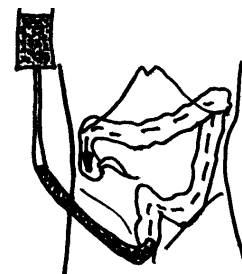
¿Qué sucede con los niños que sufren de intestinos neurógenos?

- Es posible que los alimentos pasen por el sistema digestivo más lentamente de lo normal. Mientras más tiempo permanecen los alimentos en el intestino grueso, más cantidad de agua absorben. Esto endurece el excremento.
- Es posible que los nervios del recto no puedan indicar al cerebro cuando hay excremento. Esto significa que el niño no se da cuenta cuando es momento de defecar.

¿Por qué no es eficaz un enema regular?

Un enema típico vacía la mayor cantidad posible de excremento del recto. Esto se conoce como edema retrógrado. Por lo general, este método solo vacía el excremento que se encuentran en el recto. El excremento que se encuentra en la parte superior del colon por lo general se mueve hacia el recto mucho antes que se aplique el siguiente edema.

Enema retrógrado



¿Cómo preparo a mi hijo para la cirugía?

- Su hijo ingresará al hospital uno o dos días antes del procedimiento.
- Se lleva a cabo una limpieza completa de los intestinos. Esto puede incluir el uso de una sonda nasogástrica para administrar los líquidos para la limpieza. Es posible que a su hijo le administren un enema o supositorios.
- Se administran líquidos intravenosos (IV) para evitar que su hijo se deshidrate. Se administrarán antibióticos vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- Su hijo no puede comer ni beber nada durante varias horas antes del procedimiento. El médico o la enfermera le hablarán más sobre esto.

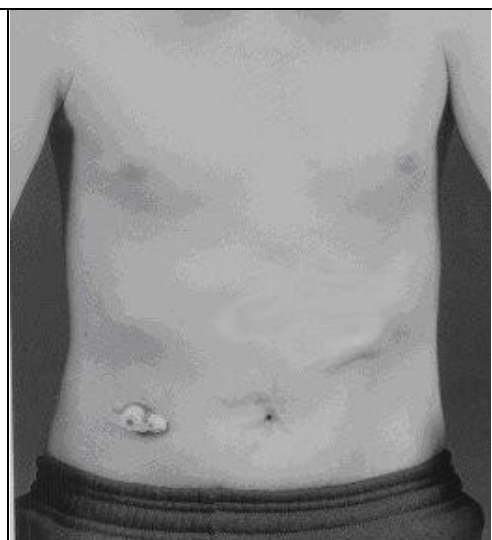
¿Cómo se crea una cecostomía?

Existen diversas formas para crear una cecostomía. A continuación, se explican dos de las formas.

Cecostomía percutánea

La sonda de cecostomía se puede colocar en el Departamento de Imágenes o en el quirófano. Es posible que a su hijo le administren un medicamento para que duerma durante la cirugía.

1. En el ciego, se colocará una sonda similar a una sonda un botón. Una vez que el tracto esté sellado, la sonda o el botón podrá ser cambiada.
2. Para administrar el enema, se conecta un catéter de extensión al botón.
3. Una bolsa para administrar el edema se conecta al catéter de extensión.



Cecostomía EAC (enema anterógrado continente)

Generalmente, el apéndice se utiliza para crear un túnel desde el ciego hasta la superficie de la piel. Este túnel se crea para una sonda que se introducirá en el intestino. Las heces no se filtrarán. Cuando su hijo se recupere, no habrá una sonda en la abertura.

1. Para administrar el enema, se coloca un catéter en el túnel hasta que llegue al colon.
2. Se coloca una bolsa de administración en esta sonda.

**¿Qué sucede después de la cirugía?****Percutánea (a través de la piel)**

- Su hijo permanecerá hospitalizado durante 1 o 3 días.
- Su hijo podrá comer y beber 4 horas después del procedimiento.
- La cicatrización demora entre 1 a 2 semanas después de colocar la sonda.

EAC

- Su hijo permanecerá hospitalizado durante 5 a 7 días.
- Es posible que su hijo no pueda comer durante varios días.
- La cicatrización demora entre 2 a 4 semanas después de colocar la sonda.

- Su hijo experimentará un poco de dolor. Se administrarán medicamentos para aliviarlo.
- Puede comenzar a administrar los enemas anterógrados cuando se complete el proceso de cicatrización
- El médico o la enfermera le indicarán cómo cuidar la cecostomía.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

Las complicaciones son poco usuales, pero pueden incluir infección en una de las tres siguientes áreas:

- De las heces que se filtran al abdomen en los niños con derivación ventriculoperitoneal.
- En la piel alrededor del punto donde está el estoma.
- En la pared interna del abdomen (peritonitis).

