

lek. med. Jarosław T. Kozłowski
mgr Ewa Wilkońska

PORADNIK DLA OSÓB ZE STOMIĄ



CENTRUM ONKOLOGII
ZIEMI LUBELSKIEJ
im. św. JANA z DUKLI

Lublin, 2012

SPIS TREŚCI

3	STOMIA
4	RODZAJE STOMII
5	WSKAZANIA DO WYKONANIA STOMII
8	PIELĘGNACJA STOMII
10	ŻYWIENIE
12	IRYGACJA
13	REHABILITACJA
14	OKRES POOPERACYJNY - ZASADY

STOMIA

Stomia (jez. grecki - otwór) jest to celowe i sztucznie wykonane połączenie światła narządu jamistego z powierzchnią ciała.

- Jeżeli jest to połączenie światła jelita grubego ze skórą brzucha to nazywa się **kolostomia**.
- Jeżeli jest to połączenie światła jelita cienkiego ze skórą brzucha to nazywa się **ileostomia**.
- Jeżeli jest to połączenie światła żołądka ze skórą brzucha to nazywa się **gastrostomia**.
- Jeżeli jest to połączenie światła układu moczowego ze skórą brzucha to nazywa się **urostomia**.

Przewód pokarmowy człowieka rozpoczyna się w jamie ustnej i poprzez gardło, przetyk, żołądek, dwunastnicę, jelito cienkie, jelito grube i odbytnicę kończy się odbytem.

Jelito cienkie ma za zadanie trawienie i wchłanianie niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu składników pokarmu.

Jelito grube (okrężnica) ma zadanie wchłanianie wody i formowanie kału, czyli pozbywanie się niestrawionych składników pokarmu.

Także w przypadku ileostomii, gdzie woda nie miała możliwości się wchłonąć, treść wydobywająca się do worka stomijnego jest płynna.

Natomiast w przypadku kolostomii treść jelitowa gęstnieje przechodząc przez części jelita grubego i tworzy się kał mający charakter uformowany.

Ileostomia zazwyczaj zlokalizowana jest w prawym podbrzuszu, kolostomia w zależności od miejsca przecięcia jelita grubego:

- okrężnica zstępująca lub esica - po stronie lewej,
- okrężnica poprzeczna - w pobliżu linii środkowej,
- okrężnica wstępująca - po stronie prawej brzucha natomiast gastrostomia w nadbrzuszu środkowym.

RODZAJE STOMII

Wyróżniamy następujące rodzaje stomii:

- **jednolufowa** (końcowa) - ujście przewodu pokarmowego kończy się na powłokach jamy brzusznej, a pozostała część jest wycięta lub zaszyta na ślepo,
- **dwulufowa** (boczna) - w której jeden otwór (lufa bliższa) jest końcowym odcinkiem jelita, a drugi otwór (lufa dalsza) jest naturalną drogą do odbytu.

Wyróżniamy również stomię biorąc pod uwagę kryterium czasowe:

- **stomia czasowa** (istnieje możliwość przywrócenia ciągłości przewodu pokarmowego podczas następnej operacji),
- **stomia definitywna** (ostateczna).

WSKAZANIA DO WYKONANIA STOMII

O wskazaniach do wykonania stomii i jej rodzaju decydują:

- choroba podstawowa i jej lokalizacja,
- stopień wypełnienia kałem jelita grubego,
- stan ogólny pacjenta i jego choroby współistniejące,
- doświadczenie zespołu operującego.

Głównymi wskazaniami do wykonania ileostomii są:

- nieswoiste zapalenie jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące Zapalenie Jelita Grubego),
- niedokrwienie jelit czego efektem jest zgorzel,
- mnoga polipowatość rodzinna,
- niedrożność mechaniczna jelit,
- odbarczenie obwodowej części przewodu pokarmowego.

