



Powikłania skórne stomii (część I)

mgr piel. Urszula Sobczak
pielęgniarka stomijna,
pracuje w Poradni dla Chorych ze Stomią
przy Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej,
Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AM w Poznaniu



Powikłania skórne (dermatologiczne) to najczęściej spotykany typ powikłań u pacjentów ze stomią. Dotyczą większości stomików. Występują w różnym okresie po operacji – czasami dochodzi do nich jeszcze w szpitalu, a czasami dopiero po kilku miesiącach lub latach. W każdym przypadku są powodem przykrych dolegliwości i cierpienia. Zawsze wymagają starannej pielęgnacji oraz odpowiedniego leczenia.

Jak powinna wyglądać skóra wokół stomii?

Skóra wokół stomii powinna mieć normalny wygląd – taki sam, jak skóra w innych okolicach brzucha. Musi być czysta, sucha i nie podrażniona – bez zaczerwienień, owrzodzeń, wysypki, pęcherzyków, nadzerek, otarć (zdzj. 1). Nie powinna swędzieć, piec ani boleć.



Zdjęcie 1. Skóra wokół stomii powinna być czysta, sucha i nie podrażniona. Nie powinno być na niej żadnych zaczerwienień, owrzodzeń, wysypki, pęcherzyków, nadzerek, otarć.

Prawidłowy stan skóry ma tylko część pacjentów ze stomią – najczęściej ci, u których stomia została wyłoniona właściwie, którzy mają dobrze dobrany i dopasowany sprzęt stomijny i którzy potrafią się nim odpowiednio posługiwać.

Zdecydowana większość pacjentów cierpi od czasu do czasu na powikłania skórne – z reguły jest to zapalenie skóry wokół stomii.

Ryzyko wystąpienia powikłań skórnych jest minimalne wtedy, gdy stomia jest wyłoniona na gładkiej powierzchni brzucha (nie w fałdzie brzuszny), jest odpowiednio „wysoka” (nie płaska ani nie wklęsła) i prawidłowo zabezpieczona dobrej jakości sprzętem stomijnym.

Jak nie powinna wyglądać skóra wokół stomii?

Gdy dochodzi do powikłań, skóra wokół stomii jest najczęściej podrażniona i zaczerwieniona. Znacznie różni się wyglądem od pozostałej skóry na brzuchu (zdzj 2). Swędzi, piecze lub boli. Pojawiają się też nadzěrki, owrzodzenia, pęcherzyki lub wypryski (wysypka).



Zdjęcie 2. Zapalenie skóry wokół stomii

Skóra jest stale jakby wilgotna, a sprzęt stomijny trzyma się jej znacznie gorzej. Trudno przeoczyć wystąpienie zapalenia, o ile przy każdej zmianie sprzętu obserwuje się wygląd stomii i stan skóry wokół niej.

Typy powikłań skórnych

Istnieją dwa typy powikłań skórnych stomii:

- 1) zapalenie skóry wokół stomii
- 2) alergiczne zapalenie skóry

Zapalenie skóry wokół stomii (zdzj. 2) powstaje, gdy kał (w przypadku kolo- i ileostomii) lub

mocz (w przypadku urostomii) ma bezpośredni do niej dostęp. Kontakt skóry z wydzieliną ze stomii powoduje podrażnienie, a następnie odczyn zapalny. Zapalenie może pojawić się u każdego stomika, ale najczęściej dotyczy osób z ileo- i urostomią.

Alergiczne zapalenie skóry to odczyn uczuleniowy na któryś ze składników sprzętu stomijnego, najczęściej na jeden ze składników płytki lub przylepca. To powikłanie będzie omówione dokładnie w następnym wydaniu „Naszej Troski”.

Oba typy powikłań są dosyć łatwe do rozróżnienia. W przypadku zapalenia skóry wokół stomii skóra jest najbardziej zaczerwieniona i zmieniona w bezpośrednim sąsiedztwie stomii. W alergicznym zapaleniu skóry zmiany obejmują powierzchnię skóry pod całą płytką.

Najczęstsze przyczyny powstania zapalenia skóry

Do zapalenia dochodzi wtedy, gdy treść wydobywająca się ze stomii działa bezpośrednio na skórę. Kał (szczególnie w przypadku ileostomii) zawiera duże ilości enzymów trawiennych oraz soli i kwasów żółciowych, mocz natomiast ma kwaśny odczyn i drażni skórę jak „kwas”.

