



GUIA DE LA UROSTOMIA CONTINENTE

REBORN FROM THE ASHES OF DISEASE

GUIA DE LA UROSTOMIA CONTINENTE

**Ilene Fleischer, MSN, RN, CWOCN, Autora
Patti Wise, BSN, RN, CWOCN, Autora**

**Revisado por: Autoras, Vickie A. Weaver, RN,MSN,CETN,
Rosalia Martin MSN, RN, CNS, CWOCN**

Traducción por Robert Aragon

CONTENIDO

INTRODUCCION	3
¿QUÉ ES UNA UROSTOMÍA CONTINENTE?	4
EL TRACTO URINARIO	4
ANTES DE LA CIRUGÍA.	4
LA CIRUGÍA.	5
EL ESTOMA.	6
DESPUÉS DE LA CIRUGÍA.	7
Irrigación del catéter(es)	8
Para irrigar	8
Cuidado del recipiente de drenaje	9
Cuidado del estoma	9
Información importante adicional	10
CUIDADO RUTINARIO EN CASA	10
Horario de caterización	11
Cómo cateterizar tu bolsa	11
Consideraciones especiales al cateterizar	11
Cuidado del catéter	12
Otros cuidados rutinarios	12
SUGERENCIAS ÚTILES	13
MATERIALES PARA TU UROSTOMÍA CONTINENTE	14
LA VIDA CON TU UROSTOMÍA CONTINENTE.	15
Ropa	15
Dieta	15
Actividad y ejercicio	15
Trabajo	16
Viajar	16
Diciéndole a otros	17
Relaciones sociales	17
Relaciones sexuales e intimidad	18
RECURSOS.	19
GLOSARIO DE TÉRMINOS	20
BIBLIOGRAFÍA.	21

INTRODUCCION

Muchas personas tienen ostomías y llevan vidas activas y completas. La cirugía de ostomía es el tratamiento principal para desviar o reemplazar los órganos intestinales o urinarios que se han vuelto enfermos o disfuncionales. “Ostomía” significa abertura. Se refiere a un número de maneras que los desechos corporales son encaminados del cuerpo. Una urostomía específicamente redirige la orina. Contínente se refiere a controlar la liberación de orina hasta un tiempo apropiado. Una urostomía contínente te da control del flujo de orina de tu cuerpo.

Puede ser espantoso cuando escuchas por primera vez que vas a tener una ostomía. Puedes sentir negación, pérdida de control, enojo, depresión, desesperación y aislamiento. Estas son respuestas perfectamente normales que te ayudan a lidiar con el choque inicial que experimentas cuando te enteras que una ostomía será tu tratamiento. No estás solo. Hay apoyo disponible en el hospital y en la comunidad para compartir tus sentimientos y preocupaciones.

Una enfermera HOC(TE) (también enfermera de ostomía) es una enfermera registrada cuya especialidad incluye el cuidado de pacientes con ostomías. Tu enfermera de ostomía te proporciona con información e instrucciones sobre tu ostomía y como vivir con ella. Esta enfermera está involucrada en tu cuidado físico y es un apoyo para ti no solamente en el hospital, si no también después de que seas dado de alta. Se abierto, honesto y haz preguntas. Tu enfermera de ostomía, urólogo, otros médicos y personal del equipo de salud están preocupados por ti y quieren ayudar con tu recuperación y transición hacia el auto-cuidado.

Este libro es para tu información y dirección. Contiene información general para todas las urostomías contíntes. Concéntrate en las secciones que aplican a ti y tu situación. No hay dos pacientes u hospitalizaciones iguales, así que sigue los consejos de tu médico o enfermera de ostomía si es diferente de lo que lees aquí. Esperamos que este libro conteste tus preguntas, calme tus miedos y te ayude a dirigirte hacia una vida activa y completa nuevamente.

¿QUÉ ES UNA UROSTOMÍA CONTINENTE?

La urostomía continente es una de varios procedimientos quirúrgicos que se pueden realizar cuando tu vejiga ha sido removida debido a enfermedad (como cáncer vesical o cistitis intersticial) o porque ya no funciona correctamente (como padecimientos congénitos o vejiga neurogénica). Es un reservorio interno (o bolsa) creado por tu cirujano que actúa como una vejiga artificial para almacenar tu orina.

La orina es vaciada de la bolsa a través de una pequeña abertura (estoma) que generalmente yace en tu abdomen inferior justo por encima de tu área púbica. Se ocupa únicamente una pequeña gasa protectora para cubrir tu estoma. La orina no saldrá hasta que insertes un tubo flexible especial (catéter) hacia el estoma cuatro veces al día para drenar la bolsa. De esta manera, tendrás control de tu orina, o continencia.

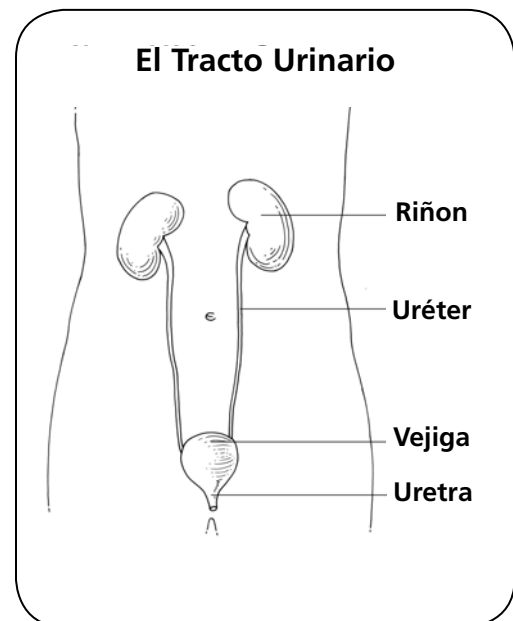
Con algunas urostomías continentes, el reservorio interno puede ser redirigido hacia tu propia uretra (el pasaje por lo cual normalmente sale la orina de tu cuerpo). La orina entonces es liberada al orinar o en algunos casos al insertar un pequeño catéter en la uretra.

EL TRACTO URINARIO

El tracto urinario está compuesto de los riñones, uréteres, vejiga y uretra. Los riñones forman la orina al filtrar el agua y los productos del desecho de la sangre. La orina fluye de los riñones a través de dos túbulos pequeños, llamados uréteres, hacia la vejiga. La vejiga almacena la orina hasta que estés listo para orinar o vaciar a través de la uretra (ver ilustración). Cuando se remueve tu vejiga, una nueva “vejiga” o bolsa es creada quirúrgicamente para almacenar tu orina, y se hace una nueva vía para redirigir la orina hacia fuera del cuerpo. Esta nueva “vejiga”, o bolsa, te permite continuar con tu estilo de vida con muy poco cambio.

ANTES DE LA CIRUGÍA

La preparación para tu cirugía de urostomía continente es muy parecida como aquella para cualquier gran operación abdominal. En conjunto con esas preparaciones de rutina, tus intestinos deben ser limpiados completamente debido a que se utilizará una porción de ellos para crear tu urostomía continente. Esta limpieza intestinal se llama “preparación intestinal”. Puede incluir medicamentos orales, laxantes y/o enemas.

