



## VIURE AMB CÀNCER COLORECTAL

**AUTORS:** Beatriz Díaz-Varela Viladomiu, Mariona Fillat Gomà, Marta García Roché, Nerea González Jurado, Mireia Lázaro Valero, J.Miguel Llombart Calcena, Paula López Berrocal, Aleix Pérez Villagrasa, Ana Torres Alonso, Antonio Vaquer Herreros

**TUTOR:** JORDI CASAS SÁNCHEZ

**TORN:** E

**CURS:** 2015/16



UNIVERSITAT DE BARCELONA



Estades en Pràctiques tutelades | UCD: Costa Ponent

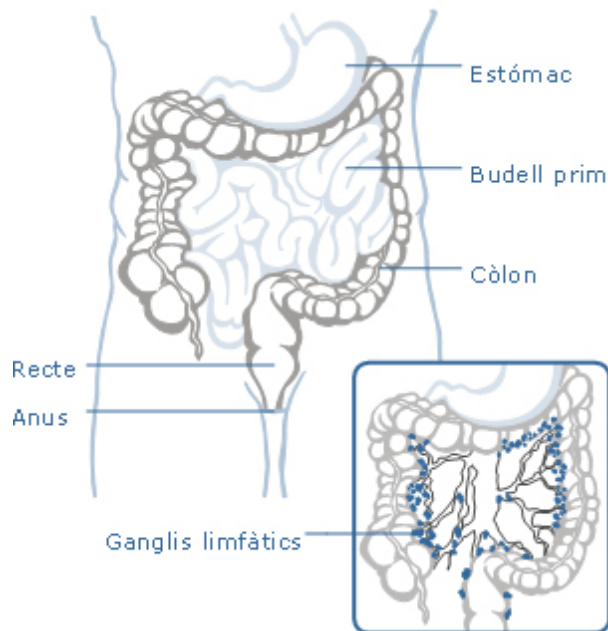


## ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	2
<b>2. SIGNES I SÍMPTOMES</b> .....	3
<b>3. TRACTAMENTS</b> .....	4
3.1 CIRURGIA.....	4
3.2 QUIMIOTERÀPIA .....	5
3.3 TERÀPIA BIOLÒGICA.....	6
<b>4. PREVENCIÓ</b> .....	7
4.1 PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ AMB MOSTRES DE FEMTA .....	7
4.2 PROGRAMA DE CÀNCER HEREDITARI DE L'ICO .....	8
<b>5. VIURE AMB CÀNCER DE COLORECTAL</b> .....	8
5.1 EMOCIONS: SUPORT PSICOLÒGIC .....	8
5.2. COMBATRE ELS EFECTES SECUNDÀRIS DE LA QUIMIOTERÀPIA.....	9
<b>5.2.1 Anèmia</b> .....	9
<b>5.2.2 Leucopènia</b> .....	9
<b>5.2.3 Nàusees i vòmits</b> .....	10
<b>5.2.4 Diarrea</b> .....	11
<b>5.2.5 Caiguda del cabell</b> .....	11
5.3 NUTRICIÓ I ACTIVITAT FÍSICA .....	12
<b>6. VIURE DESPRÉS DEL CÀNCER COLORRECTAL</b> .....	13
6.1. OSTOMIES.....	13
<b>6.1.1. Tipus d'ostomies</b> .....	13
6.1.2. Característiques de l'estoma .....	14
6.2. ESCOLLIR EL DISPOSITIU MÉS ADEQUAT .....	14
<b>6.2.1. Tipus de bosses (en funció de les seves parts)</b> .....	15
<b>6.2.2. Altres Accessoris</b> .....	15
<b>6.2.3. Com tenir cura de l'estoma</b> .....	15
<b>6.2.6. Adaptació al canvi d'imatge corporal i a la sexualitat</b> .....	18
<b>7. BIBLIOGRAFIA</b> .....	19
<b>8. IL·LUSTRACIONS</b> .....	19

## 1. INTRODUCCIÓ

El càncer s'origina quan es generen cèl·lules anormals, cèl·lules que comencen a créixer de forma descontrolada, no moren i a la vegada formen noves cèl·lules amb les mateixes característiques. El **càncer colorectal** és un tumor



1.Sistema digestiu

que s'inicia en els teixits del còlon o del recte: parts de l'intestí gros que formen un conducte muscular d'un metre i mig de longitud i que tenen la funció d'extreure aigua i electròlits dels aliments per generar i emmagatzemar residus sòlids (excrements).

