



Pielęgnacja stomii w pytaniach i odpowiedziach (cz. I)

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



Rozpoczynamy cykl artykułów poświęconych pielęgnacji stomii. Temat jest ważny i zarazem obszerny, dlatego będzie gościł, w postaci pytań i odpowiedzi, na łamach naszego magazynu przez kilka kolejnych numerów. Mamy nadzieję, że uda nam się w ten sposób przekazać Państwu najważniejsze informacje i wyjaśnić najczęściej pojawiające się wątpliwości dotyczące tego zagadnienia. Jednocześnie zachęcamy do nadsyłania własnych pytań, które pozwolą wzbogacić nasze opracowanie.

1 Co to jest stomia?

Słowo stomia pochodzi z języka greckiego i znaczy „otwór”. Bardzo często, zamiennie ze słowem stomia, używa się również takich pojęć, jak: brzuszny odbyt, przetoka lub anus.

W znaczeniu medycznym stomia oznacza operacyjne (chirurgiczne) wytworzenie ujścia jelita (kolostomia, ileostomia) lub dróg moczowych (urostomia) na powłokach brzusznych. Ujście to umieszcza się na przedniej ścianie brzucha – tam, gdzie istnieją odpowiednie warunki do jego zaopatrzenia w sprzęt stomijny. Wytworzenie stomii wiąże się najczęściej

z usunięciem części jelita cienkiego, grubego lub części układu moczowego (w przypadku urostomii).

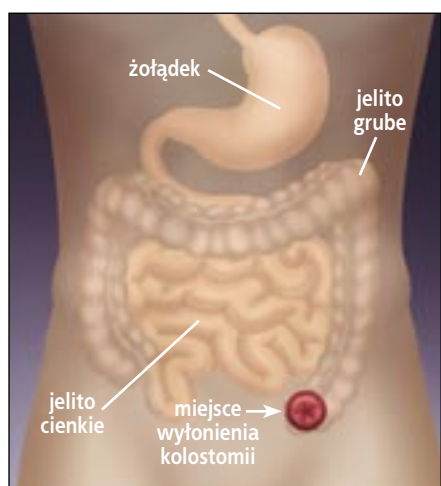
Operacja wyłonienia stomii jest przeważnie zabiegiem ratującym zdrowie lub życie człowieka. Co roku w Polsce wykonuje się 6-8 tysięcy takich operacji, a ze stomią żyje obecnie w naszym kraju ok. 26 tys. osób. Ocenia się, że na całym świecie jest ok. 1 miliona stomików.

Fachowo wyłoniona, prawidłowo pielęgnowana i zdrowa (czyli niepowikłana) przetoka daje przeważnie możliwość szybkiego i pełnego powrotu do normalnego życia.

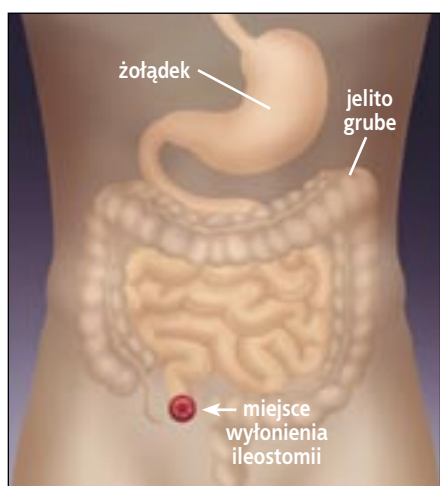
2 Jakie są rodzaje stomii?

Istnieją trzy rodzaje stomii:

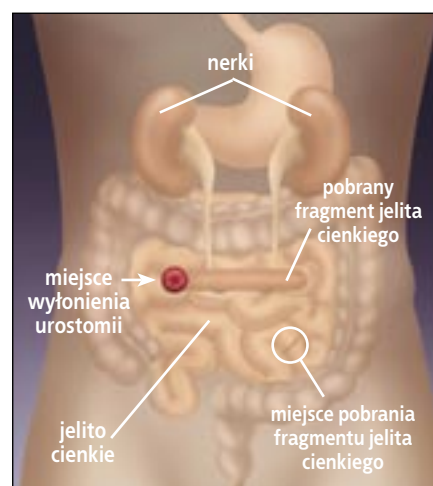
- Kolostomia, czyli przetoka na jelicie grubym; wyłania się ją najczęściej z lewej strony brzucha.
- Ileostomia, czyli przetoka na jelicie cienkim; wyłania się ją najczęściej z prawej strony brzucha.
- Urostomia, czyli przetoka moczowa; może być umiejscowiona w dowolnym miejscu, zarówno po prawej, jak i po lewej stronie brzucha, chociaż najczęściej wyłaniana jest po prawej stronie brzucha, tuż poniżej pępka.