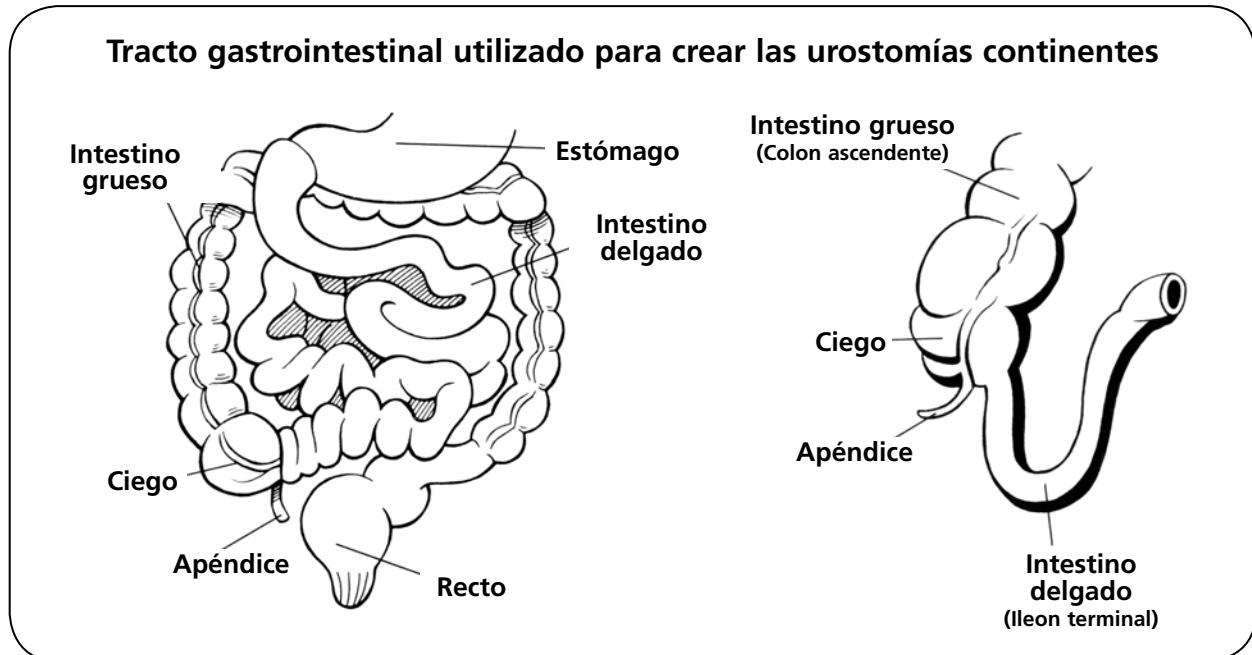


Durante este tiempo pre-operatorio, la enfermera de ostomía se reunirá contigo para examinar tu abdomen y escoger el mejor sitio para tu estoma. La enfermera de ostomía elegirá un sitio en tu abdomen inferior que es cómodo, fácil de encontrar, accesible para el cuidado y encubierto. El sitio se escoge también para que no interfiera con la ropa y las actividades. Ocasionalmente, se utiliza la región bajo el ombligo como sitio del estoma, especialmente para niños en silla de ruedas.

Tu enfermera de ostomía también te proporcionará información sobre tu cirugía y su efecto, si hubiere, sobre tu estilo de vida. Toma la libertad de preguntar y aclarar cualquier inquietud que tengas. En esta ocasión se hacen los arreglos para hablar o reunirse con un visitante de ostomía a través de tu sucursal local de la AUO. Si no hay un visitante disponible, llama a la AUO al 1-800-826-0826.

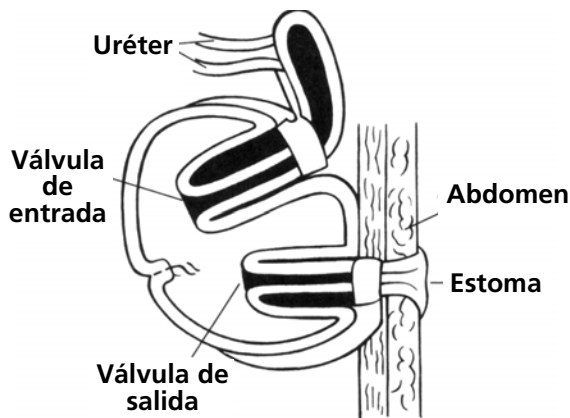
LA CIRUGÍA

Las urostomías continentales fueron descritas primero en 1950, pero no fue hasta el extensivo trabajo del Dr. Nils Kock en 1975 que se volvieron una alternativa viable a las desviaciones urinarias que requerían bolsas externas. La bolsa inicial llevaba el nombre del Dr. Kock. La Bolsa de Kock, junto con la Bolsa de Indiana, el Procedimiento Mitrofanoff, la Bolsa de Mains, el Procedimiento de Camey, la Bolsa de Miami, la Neovejiga Ileal y otras variantes se ofrecen actualmente por los cirujanos. Tu cirujano te puede dar detalles sobre el método exacto planeado para ti. Independiente del tipo de cirugía, es una operación relativamente segura, aunque de larga duración (6-10 horas).

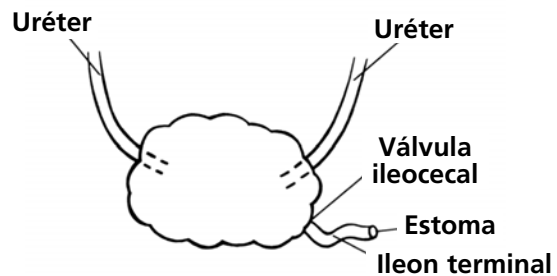


LA CIRUGÍA CONT.

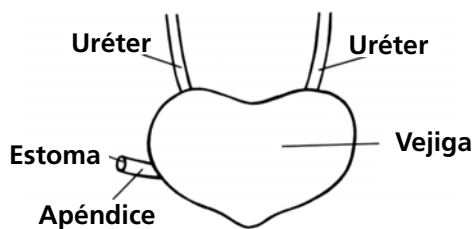
Opciones quirúrgicas de Urostomía Continente



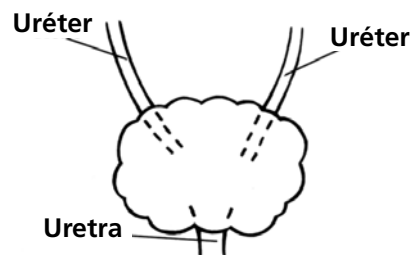
Bolsa de Kock. La bolsa, válvulas y salida están hechas del íleon terminal.



Bolsa de Indiana. La bolsa está hecha del intestino grueso (colon ascendente). La válvula ileocecal natural se utiliza como válvula de salida hecha del íleon terminal.



Procedimiento Mitrofanoff (y variación). La bolsa está hecha de la vejiga (intestino grueso o delgado o una combinación de estos). La salida está hecha del apéndice (trompa de Falopio o segmento de uréter).



Neovejiga Ileal. La bolsa está hecha del intestino delgado (íleon) y la salida es la uretra (no hay estoma).