Les cèl·lules canceroses s'acumulen en el teixit formant tumors que poden ser de dos tipus: **benignes** o **malignes**. Ens els **benignes**

l'acumulació de cèl·lules alterades poden generar problemes a l'augmentar la pressió en òrgans i teixits però generalment són extirpables i no solen tornar a aparèixer. En els **malignes** les cèl·lules han adquirit l'habilitat de migrar i colonitzar nous teixits. Els tumors benignes no es consideren cancerosos i mentre que els malignes sí ja que poden fer metàstasi.

La majoria de càncers es desenvolupen lentament durant anys. El inici del creixement anormal es manifesta amb un pòlip, un creixement de teixit no cancerós en el revestiment intern del còlon. Tanmateix alguns tipus de pòlips tenen més tendència en transformar-se en tumors malignes (pòlips adenomatosos) i altres menys (pòlips inflamatoris i hiperplàsics).



El càncer comença a la mucosa de l'òrgan (capa més interna) i pot arribar a afectar a totes les capes de la paret del budell. Aquest és un aspecte important per determinar el grau d'afectació del càncer, estadi de la malaltia i tractament.

Si les cèl·lules canceroses migren a través dels vasos limfàtics es poden detectar la seva presència en el ganglis limfàtics propers. Si migren a través de les venes que recullen la sang del còlon i recte, el primer òrgan que troben és el fetge. Per aquest motiu és el fetge el primer òrgan estació de les cèl·lules tumorals o en alguns casos els pulmons en cas dels càncers originats en el darrer terç del recte.

## 2. SIGNES I SÍMPTOMES

Els símptomes poden ser inespecífics i poden estar produïts pel tumor primari o per la metàstasi. Fins i tot alguns pacients són asimptomàtics.

### Signes i símptomes que pot causa el tumor primari

SIGNES	SÍMPTOMES
nòduls	diarrea, restrenyiment o reducció del diàmetre de la femta
masses a l'abdomen	sensació de defecar que no desapareix després de fer-ho
organomegàlies	Sagnat rectal. Femta fosca
adenopaties	còlics o dolor abdominal
ascitis	debilitat i cansament
anorèxia	pèrdua inexplicable de pes

En casos de metàstasi els símptomes poden ser **icterícia, dispnea, dolor ossi i altres símptomes inespecífics.**

És important remarcar que la clínica descrita anteriorment no és exclusiva del càncer colorectal, pot aparèixer en altres malalties benignes o malignes tals com infeccions, hemorroides, síndrome de

l'intestí irritable o malaltia inflamatòria intestinal.

### 3. TRACTAMENTS

Una vegada s'ha detectat i classificat el tipus de càncer, s'ha de determinar quin és el tractament més adient per abarcar-lo. Com passa amb la majoria de tumors, es tracta d'un tractament multidisciplinar, on diferents especialitats treballen juntes per combinar les seves teràpies.

Els principals tipus de tractament que es poden utilitzar per tractar el càncer de colòn i recte són la **cirurgia**, la **radioteràpia**, la **quimioteràpia** i la **teràpia biològica**, essent la cirurgia i la quimioteràpia les tècniques més utilitzades.

Els protocols que s'utilitzen de forma generalitzada s'escullen en funció de l'estat general del pacient, la localització exacta del tumor i la fase en la que es troba la malaltia.

#### 3.1 CIRURGIA

La cirurgia sol ser el principal tractament local per al càncer de colòn. La tècnica consisteix en l'extirpació del segment del colòn en el qual s'assenta el tumor, així com un tram de teixit normal, a cada costat de la lesió, i els ganglis limfàtics corresponents. Posteriorment, s'uneixen els extrems del colòn per restablir la continuïtat del tub digestiu i mantenir la seva funció.

Es poden utilitzar varis mètodes per destruir els càncers colorectals, alguns molt poc invasius (polipectomia) o en el pitjor dels casos, una extirpació total de l'òrgan. Els pacients amb factors de mal pronòstic es beneficien d'una quimioteràpia adjuvant o complementària a l'operació quirúrgica.

En **tumors avançats** s'ha demostrat que el tractament quirúrgic és insuficient per aconseguir la curació. Per aquesta raó s'ha de realitzar en tots el casos, excepte en contraindicacions mèdiques, una quimioteràpia curativa.

### 3.2 QUIMIOTERÀPIA

La quimioteràpia en el càncer colorectal pot tenir tres finalitats diferents:

- **Curativa:** quan s'utilitza com a teràpia coadjuvant a la cirurgia. Augmenta molt el pronòstic en pacients que tenen afectats els ganglis limfàtics.
- **Neoadjuvant:** la quimioteràpia s'aplica abans de la intervenció quirúrgica. S'utilitza molt en pacients que tenen metàstasi hepàtica.
- **Pal·liativa:** amb la quimioteràpia es pretén controlar els símptomes produïts pel tumor. El seu objectiu primordial és millorar la qualitat de vida del malalt. Es realitza quan la malaltia es troba en fases molt avançades.