Głównymi wskazaniami do wykonania kolostomii są:

- nieswoiste zapalenie jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, Wrzodziejące Zapalenie Jelita Grubego),
- nowotwór jelita grubego (okrężnicy i odbytnicy),
- niedrożność mechaniczna jelit (najczęściej wywołana przez nowotwór),
- urazy jelita grubego,
- perforacja uchyłków odbytnicy.

Oczywiście jak w każdym przypadku działań medycznych, tak i podczas operacji i w okresie pooperacyjnym, mogą wystąpić powikłania i należy z tego faktu zdawać sobie sprawę.

Powikłania stomii jelitowych dzielimy na wczesne i późne.

Powikłania wczesne to:

- niedokrwienie i martwica stomii,
- krwawienie,
- zakażenia okołostomijne,
- wciągnięcie stomii,
- zwężenie stomii.

Powikłania późne to:

- przepuklina okołostomijna,
- niedrożność,
- nawrót choroby.

Powikłania po ileostomii to odwodnienie i zaburzenia elektrolitowe, dlatego konieczne jest picie dużej ilości płynów (co najmniej 2 litrów dziennie) i uzupełnianie elektrolitów.

Picie zbyt małej ilości wody powoduje odwodnienie, osłabienie, złe samopoczucie, zmęczenie, łatwą męczliwość, zaparcia jak i biegunki. Najlepiej zapobiegać, a więc pić wodę mineralną, soki, ziołowe herbatki, ale można również kawę czy herbatę. Pacjent z ileostomią wydalą stolec w postaci płynnej i półpłynnej w objętości ok. 200-1000 ml dziennie.

Pacjenci ze stomią, a szczególnie z ileostomią, obserwują dosyć często w kale niestrawione resztki pokarmu. Jeżeli tak jest to znaczy, że organizm nie trawi jakiegoś pokarmu prawidłowo. Drugim powodem takiego stanu rzeczy może być niedostateczne przeżuwanie pokarmu.

Pomimo najlepszej pielęgnacji stomii przedłużony kontakt skóry z enzymami prowadzi do powstania nadżerek i maceracji.

Wówczas mogą pojawić się powikłania skórne:

- zapalenie skóry (pieczenie, świąd, ból),
- owrzodzenie skóry.

Zapobieganie tym powikłaniom polega na:

- prawidłowym wykonaniu stomii (właściwe miejsce),
- dobraniu odpowiedniego sprzętu stomijnego,
- należytej pielęgnacji stomii.

Prawidłowo wykonana stomia powinna znajdować się z daleka od pępka, kości łonowej i biodrowej, a także z daleka od łuku żebrowego.

Jeżeli chodzi o dobór odpowiedniego sprzętu to nie każdej osobie odpowiada ten sam typ worków. Ważny jest nie tylko gust użytkownika (worki beżowe albo przezroczyste), ale także rodzaj stomii, jej wielkość, umiejscowienie, wrażliwość skóry czy tryb życia jaki prowadzi osoba.

Biorąc pod uwagę powyższe do **wyboru są różne systemy:**

- jednoczęściowy (wygodniejszy i bardziej higieniczny z polem klejowym do wycięcia i przyklejenia do skóry wokół stomii),
- dwuczęściowy (prostszy w obsłudze gdyż wymienia się tylko worki, a płytkę klejową można pozostawić na kilka dni),
- worki z możliwością opróżniania (stosowane zazwyczaj w przypadku ileostomii, gdy wydzielina z jelita jest rzadsza, po wypełnieniu można opróżnić),
- worki zamknięte (w przypadku kolostomii - treść jelitowa jest uformowana),
- worki jednoczęściowe z płytkami do przycięcia na stomię w kształcie nieregularnym,
- worki jednoczęściowe z płytkami z wyciętym otworem na stomię w kształcie regularnym,
- worki jednoczęściowe z płytkami z wyciętym otworem owalnym na stomię dwulufową,
- worki beżowe - dyskretne,
- worki przezroczyste - ważne w okresie pooperacyjnym,
- akcesoria (pasty uszczelniające, neutralizatory zapachów, chusteczki do mywania skóry wokół stomii).