El procedimiento de la urostomía continente crea un reservorio (bolsa) a partir de segmentos del intestino delgado y/o grueso u otros órganos. Se establece quirúrgicamente un mecanismo de continencia para almacenar tu orina y prevenir goteo. La bolsa almacena orina, previene reflujo urinario (flujo retrógrado) hacia tus riñones y debe ser fácil de cateterizar. Con el tiempo, aumenta la capacidad de la bolsa. Esto aumenta el volumen de orina que puede contener. Alcanza su tamaño permanente aproximadamente cuatro meses después de la cirugía.

En una urostomía tradicional, el flujo de orina es continuo hacia una bolsa externa. Con todo tipo de urostomía continente, el resultado final te da control de cuándo es eliminada tu orina.

EL ESTOMA

Un estoma es una abertura creada quirúrgicamente de la cual drenas tu orina. La palabra “estoma” se deriva de la palabra Griega que significa “boca” o “abertura.” El estoma se hace de un pedazo de tus intestinos, por lo cual aparece húmedo y

de color rosa oscuro o rojo. Aunque es similar al tejido que reviste el interior de tu boca, el estoma no tiene dolor ni cualquier otra sensación debido a que no tiene terminaciones nerviosas. En ocasiones podrás notar una pequeña cantidad de sangrado cuando estás limpiando el estoma debido a su rico aporte sanguíneo. Esto es perfectamente normal. El estoma también produce moco dado que esta es una función normal de tus intestinos.

Tu estoma requiere muy poco cuidado. Las pequeñas cantidades de moco producido pueden limpiarse o lavarse con jabón y agua. Gracias a la válvula continente y a las suaves contracciones del estoma hacia fuera, el agua no puede entrar al estoma. Por lo tanto, bañarse, nadar, o tomar una ducha son actividades normales que no dañan al estoma.

El estoma está en tu abdomen inferior. Puede estar al ras con tu abdomen o puede proyectarse un poco hacia fuera. El tamaño y la forma varían de persona a persona, pero generalmente no es más grande que $\frac{3}{4}$ de pulgada o el tamaño de una moneda. El estoma se encoge lentamente, alcanzando su tamaño permanente aproximadamente dos meses después de la cirugía.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Cuando despiertes de tu operación, probablemente estarás en el cuarto de recuperación y posiblemente después serás movido a la unidad de cuidados intensivos. Si es así, dentro de uno o dos días generalmente estarás de vuelta en el piso general de cirugía. Durante este tiempo justo después de tu cirugía, tendrás:

- Líneas intravenosas (IV) para líquidos, nutrición y medicamentos.
- Una sonda nasogástrica (SNG) que se inserta en una fosa nasal y hacia tu estómago o una sonda de gastrostomía que se inserta directamente en tu estómago a través de tu abdomen. Este tubo vacía tu estómago y previene la náusea y el vómito.
- Uno o más drenajes en tu abdomen para retirar cualquier acumulación de líquidos, para prevenir la inflamación y promover la cicatrización.
- Gasas y apósitos abdominales que protegen tus incisiones y drenajes.
- Uno o dos catéteres (tubos) que entran en tu bolsa recién creada y dos tubos más pequeños llamados stents que entran en tus uréteres. Estos tubos pueden salir a través de tu estoma y/o abdomen y drenar orina en forma continua permitiendo la cicatrización de los tejidos internos. Por la primeras semanas después de la cirugía, estos tubos están conectados a un sistema de drenaje continuo y no podrás controlar aún la liberación de la orina.

Durante los primeros días después de la cirugía tendrás más incomodidad. Se debe tomar medicamento para el dolor durante este tiempo para calmar esto, así permitiéndote respirar profundamente, toser, movilizarte en la cama y aumentar tu actividad. No se te permite comer o tomar nada mientras que tengas una SNG o sonda de gastrostomía para almacenar líquido. Cuando se recupere un poco de la función intestinal, se retira la SNG; la sonda de gastrostomía será pinzada por algunos días y luego retirada.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CONT.

Tu dieta cambia gradualmente de pequeñas cantidades de líquido a tu dieta normal. Es común que las evacuaciones sean muy sueltas inicialmente. Una dieta de bajos residuos que produce muy poco desecho puede ayudar a disminuir esto.

Para cuando seas dado de alta del hospital, todas las líneas y drenajes serán retiradas menos el catéter(es) en tu bolsa y/o los stents. Estos permanecen en su lugar por aproximadamente tres semanas después de la cirugía para permitir que disminuya la inflamación, para prevenir sobredistensión de la bolsa y presión sobre las líneas de suturas internas, y para promover la cicatrización de la bolsa y la válvula(s).

Durante tu hospitalización, los catéteres son cuidados por tu enfermera de ostomía junto con otras enfermeras que te cuidan. Ellas te involucrarán en el cuidado en cuanto estés listo para que estés más cómodo con tu auto-cuidado cuando llegue el tiempo de ir a casa.

En la casa, los tubos requieren del mismo cuidado que en el hospital. Tus responsabilidades incluyen la irrigación de los catéteres, el cuidado de los recipientes del drenaje, y el cuidado del estoma. Es muy importante lavar tus manos muy cuidadosamente antes de manejar los catéteres o el estoma.

Irrigación del catéter(es)

Las irrigaciones comienzan durante tu hospitalización y continúan hasta que el catéter(es) sea retirado. Las irrigaciones se llevan a cabo para prevenir que el moco tape los tubos y que se acumule en el revestimiento de la bolsa. El catéter(es) generalmente se irriga cada cuatro a seis horas aún durante la noche. Tu médico o enfermera de ostomía te indicará un horario para seguir.

Para irrigar:

1. Reúne el material:
 - a. solución salina normal u otra solución especificada por tu médico o enfermera de ostomía
 - b. contenedor
 - c. jeringa con punta para catéter
2. Vierte la solución hacia el contenedor.
3. Carga 50-60 cc de la solución en la jeringa.
4. Desconecta el catéter(es) de la bolsa de drenaje.
5. Empuje la solución lentamente hacia el catéter(es).
6. Retire la solución suavemente hacia la jeringa o déjala drenar libremente hacia el inodoro.
7. Repite los pasos 5 y 6 hasta que no se observe moco.
8. Reconecta el catéter(es) a la bolsa de drenaje.

Cuidado del recipiente de drenaje

Si NO hay stents externos presentes: Durante el día, conecta el catéter(es) a una bolsa en la pierna. El tamaño pequeño de la bolsa en la pierna no se observa bajo la ropa pero si requiere vaciamiento periódico. Durante la noche, conecta el catéter(es) a un recipiente grande en el piso o que cuelga de la cama y te permite dormir sin interrupción. Ambas de estas bolsas de drenaje requieren del mismo cuidado diario. Utiliza un embudo y enjuaga los tubos y las bolsas de drenaje con las soluciones de la siguiente manera:

1. Jabón neutro (como detergente de lavar loza o limpiador de bolsa de ostomía) y agua tibia.
2. Agua tibia, clara.
3. Una solución de vinagre con una parte vinagre blanco y una parte agua (deja que esta solución permanezca en las bolsas por 15 minutos).
4. Agua tibia, clara.

Después de estos cuatro pasos deje que los recipientes de drenaje sequen al aire libre. Este cuidado diario mantendrá las bolsas de drenaje libres de olor y bacterias.