Con el método percutáneo:

- La sonda se puede salir o romper.
- Tejido de cicatrización o tejido de granulación puede crecer alrededor de la abertura.

Si su hijo tiene una sonda, necesita cambiarla después de unos meses. Uno de los padres o la enfermera de atención domiciliaria pueden hacerlo. Por lo general, la sonda no es dolorosa para su hijo. Normalmente, el cambio de sonda se realiza en menos de 5 minutos.

Con el método quirúrgico (EAC):

La abertura puede comenzar a cerrarse y es posible que sea necesaria otra cirugía para abrirla.

¿Qué sucede después que se completa la cicatrización?

- Su hijo puede bañarse y nadar.
- Se debe tener especial cuidado con los niños que utilizan aparatos ortopédicos a la altura de la cintura o del pecho. La abertura de la cecostomía no puede interferir con el uso del aparato ortopédico.
- Cada niño es diferente. Será necesario trabajar con su hijo usando las instrucciones del doctor o de la clínica para encontrar un programa de evacuación intestinal que le funcione lo mejor posible. **Esto puede durar semanas, incluso meses.**

¿Cómo preparo la solución para el enema?

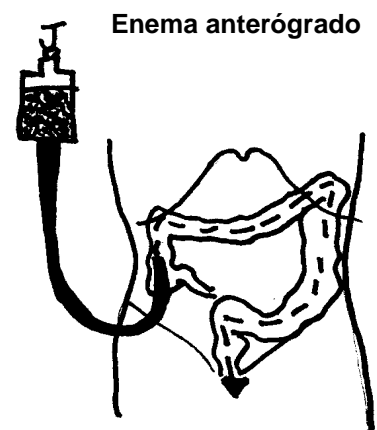
El médico de su hijo indicará la cantidad de solución que se debe utilizar.

1. Para preparar el agua salina: Disuelva 2 cucharadas de sal en 500 ml (aproximadamente 2 tazas) de agua corriente tibia. Mezcle bien.
2. Entibie la solución para reducir el tiempo que le tomará al colon vaciarse.
3. Vierta la solución en la bolsa que le proporcionó el hospital o la agencia de atención a domicilio. Asegúrese de que las abrazaderas se encuentren bien cerradas, para que el líquido no salga mientras prepara el equipo.
4. Cuelgue la bolsa aproximadamente a 1,8 metro (6 pies) de altura. Es posible que necesite doblar un gancho de ropa para colgar la bolsa en un tubo de cortina o en un gancho.
5. Quite las abrazaderas de la sonda. Deje que la solución corra por la sonda para que salga el aire.
6. Vuelva a cerrar la abrazadera.

¿Cómo administro el enema?

Se utiliza una bolsa de administración de edema para administrar el enema anterógrado. Siga los siguientes pasos:

1. Siente a su hijo en el inodoro.
2. Desconecte la sonda de cecostomía y conecte la sonda del enema a esa sonda.
3. Abra las abrazaderas de la sonda y deje que la solución corra a una velocidad rápida. La solución demora aproximadamente 15 a 20 minutos en pasar.
4. Si su hijo siente dolor o retorcijón, disminuya la velocidad en la que pasa la solución.
5. Cuando termine de pasar la solución, Empuje una pequeña cantidad de aire en el tubo hasta aclararlo. Cierre la abrazadera del tubo, desconecte y vuelva a conectar el extremo del catéter.
6. Su hijo deberá estar en una Buena posición en el inodoro (con las piernas abiertas en posición de "V" y los pies planos en el piso o en un banco pequeño) y debe permanecer sentado en el inodoro hasta que no quede solución. Esto demora entre 30 y 60 minutos.



7. Puede ayudar a su hijo a defecar si frota su vientre mientras permanece sentado en el inodoro.
8. Permanecer mucho tiempo sentado en el inodoro presiona la piel. Su hijo puede levantarse para aliviar esta presión si es necesario. Si su hijo no puede levantarse, indíquele que cambie su peso balanceándose de un lado a otro durante algunos minutos.
9. El doctor de su hijo le dirá que tan seguido deberá administrarle el enema. Hágalo aproximadamente a la misma hora. Se recomienda administrar el edema después de la comida más abundante del día. Esto establecerá una rutina y una hora regular para ir a defecar.
10. Pregunte al médico si su hijo debe tomar un ablandador de heces o un suplemento de fibra. Su hijo debe beber abundante agua y consumir una dieta con un alto contenido de fibra.

ALERTA: Llame al médico de su hijo, a su enfermera o a la clínica si tiene cualquier consulta o inquietud o si su hijo tiene necesidades especiales de cuidados médicos que no se cubrieron en esta información.

Esta hoja informativa fue creada para ayudarle a cuidar de su hijo. Esta hoja no reemplaza la atención médica. Hable con su proveedor de atención de salud para el diagnóstico, el tratamiento y el control o seguimiento.