Sprzęt stomijny jest refundowany po wypisaniu zlecenia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

PIELĘGNACJA STOMII

Kolejnym ważnym czynnikiem zapobiegania powikłaniom stomii jest jej prawidłowa i należyta pielęgnacja. Wiedza w tym temacie oraz praktyka przyczyni się do większego poczucia bezpieczeństwa, da pewność siebie i ułatwi przystosowanie się do nowej rzeczywistości.

Należy przestrzegać następujących zasad:

- w pomieszczeniu, gdzie dokonuje się wymiany worka stomijnego powinna znajdować się umywalka i toaleta, ewentualnie lustro na wysokości brzucha,
- wszystkie niezbędne rzeczy należy przygotować przed usunięciem zużytego worka (kompresy, chusteczki do oczyszczenia skóry, szablony, nożyczki, nowy worek stomijny,)
- wypełniony worek powinien być ostrożnie odklejany od góry do dołu,
- przy każdej zmianie sprzętu należy dokładnie umyć skórę wodą i zwykłym mydłem,
- należy do tego celu używać miękkiej gąbki lub myjki,
- nie można używać spirytusu, benzyny, ponieważ substancje te odłuszczeją skórę, niszcząc jej naturalne środowisko doprowadzając ją do podrażnienia,
- nie należy używać tłustych kremów, oliwek, balsamów, ponieważ uniemożliwiają przyczepność worka,
- przed założeniem worka osusz skórę,
- należy uważać aby w okolicy stomii nie było włosów uniemożliwiających przyczepność worka - depiluj golarką elektryczną, kremy depilacyjne powodują alergię),
- dobrze dopasuj wielkość otworu worka aby ściśle przylegał do stomii tak aby wydzielina nie wyciekła na skórę (1-2mm od brzegu otworu),
- blizny czy fałdy można wyrównać pastą stomijną,
- po zmianie worka umyj ręce.

Zmieniając woreczek stomijny proszę zwrócić uwagę na:

- skórę wokół stomii - zaczerwienienie, wyprysk kontaktowy jest reakcją na działanie treści jelitowej lub uczulenie na któryś ze składników sprzętu stomijnego - postępowanie: prawidłowo docinaj płytki (średnica otworu tylko 1-2mm większa od średnicy stomii), stosuj pasty uszczelniająco - gojące, zmień sprzęt dotychczas stosowany,
- krwawienie z błony śluzowej stomii - jest wynikiem zbyttnio podrażnianej błony śluzowej - rób to delikatnie,
- krwawienie ze środka jelita samoistne lub ze stolcem - postępowanie: konieczna wizyta u lekarza,
- obrzęk, wpadnięcie lub wypadnięcie stomii, przetoka okołostomijna - postępowanie: konieczna wizyta u lekarza.

Obecność stomii nie kończy dotychczasowego trybu życia:

- można brać prysznic i kąpać się jak przed operacją,
- nie ma ograniczeń co do sposobu ubierania się,
- po okresie rekonwalescencji można wrócić do normalnego życia towarzyskiego,
- stomia nie stanowi problemu w podróżowaniu. Należy pamiętać o tym, aby pewną rezerwę sprzętu stomijnego mieć w podręcznym bagażu,
- zawsze przed wyjściem z domu należy sprawdzić, czy woreczek trzyma się na brzuchu. Uniknie się wtedy przykrych niespodzianek,
- zazwyczaj osoba ze stomią może kontynuować życie seksualne (w przypadku problemów można zasięgnąć porady lekarza seksuologa).

Ze wszelkimi problemami należy zgłaszać się do zespołu pielęgniarsko-lekarskiego czy psychologa, pracujących w Naszym Oddziale.

ŻYWIENIE

Wykonanie stomii wiąże się ze skróceniem przewodu pokarmowego, a co za tym idzie skróceniu drogi trawienia pokarmów. Należy zatem stosować się do zasad prawidłowego żywienia, które pozwoli na normalne funkcjonowanie oraz zmniejszy niedogodności.