Si HAY stents externos presentes: Para contener la orina de los stents durante el día, puedes usar una bolsa de ostomía o puedes conectar los stents a un aparato de recolección. Ambos de estos no aparecen bajo la ropa y necesitan vaciamiento periódico. Una bolsa de ostomía es desechable y debe cambiarse dos veces por semana o de acuerdo a las instrucciones dadas por tu enfermera de ostomía. Se recomienda una bolsa de dos piezas para que se puedan realizar irrigaciones fácilmente sin remover la bolsa. Durante la noche, conecta esta bolsa de ostomía a un recipiente grande en el piso o que cuelga de la cama y te permite dormir sin interrupción. Vea la sección previa para el cuidado de este recipiente. Si los stents están conectados a las bolsas de drenaje, raramente requieren algún cuidado especial. Esto lo determinará tu médico o enfermera de ostomía.

Cuidado del estoma

Tu estoma requiere de cuidado por lo menos una vez al día o más si es necesario. Esto se puede combinar con una de las irrigaciones diarias. Si utilizas una bolsa externa, debes completar los pasos dos y cuatro por lo menos una vez al día y seguir estas instrucciones con cada recambio de bolsa.

Instrucciones:

1. Retira suavemente las gasas viejas (o bolsa).
2. Limpia todo el moco que se haya acumulado en el estoma y catéter con una toalla.
3. Lava la piel alrededor con un jabón neutro y agua, enjuaga y seca completamente.
4. Revisa el estoma y la piel. Avisa a tu médico o enfermera de ostomía de cualquier cambio.
5. Realiza cualquier cuidado especial de la piel como te lo indique tu enfermera de ostomía.
6. Cubre el estoma con gasas nuevas (o bolsa) y asegúralo con tela adhesiva.

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA CONT.

Información importante adicional

Durante este periodo inicial en casa, llama a tu médico o enfermera de ostomía sobre cualquier pregunta o inquietud que tengas. Notifica a tu médico o enfermera de ostomía si tienes cualquiera de las siguientes condiciones:

- Fiebre
- Dolor abdominal o de espalda nuevo
- Aumento en el tamaño abdominal
- Orina turbia, de mal olor
- Náusea y vómito
- Cambio dramático en la coloración del estoma
- Catéteres o stents que salen por completo
- Disminución significativa en la cantidad de orina de los catéteres o stents
- No hay retorno de líquido después de irrigar los catéteres
- Gran cantidad de sangrado rojo fresco
- Desecho como orina de tu incisión u otros sitios de drenaje
- Drenaje aumentado alrededor de los catéteres

En aproximadamente tres semanas, tu médico realizará una bolsoscopia al insertar un tubo con luz hacia tu estoma para ver el interior de tu bolsa de urostomía continente. Se puede realizar una bolsografía (radiografía realizada tras colocar un líquido especial en la bolsa). Se puede realizar también una radiografía de tu nueva vía urinaria. Estos procedimientos revelan si la bolsa ha cicatrizado y si está funcionando adecuadamente. No son ni dolorosos ni prolongados. Después que tu médico haya revisado los resultados de estos análisis, se pueden retirar los catéteres o stents. Es ahora que la bolsa de la urostomía continente comienza a almacenar tu orina y recuperas la continencia.

CUIDADO RUTINARIO EN CASA

Cuando se hayan retirado los catéteres y stents y se haya restablecido la continencia, se te darán instrucciones para drenar la orina de tu bolsa de urostomía continente al cateterizarla en forma intermitente. Inicialmente, tu bolsa necesita cateterizaciones frecuentes porque solamente mantiene pocas onzas de orina. Dentro de cuatro a seis semanas, las cateterizaciones se realizan tres a cinco veces al día ya que la bolsa aumenta gradualmente para almacenar hasta un cuarto de orina.

Estas cateterizaciones no son dolorosas. Generalmente se llevan a cabo en el baño. Puedes sentarte en el inodoro (normalmente o de frente al tanque) o pararte frente al mismo. Usa la posición más cómoda para ti. Esto permite que vacíes la orina directamente en el inodoro.

El siguiente horario para cateterizar tu bolsa proporciona una guía para prevenir demasiada presión sobre tu bolsa y para gradualmente incrementar su tamaño. Tu médico o enfermera de ostomía te dará un horario específico a seguir. Si sientes presión o plenitud, vacía tu bolsa a pesar del horario de cateterización.

Horario de Cateterización

	Día	Noche
Semana 1	Cada 2-3 horas	Cada 3-4 horas
Semana 2	Cada 3-4 horas	Cada 4-5 horas
Semana 3	Cada 4-5 horas	Cada 5-6 horas
Semana 4	Cada 4-6 horas	Cada 6-8 horas
Semana 5	Cada 4-6 horas	Ninguna

Después de la quinta semana, te cateterizarás de tres a cinco veces por día, permitiendo algo de flexibilidad. Esta flexibilidad depende de las instrucciones que recibas; tu horario diario, (i.e., las horas que despiertas, comes y te acuestas); tu ingesta de alimentos y líquidos, y una sensación de llenado del área de la bolsa.

Cómo cateterizar tu bolsa

1. Lave bien las manos.
2. Junta el material necesario.
3. Retira la cubierta del estoma.
4. Limpia todo el moco del estoma con una toalla.
5. Inserta un catéter limpio suavemente hacia el estoma, de tres a cinco pulgadas, hasta que aparezca la orina. Esta inserción se vuelve rutinaria a medida que te familiarizas con la sensación de cateterización, la localización de tu mecanismo de continencia y el ángulo en que debes insertar el catéter.
6. Mantén el catéter en su lugar hasta que la orina se haya vaciado completamente.
7. Retira el catéter.
8. Coloque la cubierta del estoma.
9. Lave las manos.

Consideraciones especiales al cateterizar

Inicialmente, las cateterizaciones puedan parecer algo temible o difícil. Es normal sentir un poco de resistencia cuando el catéter llega al mecanismo de continencia. Nunca fuerces el catéter. Si estás teniendo problemas con la inserción, no tengas pánico. Relájate y respira profundamente. Intenta mirar hacia el techo para relajar tus músculos abdominales. Si estás tenso, estos músculos se contraen y hacen más difícil la inserción.

Generalmente no necesitas lubricar la punta del catéter ya que el estoma permanece húmedo con moco permitiendo que el catéter pase fácilmente. Se puede utilizar agua o lubricantes solubles en agua, como

Cateterizar



CUIDADO RUTINARIO EN CASA CONT.

Lubafax, Surgilube o jalea K-Y. No utilices Vaselina u otros productos de petróleo ya que pueden tapan el catéter.

Con el tiempo, tu bolsa cambiará de lugar y se pueden sentir más abajo en la pelvis. Debido a esto, puede ser necesario ajustar el ángulo en que insertas el catéter. También, el ángulo puede variar dependiendo de si estás parado o sentado. Puede ser necesario intentar cambiar de posición o la dirección del catéter si estás teniendo problemas con la inserción.

Una vez lograda la inserción, la orina debe fluir libremente. Si no, puede haber moco tapando el catéter y debes intentar irrigar el mismo. Otra posibilidad es que la punta del catéter puede estar en una posición inadecuada. Intenta rotar el catéter, desliza el catéter de una parte a otra una o dos veces, o retira completamente el catéter y luego reinsértalo.