Zapalenie skóry wokół stomii występuje najczęściej u pacjentów, którzy:

- a) mają wyłonioną stomię w złym miejscu (np. w fałdzie brzuszny),
- b) mają blizny w bliskim sąsiedztwie stomii,
- c) mają stomię wklęsłą lub płaską,
- d) nieprawidłowo pielęgnują swoją stomię,
- e) mają niewłaściwie dobrany i/lub dopasowany sprzęt stomijny,
- f) stosują sprzęt niskiej jakości.

Przypadki, w których szczególnie często dochodzi do zapalenia skóry wokół stomii



Zdjęcie 4. Stomia w fałdzie brzuszny

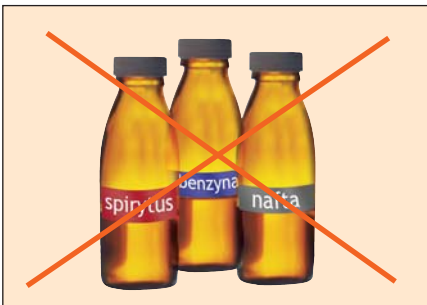


Zdjęcie 5. Blizna w okolicy stomii



Zdjęcie 6. Stomia wklęsła

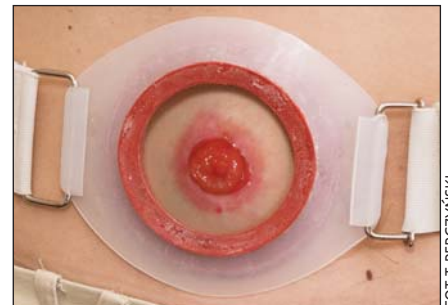
FOT. MARGORZTA BILIŃSKA



Zdjęcie 7. Niewłaściwa pielęgnacja stomii



Zdjęcie 8. Źle dopasowany sprzęt stomijny



Zdjęcie 9. Sprzęt niskiej jakości

FOT. T. PERCZYŃSKI

Właściwe postępowanie w przypadku zapalenia skóry

Większość przypadków zapalenia skóry wokół stomii można wyleczyć samemu. W razie trudności lub, gdy zapalenie (pomimo leczenia) nie ustępuje w ciągu kilku-kilkunastu dni, należy zgłosić się do lekarza w specjalistycznej poradni lub do pielęgniarki stomijnej.

W leczeniu zapalenia skóry wokół stomii należy kierować się następującymi zasadami:

1 Zmień sprzęt stomijny na taki, którego płytki wykonane są z materiału Stomahesive.

W przypadku wystąpienia zapalenia skóry wokół stomii należy jak najszybciej zacząć stosować płytki i przylepce wykonane z materiału Stomahesive, które skutecznie zabezpieczają,

a w przypadku uszkodzeń, także goją skórę wokół stomii. Doskonale przylegają zarówno do suchej, jak i wilgotnej powierzchni. Zachowują się jak „druga skóra”. Są hipoalergiczne i nie powodują uczuleń – mogą być stosowane przez bardzo długi czas.

Płytki i przylepce wykonane z materiału Stomahesive są wskazane nie tylko jako „środek leczniczy” przy zapaleniu skóry, ale także na co dzień – jako najlepszy sposób zapobiegania temu powikłaniu.

2 Zastosuj sprzęt dwuczęściowy lub synergiczny – przynajmniej na czas gojenia się zapalenia.

Płytki w systemie dwuczęściowym lub synergicznym są grubsze i zawierają więcej materiału

gojącego. Płytkę można pozostawić na skórze przez kilka dni i nie trzeba zmieniać jej codziennie. Jest to istotne, ponieważ częsta zmiana sprzętu – tak jak to ma miejsce w przypadku worków jednoczęściowych – niepotrzebnie drażni skórę i zadaje ból. Płytkę sprzętu dwuczęściowego należy utrzymywać na brzuchu tak długo jak to możliwe (nie dłużej jednak niż 6-7 dni). Drobne uszkodzenia skóry powinny wygoić się już po kilku-kilkunastu dniach.

3 Dopasuj wielkość i kształt otworu w płytce do wielkości i kształtu stomii.

Przy stanie zapalnym trzeba korzystać ze sprzętu „do docinania”. Wtedy stomia jest znacznie lepiej chroniona, ponieważ możliwe jest precyzyjne docięcie otworu w płytce lub przylepcu do wielkości i kształtu stomii. Rzadko która stomia jest idealnie okrągła.

Otwór w płytce należy dociąć tak, by odległość pomiędzy jego brzegiem a brzegiem stomii nie była większa niż 1-2 mm (rys 1. na następnej stronie). Większy otwór niepotrzebnie odsłania skórę i naraża ją na drażniące działanie treści wydostającej się ze stomii. Z kolei za mały otwór w płytce może powodować otarcia śluzówki jelita.