La quimioteràpia s'administra en forma de cicles, alternant períodes de tractament amb períodes de descans. En la majoria de casos, la teràpia s'administra de forma endovenosa i de forma ambulatoria.

Generalment, per al tractament del càncer colorectal s'utilitzen combinacions de varis fàrmacs citostàtics.

#### Fàrmacs que s'utilitzen amb major freqüència per al càncer colorectal

<b>5-fluorouracil (5-FU)</b>	Altera el DNA provoquen la mort de les cèl·lules. Es tracta d'un citostàtic d'ampli espectre i s'utilitza en teràpies combinades. Té efectes <b>mielosupressors</b> i provoca <b>trastorns gastrointestinals</b> (nàusees, vòmits, etc.)
<b>Capecitabina</b>	Profàrmac del 5-FU. És més selectiu per les cèl·lules tumorals i es pot administrar per via oral.
<b>Irinotecan</b>	Eviten que les dues cadenes de DNA s'uneixin. És un fàrmac molt vesicant i moltes vegades produeix <b>diarrees molt intenses</b> . Només s'utilitza en aquells casos en els que els medicaments de primera línia no funcionen.
<b>Oxaliplatí</b>	Es tracta d'una substància molt <b>mielotòxica i emetogènica</b> . S'utilitza en teràpies combinades.

### 3.3 TERÀPIA BIOLÒGICA

La teràpia dirigida és un altre tipus de tractament que gradualment va guanyant terreny entre els fàrmacs citostàtics. S'utilitzen per combatre les cèl·lules cancerígenes de forma específica, causant d'aquesta manera un menor dany a les cèl·lules normals. S'utilitzen en càncers colorectals avançats.

Generalment aquest tipus de tractament també s'administra en forma de cicles per via intravenosa, i sovint es combina amb quimioteràpia. S'utilitza en pacients de càncer colorectal avançat, i en la majoria de casos els efectes secundaris estan ben tolerats.

#### Teràpia biològica: Anticossos monoclonas i proteïna de fusió recombinant

<p><b>Bevacizumab, Aflibercept i Ramucirumab</b></p>	<p>Tenen activitat dirigida contra un factor de creixement de l'endoteli vascular (<b>anti-VEGF</b>): el mecanisme d'acció es impedir o dificultar que es formin vasos sanguinis que nodreixin les cèl·lules tumorals. Poden provocar <b>hipertensió arterial</b></p>
<p><b>Cetuximab, Panitumumab</b></p>	<p>Dirigits contra el receptor de creixement epidèrmic (<b>anti-EGFR</b>). S'utilitzen únicament quan un dels gens que es troba en totes les cèl·lules (anomenat gen Ras) es troba intacte o inalterat. Tenen toxicitat <b>cutània moderada o lleu</b>.</p>
<p><b>Regorafenib</b></p>	<p>Es tracta d'una <b>proteïna de fusió</b> recombinant que inhibeix de manera dirigida diferents quinases involucrades en el creixement i progressió del tumor. Té activitat en càncers colorectals metastàsics refractaris a teràpies estàndards i s'administra per via oral enmonoteràpia.</p>

**La quimioteràpia, l'aflibercept i el regorafenib** no són totalment selectius sobre les cèl·lules malignes. La seva acció sobre les cèl·lules normals és el que produeix la toxicitat. Aquesta toxicitat depèn del fàrmac administrat, les combinacions, les dosis, els intervals d'administració, l'estat general i nutricional del pacient a més d'altres factors. Els efectes adversos més corrents

són **anèmia i neutropènia, caiguda del cabell, nàusees i vòmits, anorèxia i cansament així com diarrees i febre.**

A més, també hi ha efectes secundaris que són propis de cada fàrmac.

#### 4. PREVENCIÓ

Per tal de prevenir l'aparició, s'han cercat factors de risc i de protecció davant d'aquest tipus de càncer. Alguns es poden evitar, però altres com els hereditaris no.