Al final de cada cateterización, retira el catéter lentamente para asegurar el vaciamiento completo de tu bolsa. Esto disminuye el riesgo de infección.

Cuidado del catéter

Los catéteres son reutilizables y puede durar varios meses con el cuidado adecuado:

1. Lava los catéteres usados con agua tibia jabonosa. Se puede usar una jeringa con punta para catéter para llenar de agua y limpiar el interior de los catéteres.
2. Enjuaga los catéteres completamente con agua.
3. Déjalos secar al aire libre en una superficie limpia.
4. Deben desecharse si:
 - no pueden más limpiarse completamente
 - huelen mal
 - se vuelven demasiado blandos
 - se vuelven demasiado rígidos (quebradizos)

Otros cuidados rutinarios

Se recomienda que irrigues tu bolsa de urostomía continente por lo menos una vez al día para prevenir las infecciones y la acumulación de exceso de moco en la bolsa. Tu médico o enfermera de ostomía te dirán con que frecuencia debes irrigar. Las irrigaciones se llevan a cabo con las cateterizaciones. Una vez que hayas vaciado la orina por completo de la bolsa, deja el catéter en su lugar para la irrigación. Irriga con 50-60 cc de solución salina normal o cualquier otra solución especificada por tu médico o enfermera de ostomía. Repite varias veces hasta que el desecho se encuentre libre de moco. Luego retira el catéter. Vea la sección sobre irrigaciones en “Después de tu Cirugía,” para instrucciones mas detalladas.

Después de irrigar tu bolsa, siempre debes inspeccionar tu estoma y la piel alrededor. La piel debe estar intacta y sin enrojecimiento. Tu estoma debe ser rosa

oscuro o rojo y húmedo. Si tienes algún problema, contacta tu médico o enfermera de ostomía. El cuidado diario de la piel alrededor del estoma es igual como aquel escrito en la sección “Cuidado del Estoma”.

SUGERENCIAS UTILES

Guarda tus catéteres limpios en bolsas de plástico con sello o contenedores rectangulares de plástico. Mantenga los catéteres usados separados de los limpios. No los remoje en agua ya que esto los reblandece.

Cuando vayas a salir, recuerda llevar el equipo necesario contigo para cateterizar y cuidar de tu bolsa de urostomía continente. Los catéteres se pueden cargar fácilmente en una bolsa con sello de sándwich para mantenerlos limpios. Nunca coloque un catéter en el inodoro, lavado o el piso de un baño público. Si necesitas soltar el catéter, colócalo sobre una toalla de papel limpia. El catéter usado se puede guardar en una bolsa con sello aparte hasta que sea debidamente limpiado. Nunca ponga los catéteres usados en la misma bolsa con los limpios.

Piensa en tu bolsa de urostomía continente de la misma forma que pensarías de tu vejiga. Independiente de tu horario de cateterización, vacía tu bolsa antes de actividades como salir, viajar, tener relaciones sexuales, jugar deportes, etc. Esto puede ahorrarte tanto tiempo como frustración al evitar la necesidad de vaciar tu bolsa cuando es menos conveniente.

Si tienes irritación de la piel alrededor del estoma debido a cintas o telas adhesivas, hay toallitas limpiadoras protectoras para la piel y deben usarse antes de que asegures la cubierta del estoma. Coloque la toallita limpiadora y deje secar completamente. Para evitar usar cualquier tipo de adhesivo, puedes usar ropa interior de tipo elástica la cual debe mantener la cubierta en su lugar. También puede ocurrir una irritación de la piel o reacción alérgica alrededor del estoma debido al uso de ciertos productos. Si puedes determinar la causa, evita ese producto. Por ejemplo, las personas que usan toallas femeninas con desodorante o protectores de pantys como una cubierta de estoma pueden hacer reacción al desodorante. Estas personas deben estar seguros de comprar productos libres de desodorante.

Existen extensiones de catéter si necesitas más tubo para alcanzar el inodoro cuando estás vaciando la bolsa. Pon atención a tu ingesta diaria de líquidos. Puede ser más fácil aumentar tu ingesta de líquidos si consumes pequeñas cantidades de líquidos con frecuencia durante el día.

No dejes de contactar a tu médico si tienes cualquiera de los siguientes:

- síntomas de infección de vías urinarias: fiebre y/o escalofríos, dolor abdominal o de espalda, orina turbia, mal oliente, una gran cantidad de sangre en la orina
- náusea/vómitos
- diarrea
- debilidad
- sed excesiva

SUGERENCIAS UTILES CONT.

Consigue un brazalete o collar Medic Alert y úsalo siempre. Puedes conseguir una solicitud para estos objetos de tu enfermera de ostomía, la mayoría de las farmacias o al escribir o llamar a:

Medic Alert Foundation
P.O. Box 1009
Turlock, California 95381-1009
Teléfono Medic Alert: 800-ID-ALERT (432-5387)

Una inscripción típica del brazalete diría:

Urostomía Continente
Cateterizar cada 4-6 horas con un catéter 14Fr.

Los detalles más específicos de tus antecedentes médicos y cuidados actuales pueden permanecer archivados en Medic Alert o en tu tarjeta de identificación Medic Alert.

MATERIALES PARA TU UROSTOMÍA CONTINENTE

Si te encuentras hospitalizado por cualquier razón, lleva los materiales para cateterizar tu bolsa contigo. El hospital puede no contar con tu marca o tamaño de materiales. También, es posible que vayas a un hospital que no tiene experiencia con tu tipo de urostomía continente o con tu rutina de cuidados. Debes abogar por ti mismo sobre tus cuidados específicos y pedir que la información se escriba en tu expediente.

1. Catéteres – Tu médico o enfermera de ostomía darán la sugerencia sobre que tipo de catéter debes usar. Existen varios tipos, marcas, tamaños y estilos de catéteres. Los catéteres tienen una punta recta o curva. Los tamaños varían dependiendo del tipo de urostomía continente que tengas.
2. Lubricante soluble en agua (si fuese necesario).
3. Jeringa de irrigación (50-60 cc, punta para catéter).
4. Agua o solución salina normal – Puedes comprar la solución salina o hacerla tu mismo al disolver dos cucharadas de sal en un cuarto de agua hervida y dejarla enfriar.
5. Cubiertas de estoma – Hay varios productos que puede sugerir tu enfermera de ostomía como: gasas adhesivas, protectores de pantys o toallas femeninas cortadas a la mitad o en tercios, o pañales desechables cortados en pequeños cuadros.
6. Contenedor o plato hondo, jabón y agua.
7. Pequeñas toallas.
8. Tela adhesiva (si fuese necesaria).
9. Bolsas de sándwich con sello.
10. Toallitas limpiadoras protectoras (si fuesen necesarias).

Hay varios lugares donde puedes comprar tus materiales de ostomía y muchos seguros cubren por lo menos una porción del costo. Utiliza la frase “aparatos prostéticos para ostomía” cuando busques ser reembolsado por tu seguro individual. Utiliza esta misma frase cuando llenes formatos y papelería del seguro.

Las compañías de materiales médicos cuentan con una gran variedad de productos para tus necesidades. Muchas se especializan en materiales de ostomía y algunos tienen hasta una enfermera de ostomía en su equipo. La mayoría de las compañías de materiales aceptan órdenes telefónicas, envían órdenes a tu casa por medio de UPS y ofrecen cobros a tercera persona, como cobrarle a tu compañía de seguro médico. Puedes aprender de estas compañías a través de tu enfermera de ostomía.