Istotne jest odpowiednie dobranie wielkości płytki do rozmiaru stomii. Przy docinaniu otworu w płytce odległość między pierścieniem płyt-

Materiał Stomahesive

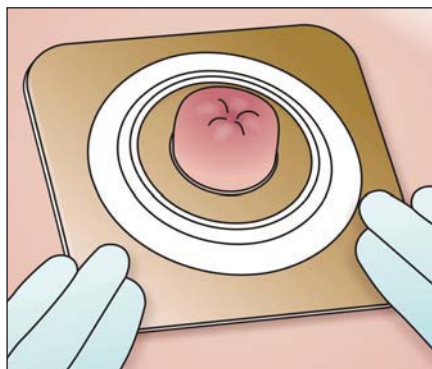
Wszystkie płytki i przylepce sprzętu stomijnego firmy ConvaTec wykonane są z materiału Stomahesive i dlatego:

- zapewniają długotrwałą ochronę skóry wokół stomii przed drażniącym działaniem kału i moczu
- zapobiegają podrażnieniom i uszkodzeniu skóry
- mają właściwości gojące i lecznicze
- nie powodują uczuleń
- absorbują wilgoć ze skóry
- umożliwiają jej oddychanie i utrzymanie optymalnego pH
- zapewniają duży komfort użytkowania

FOT. ARCHIWUM CONVATEC



Pielęgnacja stomii



RYŚ. PAWEŁ DRYGIEL

Rysunek 1. Odległość między brzegiem stomii a brzegiem otworu w płytce nie powinna być większa niż 1-2 mm

ki, do którego mocuje się worek, a wyciętym otworem nie może być mniejsza niż 1 cm. Umożliwi to właściwe przyklejenie powierzchni płytki pomiędzy otworem a jej plastikowym pierścieniem. Niedopuszczalne jest wycinanie otworu aż po sam pierścień płytki – zmniejsza to znacznie jej przyczepność i długość utrzymywania się na skórze.

Stomię można mierzyć miarką z papieru, która jest dołączana przez producentów do pudełek z płytkami. Zaraz po operacji należy robić to za każdym razem przy zmianie sprzętu. Później wystarczy co kilka miesięcy.

Warto pamiętać, że średnica i kształt stomii zmienia się w ciągu pierwszych 2-3 miesięcy po operacji. Bezpośrednio po zabiegu stomia jest duża i obrzęknięta, ale po kilku dniach, najczęściej po zdjęciu szwów, obrzęk śluzówki zmniejsza się, a stomia zmienia wielkość i kształt.

4 Oczyszczyć i przygotować skórę przed przyklejeniem nowego sprzętu.

Do mycia stomii oraz skóry wokół niej należy używać ciepłej wody oraz delikatnego mydła o odczynie pH zbliżonym do odczynu naszej skóry. Nie jest wskazane stosowanie mydeł zapachowych lub natłuszczających, które niepotrzebnie wysuszają skórę i zmniejszają przyczepność sprzętu stomijnego. W żadnym wypadku do oczyszczania skóry nie wolno używać spirytusu, benzyny ani nafty, które wysuszają skórę, usuwają z niej naturalną warstwę ochronną i znacznie zwiększają podatność na uszkodzenia.

Do oczyszczania skóry wokół stomii (a także samej stomii) warto używać gazików ConvaCare

Tylko osoby posiadające stomię idealnie okrągłą mogą używać worków z gotowymi, fabrycznie wyciętymi otworami w przylepcach.

Gazikami ConvaCare do zmywania (brązowymi) możemy przemywać skórę oraz śluzówkę wyłonionego jelita. Gaziki ConvaCare z płynem ochraniającym (zielone) służą do pielęgnacji skóry wokół przetoki.

re do zmywania skóry (opakowanie w kolorze brązowym). Są one także pomocne przy pielęgnacji skóry podczas podróży, kiedy nie ma odpowiednich warunków czy dostępu do bieżącej wody. Gaziki mają przyjemny pomarańczowy zapach, niwelujący przykrą woń towarzyszącą zmianie sprzętu.

Skórę, po oczyszczeniu, należy zawsze dokładnie osuszyć i dopiero wtedy przykleić nową płytkę lub worek.

Na rynku dostępny jest też drugi rodzaj gazików ConvaCare – gaziki z płynem ochraniającym (opakowanie w kolorze zielonym). Stosuje się je w przypadku podrażnień skóry. Stomici często używają ich również wtedy, gdy chcą zwiększyć przyczepność i czas utrzymywania się na skórze sprzętu stomijnego.