A zatem:

- posiłki należy spożywać powoli dokładnie żując pokarm,
- spożywać posiłki w regularnych odstępach czasu,
- nie spożywać nadmiernych ilości pokarmów,
- potrawy przygotowywać z produktów świeżych, unikać sztucznych dodatków-barwników, konserwantów,
- unikaj potraw wzdymających-kapusta, groch, fasola, jaja, cebula, czosnek,
- unikaj produktów zbyt słodkich lub tłustych.

Jednym z najważniejszych celów dietetycznych dla stomistów jest osiągnięcie stanu w którym nie będzie ani biegunek, ani zaparcie.

Właśnie najczęstszymi dolegliwościami, które są uciążliwe dla osób ze stomią są biegunki, zaparcia i głośne oddawanie gazów, często o nieprzyjemnym zapachu.

W przypadku biegunki należy:

- 1 dzień - przyjmować duże ilości płynów (gorzka herbata, napary z mięty, rumianku, czarnych jagód), możliwa nawet 1-2 dniowa głodówka lub ryż na wodzie (kleik), marchwianka (marchew ugotowana na wodzie i przetarta przez sito - 1 kg dziennie),
- 2 dzień - powoli wprowadzać sucharki, ryż z jabłkiem, sok z czarnej porzeczki, gotowane ziemniaki,
- 4-5 dzień - chude, rozdrobnione mięso, białe czerstwe pieczywo, kasza manna na mleku,
- po tygodniu dieta lekkostrawna 5-6 razy dziennie,
- unikać potraw pikantnych, tłustych, smażonych, wzdymających, surowych warzyw i owoców.

W przypadku zaparcia należy:

- stosować dietę bogatą w błonnik (ciemne pieczywo, płatki owsiane, surowe warzywa i owoce - buraki, marchew, pomidory, śliwki suszone, jabłka, gruszki,
- stosować napoje mleczne fermentowane (kefir, jogurt, maślanka),
- pić na czczo wody mineralnej czy wody z miodem.

W przypadku wzdęć:

- unikać produktów wzdymających jak kapusta, groch, fasola, jaja, cebula, czosnek, czekolada, kakao, mocna kawa, banany, czereśnia.

Jeżeli długo utrzymuje się zaparcie trzeba spróbować syropu z laktulozą, powidła śliwkowe, czopki glicerynowe, Bisacodyl.

IRYGACJA

W nasilonych zaparciach chory może zastosować wlewki (irygacje) do kolostomii roztworem gotowym (Enema). Jest przeciwwskazana u osób z ileostomią i przy nieprawidłowym odbycie brzuszny (dwie przepukliny wokół stomii, znacznie zwężona stomia).

Pierwszą irygację należy wykonać pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki stomijnej.

Irygacja wykonywana codziennie o stałej porze np. po śniadaniu, może po pewnym czasie doprowadzić do samoistnego opróżniania się jelita, zmniejsza ilość wydalanych gazów, poprawia apetyt - czyli pozwala na pełny powrót do normalnego życia.

REHABILITACJA

Ogółem działań mających na celu zmniejszenie niedostosowania fizycznego, psychicznego, seksualnego, społecznego i zawodowego, które są spowodowane chorobą i jej skutkami zajmuje się rehabilitacja, w tym przypadku:

- fizyczna,
- psychiczna,
- seksualna.

Rehabilitacja fizyczna to ćwiczenia oddechowe, uczenie odruchu kaszlu i odksztuszania co ma na celu zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym, szczególnie płucnym oraz ćwiczenia kończyn dolnych w celu zapobieżenia chorobie zakrzepowo - zatorowej u osób z niewydolnością żylną.

Ważna jest również profilaktyka przeciwzakrzepowa w postaci podawania heparyny drobnocząsteczkowej w iniekcjach podskórnych.