También, tu farmacia local puede tener los materiales que necesitas o hacer el pedido por ti. Tu enfermera de ostomía te proporcionará información sobre donde conseguir materiales.

Siempre recuerda empacar suficientes materiales cuando viajes. No obstante, las compañías de materiales y abastecedores existen en todos los Estados Unidos y en el extranjero. Puedes obtener información específica sobre los nombres y ubicaciones de tu enfermera de ostomía o sucursal local de la AUO.

LA VIDA CON TU UROSTOMÍA CONTINENTE

Ahora que ya has comenzado el cuidado rutinario de tu urostomía continente, es tiempo de ponerlo todo a la perspectiva. Inicialmente, el cuidado probablemente parece monumental para ti, pero se vuelve tan ordinario como otras actividades cotidianas como cepillarse los dientes, tomarse una ducha y usar el baño. Estas actividades, aunque importantes, no son el punto focal de tu vida ni interfieren con tu diario vivir. Usualmente puedes hacer lo que quieras. Sigues siendo tu mismo. La manera en que orinas puede haber cambiado, pero tú no.

Ropa

No hay razón para cambiar tu estilo de vestir o tu vestuario. Puedes usar lo que quieras, incluyendo un bikini si tu estoma está lo suficientemente bajo. Ya que tu estoma está protegido con una cubierta pequeña poco aparente, no será notable para las personas.

Dieta

No existen restricciones dietéticas debido a tu urostomía continente. Sin embargo, es esencial ingerir suficientes líquidos para disminuir las probabilidades de una infección de vías urinarias. Debes tomar una variedad de líquidos, como jugos y agua que equivalen de dos a tres cuartos por día. Se permite una cantidad moderada de alcohol, pero debes verificar con tu médico primero.

Actividad y Ejercicio

Puedes regresar a tus actividades acostumbradas y al ejercicio siguiendo tu periodo de recuperación (de seis a ocho semanas). Tal vez hasta decidas emprender algunas actividades nuevas. Lleva las cosas con calma. De tal forma no te sobre-ejercerás y gradualmente aumentarás tu fuerza y resistencia. Después de eso, el cielo es el límite. Tu estoma no limita la actividad de ninguna forma.

LA VIDA CON TU UROSTOMÍA CONTINENTE CONT.

La natación y otros deportes acuáticos no dañarán tu estoma. Debes proteger tu cubierta de estoma contra el agua para prevenir que el moco entre al agua y para mantener la cubierta de estoma seca y segura. Esto se puede realizar con una variedad de cintas quirúrgicas o a prueba de agua disponibles. Si buceas, verifica primero con tu médico antes de realizar esta actividad ya que la presión puede afectar tu bolsa interna. Cuando llegue el tiempo de reiniciar los deportes de contacto toscos como el fútbol americano, hockey, básquetbol, lucha, etc., tu estoma necesitará cubiertas adicionales para su protección.

Manejar se permite después de aproximadamente seis a ocho semanas, pero verifica primero con tu médico. Lo mismo es cierto para los ejercicios abdominales.

Reincorpórate también a tu vida social y tus actividades favoritas. Puedes seguir disfrutando de todas las actividades que realizabas antes de tu cirugía, desde atender a juntas, eventos deportivos, reuniones sociales, fiestas, funciones religiosas o comunitarias, shows o conciertos hasta realizar actividades voluntarias, jardinería, ciclismo, jugar cartas, boliche, salir a cenar o simplemente pasar el tiempo relajándote con amigos. Recuerda, no intentes modificar tu vida en función a la ostomía. Haz que la ostomía quepa en tu vida.

Trabajo

No hay razón por la cual el tener una urostomía continente debe afectar tu trabajo. Después de tu periodo de recuperación, puedes trabajar como lo hacías antes. Puede ser que hasta encuentres que puedes ir al baño menos veces que tus compañeros trabajadores.

Viajar

Puedes viajar tan largo o tan lejos como quieras, alrededor de la ciudad o alrededor del mundo. Puedes viajar también por cualquier medio (bicicleta, automóvil, autobús, tren, barco o avión). Solamente recuerda de empacar suficientes materiales para tu viaje además de algunos adicionales para cualquier retraso o problema imprevisto que pueda surgir. Averigua donde habrán materiales disponibles cuando planees un viaje largo o vacación. Puedes obtener esta información de tu enfermera de ostomía, tu abastecedor o la AUO. El directorio de las sucursales AUO está disponible de la oficina central de la AUO. Este puede ser útil cuando viajes.

Vacía la bolsa antes de viajar, aunque sea por carro o transporte público. Los cinturones de seguridad no dañan a tu bolsa o estoma, por lo cual deben usarse tal como se recomiendan. Cuando guardes tus materiales en el carro, evita los extremos de temperatura los cuales pueden disminuir la longevidad de tus catéteres. Para no perder tus materiales cuando viajes por avión, siempre empácalos con tu equipaje de mano.

Cuando viajes al extranjero, es importante contar con una nota de tu médico que dice que tus materiales son una necesidad médica. Esto ayudará a prevenir

problemas cuando pases por aduana. Mantén esta nota con tu certificado de vacunación y tu pasaporte. Cuando visites países extranjeros, nunca utilices agua que no beberías para lavar tus catéteres o irrigar tu bolsa. También debes evitar el agua contaminada para tu catéter o bolsa cuando estés acampando o en una excursión por las montañas.

Diciéndole a otros

Igual que con otros asuntos personales, solamente tú puedes decidir si quieres compartir el tipo de cirugía que tuviste. Nadie sabrá a menos que quieras que sepan. Sin embargo, puede ser tanto irrazonable como incómodo guardar tu ostomía como un secreto de todos. Explicar tu cirugía y compartir tus sentimientos con tu cónyuge, ser amado o hijo puede no solamente quitar sus miedos y malentendido si no también ayudarte a lidiar con tus propios sentimientos y ajustarte a tu ostomía. Tal vez desees confiar en un amigo o compañero de trabajo. Aún después de que te adaptes a tu ostomía, puede haber sentimientos de inseguridad y desánimo y es útil hablar con alguien cercano en quien confías.

Relaciones sociales

Nuestras actitudes influyen en como nos relacionamos con otros y como ellos se relacionan con nosotros. Esto es cierto tenga uno o no una ostomía. Tu ostomía como tal no ejerce algún efecto sobre tus relaciones sociales, pero tu actitud hacia la misma si lo hace. Esto no es para ignorar el hecho que ha ocurrido un cambio en tu cuerpo. Este cambio en tu imagen corporal al inicio te puede causar sentimientos negativos sobre ti mismo. Las personas suelen sentir enojo, depresión o baja autoestima temporamente después de la cirugía de ostomía. Es normal ocupar tiempo para ajustarse al cambio. Esto es similar a ajustarse a otros cambios, como ponerse aparatos ortodònticos, tener acné o tener canas en el cabello. Con el tiempo, integrarás la cirugía y sus cambios a tu auto-concepto. Podrás retomar tu vida y tus relaciones como antes con una actitud positiva.