Po przetarciu nimi skóry tworzy się na brzuchu ochronna powłoka, która ułatwia przyklejenie płytki i zwiększa jej przyleganie, zabezpieczając przed odparzeniem. Po zastosowaniu gazików należy odczekać chwilę i dopiero po całkowitym wyschnięciu powierzchni (ok. 1 min.) przykleić nowy sprzęt.

5 Na uszkodzoną skórę zastosuj pastę uszczelniająco-gojącą Stomahesive.

Pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive wykonana jest z tego samego materiału co płytki i przylepce sprzętu stomijnego ConvaTec. Jej zadaniem jest gojenie i ochrona skóry.

Pasta Stomahesive nie tylko sprzyja leczeniu zapalenia skóry, ale także korzystnie wpływa na

szczelność, przyleganie oraz czas noszenia sprzętu. Ma miękką konsystencję i doskonale nadaje się do uszczelniania brzegu stomii, nie dopuszczając, by treść jelitowa przedostawała się pod płytkę.

Istotny jest sposób nakładania pasty. Należy wycisnąć ją z tubki na skórę wokół przetoki lub wypełnić nią nierówności skóry wokół stomii (fałdy, blizny) (zdj. 10). Następnie palcem zwilżonym wodą rozprowadzić równomiernie na skórze, odczekać kilkanaście sekund i dopiero wtedy przykleić sprzęt stomijny. Jest też drugi sposób, który polega na wyciśnięciu wianuszka pasty na płytkę wokół otworu, a następnie na bezzwłocznym przyklejeniu płytki.



FOT. ARCHIWUM CONVATEC

Zdjęcie 10. Pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive

Pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive jest zalecana we wszystkich rodzajach przetok. Przy ileostomii i urostomii warto ją stosować także wtedy, gdy skóra wokół stomii nie jest w ogóle uszkodzona i nie wykazuje zmian zapalnych – zwiększa to pewność przylegania i przedłuża czas noszenia sprzętu.

Gaziki ConvaCare do zmywania skóry:



- umożliwiają skuteczną i wygodną pielęgnację stomii oraz skóry wokół niej
- zapewniają higienę w każdej sytuacji
- mają przyjemny zapach

Gaziki ConvaCare z płynem ochraniającym:



- zwiększają przyleganie i szczelność sprzętu stomijnego
- ułatwiają gojenie zmian skórnych
- gwarantują pewność i poczucie bezpieczeństwa

Pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive:



- posiada właściwości gojące
- służy do wypełniania i uszczelniania nierówności skóry wokół stomii
- zwiększa przyleganie płytek do skóry
- przedłuża czas noszenia sprzętu
- zalecana we wszystkich rodzajach przetok

Pasta gojąca Stomahesive:



- posiada bardzo silne właściwości gojące
- służy do leczenia zmian skórnych w okolicach przetoki
- ma tłustą konsystencję i dlatego wymaga usunięcia przed założeniem płytki
- przeznaczona głównie dla kolostomików

6 W przypadku uszkodzenia skóry wokół kolostomii zastosuj pastę gojącą Stomahesive.

Pasta gojąca Stomahesive (w tubkach po 30 g) ma właściwości zbliżone do opisanej powyżej pasty uszczelniająco-gojącej. Zastosowana na zmienioną chorobowo skórę potrafi wyleczyć ją już po kilku użyciach.

Stosuje się ją inaczej. Po umyciu i osuszeniu skóry należy rozprościć ją po zmienionym chorobowo miejscu i pozostawić na 15-20 minut. Następnie zmyć wodą i mydłem lub gazikiem ConvaCare, osuszyć i założyć nowy sprzęt.

Ponieważ pasta gojąca Stomahesive ma tłustą konsystencję, nie można przyklejać na nią bezpośrednio sprzętu stomijnego, tak jak jest to możliwe w przypadku pasty uszczelniająco-gojącej. Jest najbardziej przydatna w pielęgnacji kolostomii, ponieważ w trakcie jej pozostawiania na skórze (15-20 min.) ze stomii przeważnie nie wydziela się treść jelitowa.

7 Gdy zapaleniu skóry towarzyszy wilgotny wysięk, zaaplikuj puder gojący Stomahesive.

Kiedy skóra jest zapalnie zmieniona, często towarzyszy temu wysięk. Powierzchnia jest wtedy stale wilgotna. Ciągłe tworzące się malutkie pęcherzyki niepostrzeżenie pękają i wydziela się z nich surowiczy płyn. Znacznie utrudnia to zaopatrzenie stomii, ponieważ sprzęt nie chce się dobrze trzymać na skórze. Aby zwiększyć przyczepność płytki oraz przyspieszyć proces gojenia, należy stosować puder gojący Stomahesive.