OKRES POOPERACYJNY - ZASADY

W okresie pooperacyjnym:

- w czasie kaszlu ucisnąć powłoki brzuszne na wysokości miejsca operowanego,
- w celu ułatwienia odksztuszania należy wykonywać oklepywanie,
- układać wałki pod kolana lub przyjmować pozycję półsiedzącą aby nie napinać brzucha,
- pionizować jak najwcześniej zależnie od ogólnego stanu chorego, bardzo jest istotna pomoc drugiej osoby na przykład z rodziny,
- chodzenie ułatwia podpórka kołowa i pochylona pozycja (nie napinać mięśni brzusznych).

Okres poszpitalny - domowy:

- ćwiczenia oddechowe,
- używanie wałki pod nogi podczas snu,
- chodzenie w lekko pochylonej pozycji,
- u osób otyłych może być konieczne zastosowanie miękkich sznurówek - pasów brzusznych z wyciętym otworem na worek stomijny,
- pozycja w pełni pionizowaną przyjmujemy w 5-6 tygodniu po operacji,
- w następnych tygodniach można ćwiczyć mięśnie brzucha.

W celu dokładnych instrukcji dotyczących wyżej wymienionych ćwiczeń odsyłam do współpracującego z naszym Oddziałem Ośrodka Rehabilitacji Centrum Onkologii gdzie ze skierowaniem i kartą informacyjną można zasięgnąć konsultacji.

W naszym Centrum Onkologii pacjenci mają pełny zakres konsultacji co do dalszego leczenia i kontroli pooperacyjnej. Istniejące poradnie do których zgłosić się można ze skierowaniem po leczeniu operacyjnym i w których można uzyskać pomoc. Są to:

- Poradnia Stomijno-Proktologiczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Ośrodek Rehabilitacji z Poradnią i Gabinetem Rehabilitacyjnym,
- Poradnia Leczenia Bólu,
- Poradnia Psychologiczna.

Do lekarza chirurga należy zgłaszać się w następujących sytuacjach:

- krwawienie ze środka stonii,
- silna biegunka (od 4 do 6 wodnistych stolców) lub uporczywe zaparcia,
- zmiana koloru, kształtu lub wielkości stonii,
- we wszystkich sytuacjach budzących niepokój, gdyż lepiej zgłosić się z błahą sprawą niż zaniedbać i zlekceważyć poważniejsze dolegliwości.

Naszym Pacjentom Onkologicznym umożliwiamy dyskusowanie, zadawanie pytań i uzyskiwanie dodatkowych wyjaśnień, tak aby przed opuszczeniem szpitala wiedzieli jak mają funkcjonować po operacji w nowych dla siebie warunkach, jak będą wyglądały badania kontrolne i czy czeka ich leczenie dodatkowe.

Pacjenci po zakończeniu leczenia operacyjnego są konsultowani przez zespół specjalistów chirurgii, chemioterapii i radioterapii Naszego Centrum Onkologii („kominek konsultacyjny”) po czym mają pełną wiedzę co do dalszego przebiegu leczenia.

Dalszą opiekę nad pacjentami ze stonią przejmuje Poradnia Stomijno-Proktologiczna z Pracownią Endoskopową działająca w Naszym Centrum Onkologii.

To tutaj pacjenci mają możliwość uzyskania profesjonalnego świadczenia pełnoprofilowych usług medycznych, gdzie przechodzą szereg badań diagnostycznych (gastroskopia, kolonoskopia) kwalifikujących do zabiegów brzusznych, a także badań kontrolnych pooperacyjnych.

Odsyłamy również do internetu jako źródła dodatkowych informacji www.cozl.pl



CENTRUM ONKOLOGII
ZIEMI LUBELSKIEJ
im. św. JANA z DUKLI

CENTRUM ONKOLOGII ZIEMI LUBELSKIEJ

im. św. JANA z DUKLI

ul. Dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin

www.cozl.pl, e-mail: cozl@cozl.pl

tel. 81 747 75 11, fax 81 747 89 11