##### Factors de risc i protecció en càncer de còlon

RISC	PROTECCIÓ
Edat (>50 anys)	Activitat física
Antecedents familiars	Consum AAS durant 5 anys
Antecedents personals (pòlips, MII, etc.)	Teràpia de reemplaçament hormonal combinada (TRH)
Consum d'alcohol i tabac	Extirpació de pòlips
Obesitat	

#### 4.1 PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ AMB MOSTRES DE FEMTA

Des del departament de salut s'ha posat en marxa un programa de detecció precoç que permete detectar lesions precanceroses. S'ofereix la possibilitat de realitzar a homes i dones de 50 a 69 anys, cada dos anys i de manera gratuïta, un test immunològic per detectar sang oculta en femta. L'anàlisi de la mostra es realitza en els hospitals adherits al projecte i les farmàcies



2 Part del tríptic del programa de detecció precoç



comunitaries fan de vincle entre el pacient i l'hospital convertint-se en el centre receptor de les mostres. L'objectiu principal del programa és prevenir i reduir els casos de mortalitat per aquesta causa ja que el índex de supervivència i qualitat de vida en el tractament en fases inicials es força superior en comparació a fases avançades.

#### 4.2 PROGRAMA DE CÀNCER HEREDITARI DE L'ICO

Aquest programa té la finalitat d'atendre pacients i famílies amb sospites de predisposició hereditària al càncer. Es proporciona assessorament genètic i ajuda a prendre decisions mèdiques basades en l'avaluació personalitzada del risc individual. Es calcula que només entre el 5 i el 10% dels tumors só hereditaris, tenir alguna d'aquestes alteracions no significa que segur es desenvolupi un càncer, sinó que hi ha més probabilitats.

La identificació de la causa de predisposició genètica al càncer en un individu permet avaluar més precisament el seu risc a patir càncer i fer un seguiment clínic i monitoratge personalitzat ajustat al risc individual. A més, un resultat positiu en un test genètic pot, en alguns casos, ser decisiu per accedir a un tractament específic o pot ser tingut en compte en la planificació reproductiva del pacient.

### **5. VIURE AMB CÀNCER DE COLORECTAL**

#### 5.1 EMOCIONS: SUPORT PSICOLÒGIC

Després de conèixer el diagnòstic de càncer és natural experimentar sentiments de por, disgust, desesperança o fins i tot d'incredulitat o xoc. Cal un cert temps per acceptar i entendre el diagnòstic. Després de l'impacte inicial, comença un procés d'aprenentatge individual per adaptar-se a les noves circumstàncies i incorporar-les a la vida quotidiana, a les relacions personals, al treball o l'oci.

Naturalment, en algunes ocasions la fortalesa emocional habitual pot disminuir i es poden passar moments més febles o fràgils. També és possible que en qualsevol moment calgui la intervenció d'un especialista que ajudi a afrontar les situacions més complexes o feixugues.

## 5.2. COMBATRE ELS EFECTES SECUNDÀRIS DE LA QUIMIOTERÀPIA

Els efectes secundaris de la quimioteràpia dependrà del tipus de fàrmac utilitzat, de la dosi i de la susceptibilitat individual. Poden ser molt variats i de major o menor intensitat. Els efectes adversos més freqüents en el tractament del càncer de colon i recte són:

### 5.2.1 Anèmia

Es realitzen anàlisis de sang periòdicament per controlar aquest efecte advers. Davant de l'aparició d'algun dels símptomes descrits, es important comunicar-ho ràpidament.

#### SIMPTOMES ANÈMIA

Pal·lidesa pell i mucoses  
Debilitat  
Cansament  
Palpitacions  
Marejos

#### ANÈMIA: RECOMANACIONS I CONSELLS

- Dorm almenys 8 hores a la nit i dorm la migdiada.
- No facis esforços, ara no és el moment de demostrar que pots amb tot.
- Limita les teves activitats. Fes només el que sigui més important.
- Pren una dieta sana i equilibrada.
- Recorda que el cansament és a causa de l'anèmia, no al fet que la malaltia evolucioni desfavorablement.

### 5.2.2 Leucopènia

En els anàlisis de sang s'inclou el recompte leucocític. Si aquest està per sota d'un valor concret, probablement l'oncòleg retardarà el següent cicle de quimioteràpia o disminuirà les dosis dels fàrmacs fins que arribi valors normals. Actualment existeixen una sèrie de fàrmacs denominats factors estimulants de colònies, que poden prevenir la disminució dels leucòcits i evitar retards en les administracions.

Durant aquest període d'immunosupressió és important que extremis els hàbits higiènics i prenguis una sèrie de precaucions per tal de disminuir el risc d'infecció.

#### LEUCOPÈNIA: RECOMANACIONS I CONSELLS

- Evita el contacte amb persones amb malalties infeccioses
- Abans de vacunar-te consulta amb el teu metge
- Evita el contacte amb persones que hagin rebut vacunes amb virus viu atenuat (per exemple, grip, poliomielitis, rubèola, xarampió ...).
- Evitar lesions a la pell i hidrata diàriament.
- Evita tallar les cutícules.
- Utilitza guants quan estiguis preparant el menjar (poden protegir-te davant de cremades i talls).
- Si tens alguna ferida a la pell, renta amb aigua i sabó i afegeix antisèptic.
- Renta't les mans freqüentment.
- Mantingues una bona higiene bucal.