Puder jest prosty w użyciu. Po zdjęciu sprzętu stomijnego, należy dokładnie umyć i osuszyć skórę wokół stomii, a następnie posypać ją pudrem Stomahesive. Nadmiar delikatnie usunąć

gazikiem lub chusteczką. Potem nałożyć pastę uszczelniająco-gojącą Stomahesive i przykleić sprzęt stomijny.

8 W przypadku stomii płaskiej lub wklęsłej zastosuj płytki wypukłe typu Convex.

Czasami stolec wycieka spod sprzętu stomijnego, ponieważ stomia jest płaska lub wklęsła. Wówczas, oprócz pasty uszczelniająco-gojącej Stomahesive, trzeba użyć specjalnych płytek wypukłych typu Convex. Płytki są tak wyprofilowane, że idealnie dopasowują się do wklęsłego kształtu skóry wokół stomii. Materiał, z którego są zbudowane, pęcznieje pod wpływem wilgoci, uszczelniając dodatkowo wszystkie nierówności.

Jeżeli kształt stomii jest okrągły – można wybrać tradycyjną płytkę typu Convex dostępną w systemie Combihesive 2S. Natomiast jeżeli kształt stomii jest nieregularny, warto ją jeszcze uszczelnić pastą uszczelniająco-gojącą Stomahesive lub zastosować płytkę plastyczną Convex dostępną w systemie Esteem synergy. Otwór w takiej płytce daje się formować palcami bez konieczności użycia nożyczek. Płytki plastyczne Convex dostępne będą wkrótce także w systemie dwuczęściowym Combihesive 2S.

9 W przypadku stomii w fałdzie brzuszny skorzystaj z płytek Flexible.

Gdy stomia została wyłoniona w fałdzie brzuszny, skutecznym sposobem jej zabezpieczenia są płytki elastyczne Flexible. Są one miękkie i elastyczne, doskonale dopasowują się do nierównej powierzchni brzucha. Dostępne są w systemie dwuczęściowym oraz synergicznym.

10 Gdy zapalenie skóry powtórza się co jakiś czas, sprawdź, czy właściwie zakładasz i zdejmujesz sprzęt stomijny.

Przy zakładaniu sprzętu nie wolno się spieszyć. Trzeba mieć czas na przygotowanie skóry i dokładne przyklejenie nowego sprzętu. W ileostomii należy zmieniać worek rano na czczo, kiedy stomia nie wydziela płynnej treści jelitowej. W przypadku urostomii dobrze jest pamiętać o gaziku, który będzie pochłaniał stale wydzielający się mocz. Należy zwrócić też szczególną uwagę na dokładność i staranność przyklejania płytki do skóry.

Przyczyną podrażnień może być także zbyt długie noszenie płytki – powyżej tygodnia. Dochodzi wtedy do „lasowania się” materiału, z którego jest wykonana. Także zbyt częsta zmiana sprzętu – kilka razy na dobę – niepożrebnie drażni skórę. Przy odpowiednio dobranym sprzęcie i zdrowej skórze obowiązuje zasada „mniej znaczy lepiej”.

Sytuacje nietypowe

Zdarza się, że podrażnienia skóry nie chcą się goić. Przyczyną może być współistniejące zakażenie bakteryjne lub grzybicze skóry. W takich przypadkach wskazane jest miejscowe zastosowanie antybiotyków lub leków przeciwgrzybiczych po uprzednim badaniu bakteriologicznym lub mikologicznym (na obecność bakterii lub grzybów). O takim leczeniu zawsze powinien decydować lekarz.

Więcej informacji na ten temat:

- Nasza Troska 3 (6) 2002 - „Problemy ze stomią - jak im zaradzić?”
- Nasza Troska 4 (7) 2002 - „O co najczęściej pytają pacjenci”
- Nasza Troska 1 (8) 2003 - „Akcesoria ułatwiające pielęgnację stomii”
- Nasza Troska 2 (9) 2003 - „O co najczęściej pytają pacjenci”
- Nasza Troska 2 (13) 2004 - „Urostomia - przetoka moczowo-skórna (cz. II)”
- Nasza Troska 3 (14) 2004 - „Urostomia - przetoka moczowo-skórna (cz. III)”
- Nasza Troska 4 (15) 2004 - „Powikłania stomii jelitowych (cz. I)”
- Nasza Troska 1 (16) 2004 - „Powikłania stomii jelitowych (cz. II)”
- Serwis Internetowy ConvaTec (www.convatec.pl)