Te son disponibles todo tipo de relaciones. Tu estoma no disminuye tu capacidad para involucrarte con la familia, amigos, encuentros románticos, encuentros sexuales y el matrimonio. Llega el tiempo en algunas nuevas relaciones cuando sientes la cercanía suficiente para querer compartir tu tipo de ostomía con la otra persona(s). Esto puede o no ser difícil, pero definitivamente no debe afectar la relación en forma negativa. No obstante, aún una persona comprensiva necesitará tiempo para ajustarse a la ostomía tal como tú lo hiciste. No eres más diferente ahora de que antes de la cirugía. Ahora, eres una persona que simplemente tiene un estoma que cambia la forma en la cual orinas, no la forma que eres.

LA VIDA CON TU UROSTOMÍA CONTINENTE CONT.

Relaciones sexuales e intimidad

Tu habilidad para expresar el amor y los sentimientos no se ve afectada por tu cirugía. Tu actitud es un factor clave en restablecer la expresión sexual y la intimidad en tu vida. Como con cualquier relación íntima, es esencial mantener una comunicación abierta y honesta con tu ser amado. Aclara cualquier mensaje mixto que estés recibiendo en vez de tratar de malinterpretarlo. Lo que pienses que es un rechazo puede ser el miedo de tu compañero de lastimarte. Los abrazos y otras formas de contacto físico no dañarán tu estoma.

La pequeña cubierta protectora en tu estoma no interfiere con cualquier posición sexual, y a la vez esconde tu estoma de la vista y los protege a ambos del desecho de moco. Antes de iniciar con la actividad sexual tal vez quieras vaciar tu bolsa. Esto es similar a vaciar la vejiga antes del sexo para prevenir la incomodidad por presión. Debes verificar con tu médico para ver que tan pronto después de tu cirugía puedes reiniciar las relaciones sexuales. También es un buen tiempo para hacer cualquier pregunta que tengas. Toma la libertad de contactar a tu médico o enfermera de ostomía en cualquier tiempo para discutir tus inquietudes sexuales. Para más información, existe un libro de la AUO que se llama *Intimidad, Sexualidad y una Ostomía*. La Sociedad Americana del Cáncer también tiene dos libros (uno para hombres y otro para mujeres) que tratan con la sexualidad en detalle. Contacta la Sociedad Americana del Cáncer para una copia de uno o ambos de estos libros.

Si tienes preocupaciones, habla con tu médico o enfermera de ostomía. También puedes hacer arreglos para ver a un consejero. Las relaciones sexuales y la intimidad son aspectos importantes de la vida que deben continuar después de tu cirugía. Muchas mujeres tienen preguntas sobre el embarazo. Tu habilidad para concebir no cambia y el embarazo y parto deben ser normales. Así como las mujeres embarazadas vacían sus vejigas con mayor frecuencia, necesitarás vaciar tu bolsa con mayor frecuencia debido a que disminuye su capacidad por el crecimiento del bebé. Las cateterizaciones pueden ser más difíciles durante el embarazo, pero deben regresar a lo normal después del parto. Si estás pensando en embarazarte, verifícalo primero con tu médico.

Para algunas mujeres, un cáncer maligno extensivo puede hacer necesario la remoción de la vejiga y los órganos sexuales femeninos. En estos casos, la relación sexual puede ser incómoda debido a menos lubricación vaginal y posiblemente una vagina más corta. Un lubricante soluble en agua puede ayudar y si es necesario, tu médico puede prescribir unos dilatadores.

Los hombres pueden tener problemas con las erecciones después que ha sido retirada la vejiga. El procedimiento que protege los nervios ahora ofrecido por muchos médicos puede prevenir esto. No obstante, hay un gran número de factores, tanto físicos como fisiológicos que pueden contribuir a un problema con las erecciones. Es importante darte suficiente tiempo, hasta un año, para recuperarte de tu cirugía antes de llegar a cualquier decisión sobre un problema de erección permanente. Aunque no puedas mantener una erección, aún puedes lograr un orgasmo con o sin eyaculación. Si la penetración peniana-vaginal tradicional no es posible, tú y tu compañera podrán

experimentar con variaciones para lograr el placer y satisfacción sexual. Hay muchas opciones disponibles para ti si realmente existe un problema. Estas opciones, tal como medicamentos orales, inyecciones penianas, implantes penianos, o terapia con vacío, pueden mejorar tu vida sexual.

Te animamos a preguntar sobre cualquier aspecto de tu estilo de vida particular que se haya respondido en esta sección.

RECURSOS

Asistencia Médica

Si tu problema es médico, busca ayuda de tu médico, cirujano, enfermera o clínica. Si estás en un lugar donde no puedes contactarlos, busca a un médico o clínica que se especialice en cuidados de ostomía. Si eso no funciona, entra en contacto con una enfermera de ostomía para pedir ayuda en encontrar a un médico.

Asociación Internacional de Ostomía (AIO)

La Asociación Internacional de Ostomía proporciona información respecto a asociaciones de ostomía a nivel mundial. Para información sobre membresía visita el sitio Web en www.ostomyinternational.org.

Sociedad de Enfermeras de Herida, Ostomía y Continencia (WOCN en inglés)

La enfermera HOC(TE) es una especialista en cuidados de ostomía y rehabilitación. Además de servir a ostomizados individuales, las enfermeras de ostomía coordinan el cuidado de pacientes, enseñan al personal de enfermería en hospitales y clínicas y trabajan estrechamente con las profesiones médicas y de enfermería para mejorar la calidad de los programas de rehabilitación de ostomía. Puedes contactar a la oficina nacional WOCN para información y referencias locales en el 1-888-224-9626 o visitar el sitio web en www.uoa.org.

Agencias que pueden ser de ayuda

Un buen número de centros del cáncer pueden tener programas de rehabilitación de ostomía que incluyan a todo tipo de ostomías, aunque sean o no causadas por el cáncer. Checa por los servicios disponibles como folletos, materiales de ostomía para los médicamente indigentes o para asistencia en contactar a la sucursal AUO local. También puedes contactar a la Sociedad Americana del Cáncer (1-800-ACS-2345) para información tratante a grupos de apoyo de ostomía.

Para asistencia inmediata, antes de ser dado de alta del hospital, la trabajadora social del hospital o coordinadora de altas pueden contestar tus preguntas y ofrecer información. Para cuidado en casa, la Asociación de Enfermeras Visitantes (VNA en inglés), Enfermeras de Salud Pública u otra agencia de cuidado en casa proveen servicios valiosos. Están listados en las Páginas Amarillas de tu directorio telefónico.

RECURSOS CONT.

Medicare, Medicaid y Seguridad Social en los Estados Unidos

Los cuidados y materiales de urostomía están cubiertos bajo la parte B de Medicare. Estos mismos cuidados y materiales pueden estar cubiertos bajo Medicaid (regulación estatal). Checa con la enfermera de ostomía sobre cual departamento de salud u otra agencia en tu estado administra este programa. Las prestaciones de incapacidad están disponibles para aquellos que califican.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Términos comunes de ostomía que pueden ser utilizados por tu equipo médico.