#### 5.2.3 Nàusees i vòmits

En alguns tractaments està indicat l'administració d'algun fàrmac antiemètic abans del tractament amb quimioteràpia.

Hi ha persones que poden presentar vòmits anticipatoris, En aquests casos pot ser útil en aquests casos utilitzar ansiolítics i tècniques de relaxació per ajudar a disminuir el nivell general d'ansietat.

#### NÀUSEES I VÒMITS: RECOMANACIONS I CONSELLS

- Reparteix el menjar en petites quantitats (5-6 vegades al dia).
- Evita olors desagradables. És preferible que en els dies posteriors al tractament una altra persona s'encarregui de preparar els àpats.
- És aconsellable prendre els àpats a temperatura ambient o fresques, ja que els calents poden afavorir l'aparició de nàusees.
- Menja a poc a poc, mastegant bé els aliments.
- Evita menjar rics en greixos (fregits, salses, formatges grassos, llet sencera, etc.), ja que dificulten la digestió.
- Descansa després de cada àpat, preferiblement assegut, almenys durant una hora
- No mengis res almenys durant 2 hores abans d'anar a l'hospital per rebre la quimioteràpia



### 5.2.4 Diarrea

#### DIARREA :RECOMANACIONS I CONSELLS

- En les primeres hores després de l'inici de la diarrea és preferible que facis una dieta absoluta, de tal manera que l'intestí descansi.
- Passades 2-3 hores comença a ingerir lentament líquids, preferiblement presos en petits glops cada 5-10 minuts, al llarg del dia.
- Evita prendre làctics i derivats.
- Quan la diarrea comenci a millorar, pots ingerir aliments en petites quantitats, desgreixats i fàcils de digerir (arròs o peix bullit, poma rostida, etc.).
- Prepara els aliments cuits o a la planxa.
- Evita menjar amb molta fibra (fruita, verdures, hortalisses o cereals integrals).
- Elimina de la dieta les begudes irritants com cafè o begudes alcohòliques.
- Evita aliments que produeixin flatulència com llegums, espinacs, col, coliflor i altres.

### 5.2.5 Caiguda del cabell

En el cas que el teu oncòleg t'indiqui que hi ha possibilitat que desenvolupis una alopecìa, pots seguir les següents recomanacions:

<p><b>Abans de la caiguda del cabell</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cabell no ha de caure durant el primer cicle de quimioteràpia, sinó que pot fer-ho després de diversos cicles.</li> <li>• Fer servir sempre xampú suau.</li> <li>• Utilitza habitualment crema suavitzant pel cabell.</li> <li>• Seca cabells a l'aire o amb un assecador a baixa temperatura.</li> <li>• No facis servir raspalls per condicionar el cabell mentre s'asseca.</li> <li>• No et tenyeixis el cabell o et facis permanents.</li> <li>• Pots tallar-te els cabells abans que comencin a caure, així evitaràs el possible impacte que pogués causar-te que el pèl caigui "a flocs".</li> </ul>
<p><b>Un cop s'ha produït la caiguda</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recorda que la pell del cuir cabellut ja no està protegida del sol, de manera que has de cobrir-la quan surtis al carrer o t'exposes directament a aquest. Per a això, pots utilitzar un barret, un mocador, una gorra o crema protectora.</li> <li>• Si ho desitges pots utilitzar perruques. N'hi ha sintètiques o de pèl natural, postisses o permanents i les pots trobar a ortopèdies, algunes farmàcies i establiments especialitzats</li> </ul>

### 5.3 NUTRICIÓ I ACTIVITAT FÍSICA

Segons la situació individual de cada persona, el tipus de càncer i el tipus de tractament, les necessitats de nutrició poden ser diferents. En tots els casos una **dieta adequada** contribuirà a:

- Millorar el funcionament general del cos.
- Evitar oscil·lacions de pes importants.
- Tenir més energia i sensació de força.
- Ajudar al millor funcionament dels tractaments
- Tenir més sensació de benestar i qualitat de vida.

En general es poden seguir les següents recomanacions:

#### NUTRICIÓ :RECOMANACIONS I CONSELLS

- Incloeu als àpats o suplementes una aportació suficient de calories i proteïnes.
- Convé que aprofiteu el moment del dia en què teniu més gana per fer els àpats més complets, fins i tot si és al matí.
- Si no podeu fer un àpat complet, fragmenteu-lo al llarg del dia en diverses porcions de menys quantitat.
- No us preocupeu excessivament si en el moment que havíeu previst no podeu menjar. Ho podeu fer més endavant. Menjar ha de ser un moment agradable, fins i tot en els dies més fluixos o negatius.
- Procureu beure líquids abundants.
- Si la falta de gana persisteix i esteu més de dos dies sense poder menjar el previst, comuniqueu-ho a l'equip assistencial..

La **pràctica regular d'exercici** contribueix al manteniment de la salut. Durant el tractament i d'acord amb les circumstàncies individuals durant el procés, és beneficiós mantenir algun tipus d'activitat física moderada, com caminar.

## 6. VIURE DESPRÉS DEL CÀNCER COLORRECTAL

Una de les principals seqüeles després d'haver superat el càncer de colon i recte són les **ostomies digestives**. Amb el pas dels dies, el pacient, aprendrà adaptar-se a la seva nova situació i podrà fer una vida normal. És aconsellable que mantingui la seva vida familiar i social per afrontar el canvi. Podrà tornar a treballar si desitja, viatjar, anar a la platja, mantenir relacions sexuals, fer esport i vestir-se com abans

### 6.1. OSTOMIES

Es tracta de la comunicació d'una part de l'interior del budell amb l'exterior de l'abdomen per facilitar la sortida de la femta. L'obertura s'anomena **estoma**. En funció de la part de l'intestí que es derivi a l'exterior, les ostomies poden ser:



3 Ostomia

#### 6.1.1. Tipus d'ostomies

- **Ileostomia:** És l'exteriorització de l'últim tram de l'intestí prim. L'estoma queda situat a la part dreta de l'abdomen. Les deposicions són de consistència líquida o semilíquida, d'aspecte groguenc i amb un alt contingut d'enzims digestius, que són molt irritants per la pell que envolta l'estoma.



4 Tipus ostomies

- **Colostomia:** Exteriorització de l'intestí gruixut.  
En funció de la part de l'intestí que es derivi, es pot subdividir en tres tipus:
  - **Colostomia ascendent:** l'estoma queda a la dreta de l'abdomen. Llavors la femta tindrà una consistència líquida o semilíquida.
  - **Colostomia transversa:** l'estoma queda una mica per sobre i a un costat del melic. La consistència serà semisòlida (risc d'irritació cutània).



- **Colostomia descendent o sigmoide:** l'estoma es localitza a l'esquerra de l'abdomen. La femta és sòlida i està completament formada (risc d'irritació cutània baix).

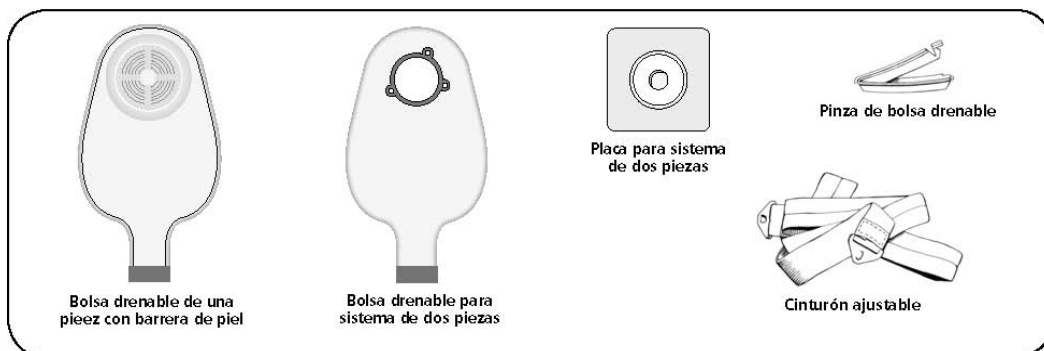
### 6.1.2. Característiques de l'estoma

Ha de ser de color rosat, com l'interior de la boca. Pot anar canviant de mida, fins a assolir la definitiva entre un mes i mig i tres mesos després de fer-se. A més, pot canviar d'aparença durant el dia, segons l'activitat intestinal. L'estoma no té musculatura i, per tant, els gasos i la femta surten espontàniament. Per aquest motiu cal un dispositiu de recollida, una bossa.

### 6.2. ESCOLLIR EL DISPOSITIU MÉS ADEQUAT

El tipus de bossa més adequat depèn del tipus de femta que surti per l'estoma, de l'estat de la pell al voltant de l'estoma i de les preferències de la persona.