Aparato/Bolsa – Un dispositivo externo de almacenamiento

Carcinoma – Cáncer, crecimiento maligno

Catéter – Tubo flexible especial utilizado para drenar un reservorio continente

Cistectomía – Remoción de la vejiga, haciendo necesaria algún tipo de desviación vesical

Cistitis Intersticial – Inflamación de la pared vesical de causa desconocida

Congénito – Presente o existente al momento de nacer

Continencia – Controlar la liberación de orina hasta el tiempo adecuado

Enfermera de Terapia Enteroostomal (TE) – Vea enfermera HOC(TE)

Enfermera de Herida, Ostomía y Continencia – también conocida como Enfermera de Terapia Enteroostomal – Una persona que cuida y enseña a pacientes de ostomía. Se requiere un curso especial de entrenamiento para enfermeras registradas para la certificación.

Estoma (abertura) – La porción terminal del uréter, íleo, o colon que puede verse saliendo por la piel. Suele salir como un pezón y generalmente es color rojo brillante. No hay terminaciones nerviosas en el estoma; por lo tanto, no es una fuente de dolor o incomodidad.

Estrictura – Un estrechamiento normal de un pasaje corporal

Malignidad – Un crecimiento canceroso

Peristalsis – El movimiento que aprieta en los uréteres y el segmento ileal y empuja la orina hacia abajo desde los riñones

Uréteres – Dos pequeños tubos que conectan los riñones a la vejiga

Stents – Pequeños tubos que drenan la orina continuamente para permitir la cicatrización de los tejidos internos

Vejiga Neurogénica – Trastorno vesical debido a función nerviosa anormal

Visitante de Ostomía – Persona con una ostomía con entrenamiento especial en visitar a la gente poco antes o después de la cirugía de ostomía. El visitante ofrece apoyo y consejería educativa en vez de información médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Berglund B, Kock N, Norlen L, Philipson, B: Volume Capacity and Pressure Characteristics of the Continent Ileal Reservoir Used for Urinary Diversion. *J Urology* 1987; 137:29-34.
- Bloch W, Bejany D, Penalver M, and Politano V: Complications of the Miami Pouch. *J Urology* 1992;147:1017-1019.
- Boyd S, Feinberg S, Skinner D, Lieskovsky G, Baron D, Richardson J: Quality of Life Survey of Urinary Diversion Patients: Comparison of Ileal Conduits Versus Continent Kock Ileal Reservoirs. *J Urology* 1987; 138:1386- 1389.
- Brogna L, LaKaszawski M: The Continent Urostomy. *American Journal of Nursing* 1986;Feb:160-163.
- Choudhury M: The Indiana Pouch: A Continent Urinary Reservoir. *Progressions* 1989;1(3):12-15.
- Crawford D, Davis M: New Directions in Urinary Diversion. *Ostomy Quarterly* 1984;21(3):72-75.
- Duckett J, Snyder H: Use of the Mitrofanoff Principle in Urinary Reconstruction. *Urologic Clinics of North America* 1986;13(2):271--274.
- Duckett J, Snyder H: Continent Urinary Diversion: Variations on Mitrofanoff Principle. *J Urology* 1986;136: 58-62.
- Gerber A: The Kock Continent Ileal Reservoir: An Alternative to the Conventional Urostomy. *J Enterostomaltherapy* 1985;12:15-17.
- Ghoneim M, Shaaban A, Mahran M, and Kock N: Further Experience with Urethral Kock Pouch. *J Urology* 1992;147:361-365.
- Goldwasser B, Webster G: Continent Urinary Diversion. *J Urology* 1985;134:227-236.
- Heneghan G, Clark N, Hensley B, Yang T: The Indiana Pouch: A Continent Urinary Diversion. *J Enterostomal Therapy* 1990;17:231--236.
- Kock N, Nilson A, Nilsson L, Norlen L, Philipson B: Urinary Diversion via a Continent Ileal Reservoir: Clinical Results in 12 Patients. *J Urology* 1982;128:469-475.
- Kramer D: Pediatric Urinary Undiversions—An Update. *Expanding Thought* 1984;Nov:9-13.
- Light J, Engelmann U: Le Bag: Total Replacement of the Bladder Using an Ileocolonic Pouch. *J Urology* 1986;136:27-31.
- Lockhart J: Remodeled Right Colon: An Alternative Urinary Reservoir. *J Urology* 1987;138:730-734.
- MacGregor P: The Continent Urostomy: Criteria and Considerations. *Abstract*. 198.
- Mitchell M: Construction of a Continent Ileo-cecal Reservoir. *Urologic Surgery* 1987.
- Pow-Sang J, Helal M, Figueroa E, Sanford E, Persky L, Lockhart J: Conversion from External Appliance Wearing or Internal Urinary Diversion to a Continent Urinary Reservoir (Florida Pouch I and II): Surgical Technique, Indications and Complications. *J Urology* 1992;147:356-360.
- Pressel P: The Continent Urostomy. *J Enterostomal Therapy* 1984;11:152-153.
- Pressel P: The Continent Vesicostomy. *J Enterostomal Therapy* 1983;10:207.
- Ralls P, Barakos J, Skinner D, Boswell W, Radin D, Colletti P, Halls J: Imaging of the Kock Continent Ileal Urinary Reservoir. *Radiology* 1986; 161:477-483.
- Rowland R, Mitchell M, Bihrlé R: Alternative Techniques for Continent Urinary Reservoir. *Urologic Clinics of North America* 1987; 14:797-804.
- Rowland R, Mitchell M, Bihrlé R, Kahnoski R, Piser J: Indiana Continent Urinary Reservoir. *J Urology* 1987;137:1136-1139.
- Schlegel P, Walsh P: Neuroanatomical Approach to Radial Cystoprostatectomy with Preservation of Sexual Function. *J Urology*: 1987;138:1402-1406.

BIBLIOGRAFÍA CONT.

- Skinner D, Lieskovsky G, Boyd S: Technique of Creation of a Continent Internal Ileal Reservoir for Urinary Diversion. *Urologic Clinics of North America* 1984;11(4):741-749.
- Skinner D, Boyd S, Lieskovsky G: Clinical Experience with the Kock Continent Ileal Reservoir for Urinary Diversion. Abstract. Los Angeles, California, 1984.
- Skinner D, Lieskovsky G, Boyd S: Continuing Experience with the Continent Ileal Reservoir (Kock Pouch) as a Alternative to Cutaneous Urinary Diversion: An Update After 250 Cases. *J Urology* 1987;137:1140-1145.
- Smith D, Babaisan J: Patient Adjustment to an Ileal Conduit After Radial Cystectomy. *J Enterostomal Therapy* 1989;16:244-246.
- Thuroff J, Alken P, Riedmiller H, Engelmann U, Jacobi G, Hohenfellner R: The Mainz Pouch (Mixed Augmentation Ileum and Cecum) for Bladder Augmentation and Continent Diversion. *J Urology* 1986;136:17-26.
- Weingarten J, Cromie W: The Mitrofanoff Principle: An Alternative Form of Continent Urinary Diversion. *J Urology* 1988;140:1529--1531.
- Woodhouse C, Malone P, Cumming J, Reilly T: The Mitrofanoff Principle for Continent Urinary Diversion. *British J Urology* 1989;63:53-57.
- Young N, McRae K: Self-Catheterization of Continent Diversions for Patients with Quadriplegia. *Progressions* 1991;3(4):3-13.



United Ostomy Association, Inc.
1962-2005