La paraula dispositiu fa referència al conjunt format per la **bossa recol·lectora** de femta i pel protector cutani que anomenem **placa**. Existeixen altres accessoris, com **cinturons ajustables** que fixen la bossa al cos i pinces per les **bosses drenables**.



### 5 Bosses i accessoris

La **placa** és la part del dispositiu que es col·loca directament sobre la pell. La seva funció és protegir, fixar i regenerar la pell.



Les bosses poden ser tancades per a la recollida de femta sòlida o obertes per a la femta líquida o semilíquida. Totes estan dotades d'un filltre per evitar les males olors i poden ser opaques perquè el contingut no es vegi.

### 6.2.1. Tipus de bosses (en funció de les seves parts)

- **Sistema d'una peça:** La placa va unida a la bossa recol·lectora i es col·loca directament sobre la pell. La bossa es canvia cada dia, quan s'ha omplert en unes 2/3 parts del total aproximadament.
- **Sistema de dues peces:** Compost per una placa i una bossa recol·lectora adaptables entre si. La placa pot estar sobre la pell 3 o 4 dies i la bossa es canvia diàriament o quan estigui quasi bé plena. En casos de pell sensible o irritada, el sistema de dues peces és el més recomanable perquè permet mantenir la placa adherida al cos més temps.



6. Bosses tancades



7. Bossa de dos peces

### 6.2.2. Altres Accessoris

- **Plaques autoadhesives:** es posa a l'estoma i a sobre el disc. S'ha de retallar a la mida de l'ostomia.
- **Pols d'ostomia:** protegeix la pell periostomal quan està irritada. Una vegada seca la resta s'elimina amb paper absorbent, pressionant i aixecant el paper, sense fregar. La zona ha de quedar seca.
- **Resina/pasta moldejable:** permet segellar en zones centrals evitar les fuites. Es posa al disc.

### 6.2.3. Com tenir cura de l'estoma

És molt important rentar-se l'estoma amb **aigua tèbia i sabó neutre** a diari, utilitzant una esponja natural o de material suau. És important no alarmar-se si l'estoma sagna una mica. En aquests casos s'ha de rentar suaument i si



continua sagnant, pressionar lleugerament amb una esponja humitejada amb aigua freda. Una vegada s'hagi netejat, s'ha d'eixugar bé la pell del voltant de l'estoma amb una tovallola o mocador. Mai s'ha d'utilitzar un assecador de cabells ni substàncies irritants, acohol o colònia sobre l'estoma. Si hi ha pèls al voltant de l'estoma no s'han de rasurar. Si es decideix dutxar-se amb el dispositiu, s'ha de cobrir el filtre amb uns pegats dissenyats per a aquesta funció. En canvi, si es dutxa sense el dispositiu, s'ha d'evitar l'aigua calenta i la pressió de la dutxa.

#### **6.2.4. Canvi de dispositiu**

El procediment es realitza de la següent manera:

- 1) Desenganxa la placa de dalt a baix suaument, subjectant la pell del voltant amb l'altre mà.
- 2) Introdueix el dispositiu brut en una bossa de plàstic.
- 3) Retira les restes de la femta amb paper higiènic.
- 4) Neteja l'estoma, comprovant la integritat i la bona coloració de la pell i de l'estoma.
- 5) Mesura la mida de l'estoma amb la plantilla per millorar l'ajustament del dispositiu (ha de quedar a 1 o 2 mil·límetres de separació de l'estoma). D'aquesta manera s'eviten lesions a la pell per irritació.
- 6) Retalla la placa segons la mida amb unes tisores. S'ha d'adherir la placa de baix a dalt, retirant primer el paper protector. En cas d'un dispositiu de dues peces, la bossa ha d'encaixar a la placa i s'ha de comprovar que ha quedat ben fixada. És aconsellable fer-ho dempeus per aconseguir una perfecta col·locació de la placa i de la bossa.



## Cómo realizar el cambio de dispositivo. 2 Piezas

### Retirada del dispositivo



Retirar el dispositivo usado. Dos formas posibles:  
A Quitar primero la bolsa y luego la placa.

B Retirar la bolsa y la placa simultáneamente.

### Retirada de la placa y limpieza



Retirar la base de arriba abajo sujetando la piel.

Realizar la higiene del estoma de dentro a fuera en espiral.

### Medición del estoma



Medir el estoma.

Recortar la medida justa del estoma.  
ATENCIÓN: Si recortas o eliges un diámetro superior al que necesitas, tu piel puede dañarse por efecto de las heces sobre la piel.

### Colocación de la placa



Retirar el papel protector de la lámina adhesiva.

Aplicar la base sobre el estoma de abajo hacia arriba.

### Colocación del sistema mecánico Almary Twin +



Abrir el seguro y conectar la bolsa.

Cerrar el seguro de la base para evitar que el sistema se abra.

### Colocación del sistema adhesivo



Retirar el protector.

Aplicar la bolsa en la pestaña de la base.

Expandir la bolsa para que las heces puedan entrar sin problemas.

### 6.2.5. Alimentació

No és necessari que la persona colostomitzada modifiqui la seva dieta habitual, tenint en compte també les restriccions dietètiques per malalties de base com la diabetis, la hipertensió, etc.

#### ALIMENTACIÓ :RECOMANACIONS I CONSELLS

- Limitar el consum excessiu d'aliments que produeixen femta líquida, mala olor o gasos.
- Dieta equilibrada: carn, peix, fruita i verdura.
- Beure d'1 a 1,5 litres de líquids al dia per evitar la deshidratació i el restrenyiment, excepte per contraindicació mèdica. Prengui els líquids fora dels àpats.
- Intentar mantenir sempre el mateix horari de menjar per tal de regularitzar el trànsit intestinal.

### **6.2.6. Adaptació al canvi d'imatge corporal i a la sexualitat**

La falta de desig o disminució de la libido és un dels efectes transitoris més freqüents que perdura després de finalitzar el tractament però en la majoria de casos torna. Pot crear sentiments de culpa i/o frustració davant la parella. Per aquest motiu la comunicació entre la parella és fonamental. Parlar obertament del que passa, dels sentiments que genera aquesta situació i és el primer pas per viure positivament aquest període.

Sentiu-vos orgullosos del vostre cos. Heu finalitzat el tractament d'un càncer i continueu essent vosaltres mateixos/es. La por de cometre errors, sentir-se poc atractiu o mostrar-se inadequat, la tenim tots amb o sense ostomia.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Anon, (2016). Càncer colorrectal [online] Available at: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002290-pdf.pdf> [Accessed 25 Feb. 2016].
2. Escueladepacientes.es, (2016). *Escuela de Pacientes · Vivir con una ostomía*. [online] Available at: [http://www.escueladepacientes.es/ui/aula\\_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer\\_colorrectal/Guias\\_Informativas/Vivir\\_con\\_una\\_ostomia#](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer_colorrectal/Guias_Informativas/Vivir_con_una_ostomia#) [Accessed 2 Mar. 2016].
3. Gencat (2016). *Càncer de colon y recto*. [online] Available at: [http://cancer.gencat.cat/es/ciudadans/el\\_cancer/cancer\\_de\\_colon\\_i\\_recte/](http://cancer.gencat.cat/es/ciudadans/el_cancer/cancer_de_colon_i_recte/) [Accessed 24 Feb. 2016].
4. Hospitalgermanstrias.cat, (2016). [online] Available at: <http://www.hospitalgermanstrias.cat/documents/11562/0/DIGuia+educativapacientostomitzat.pdf/8bcfb956-6f1e-4869-beed-3c776d62170f> [Accessed 4 Mar. 2016].
5. National Cancer Institute, (2016). *El càncer*. [online] Available at: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer> [Accessed 4 Mar. 2016].
6. Updated by: Yi-Bin Chen, a. (2016). *Colon cancer: MedlinePlus Medical Encyclopedia*. [online] Nlm.nih.gov. Available at: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000262.htm> [Accessed 20 Feb. 2016].

## 8. IL·LUSTRACIONS

1. Gencat (2016). *Definició càncer colorrectal* [online] Available at: [http://cancer.gencat.cat/es/ciudadans/el\\_cancer/cancer\\_de\\_colon\\_i\\_recte/definicio/](http://cancer.gencat.cat/es/ciudadans/el_cancer/cancer_de_colon_i_recte/definicio/) [Accessed 4 Mar. 2016].
2. Hospitalclinic.org, (2016). *Programa de detecció precoz de càncer de colon y recto (CCR) | Hospital Clínic de Barcelona*. [online] Available at: <http://www.hospitalclinic.org/es/ciudadano/programas-asistenciales/programa-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-colon-y-recto-ccr> [Accessed 4 Mar. 2016].
3. Escueladepacientes.es, (2016). *Escuela de Pacientes · Vivir con una ostomía*. [online] Available at: [http://www.escueladepacientes.es/ui/aula\\_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer\\_colorrectal/Guias\\_Informativas/Vivir\\_con\\_una\\_ostomia](http://www.escueladepacientes.es/ui/aula_guia.aspx?stk=Aulas/Cancer_colorrectal/Guias_Informativas/Vivir_con_una_ostomia) [Accessed 4 Mar. 2016].