Rys. 1. Kolostomia polega na operacyjnym wyłonieniu jelita grubego na powierzchnię brzucha. Wykonuje się ją wówczas, gdy zachodzi konieczność chirurgicznego usunięcia części jelita grubego lub odbytnicy. Wówczas zachowaną, „bliższą” część jelita grubego łączy się z przednią ścianą brzucha. Stomia (każdy jej typ) nie ma nigdy zwieracza, więc osoba ze stomią nie może kontrolować wydalania stolca ani gazów.

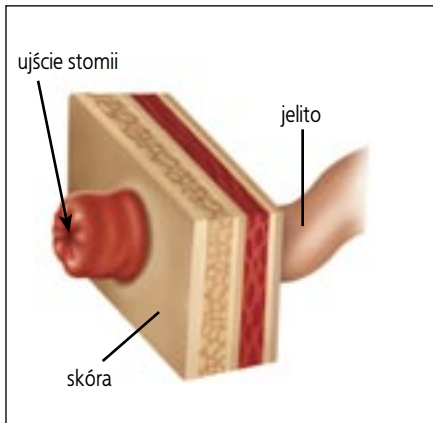


Rys. 2. Ileostomia polega na operacyjnym wyłonieniu jelita cienkiego (najczęściej końcowej jego części) na powierzchnię brzucha. Wykonuje się ją przeważnie wówczas, gdy zachodzi konieczność usunięcia całego jelita grubego lub części jelita cienkiego i nie ma możliwości wykonania zespolenia jelitowego. W przypadku ileostomii treść jelitowa nie dociera w ogóle do jelita grubego, tylko przez przetokę wydostaje się na zewnątrz.



Rys. 3. Urostomia jest najczęściej wyłaniana tzw. metodą Bricker. Taka operacja polega na wycięciu z przewodu pokarmowego kilkunastocentymetrowego odcinka jelita cienkiego i wyłonieniu jego jednego końca na powierzchnię brzucha. Drugi jego koniec zaślepia się „naглуcho”, a do ścianek wszywa końcówki moczowodów. Mocz wypływa z nerek poprzez moczowody i fragment wszytego w skórę jelita cienkiego na zewnątrz.

RYŚ JOLANTA MRÓZ



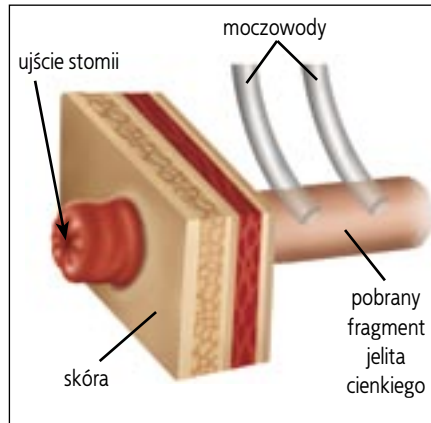
Rys. 4. Schemat wyłonienia stomii jelitowej (kolo- lub ileostomii) na powłoki brzuszne.

Różne rodzaje stomii różnią się od siebie budową, funkcjonowaniem oraz częstością i rodzajem występujących powikłań.

Kolostomia jest wytwarzana na jelicie grubym i stanowi połączenie jelita grubego ze skórą (rys. 1). Prawidłowo wyłoniona kolostomia powinna być wypukła i umieszczona ok. 1-2 cm nad powierzchnią skóry (rys. 6). Treść jelitowa, która się z niej wydobywa, jest bardzo podobna do normalnego stolca, czyli taka, jak u osób bez stomii. Kolostomia jest znacznie łatwiejsza w pielęgnacji niż ileostomia.

Ileostomia jest najczęściej wytwarzana w końcowym odcinku jelita cienkiego i polega na połączeniu jelita cienkiego ze skórą (rys. 2). Prawidłowo wyłoniona ileostomia powinna być wypukła i umieszczona ok. 2-3 cm nad powierzchnią skóry (rys. 7). Ten rodzaj przetoki ciągle wydziela pewne ilości zawsze płynnej treści jelitowej, która jest bardzo drażniąca dla skóry. Uszkadza ją z powodu dużej zawartości kwasów żółciowych oraz soku trzustkowego. Dlatego ileostomia zmusza pacjenta do stałego i bardzo starannego jej zabezpieczenia za pomocą szczelnego sprzętu stomijnego. Objętość treści jelitowej wydostającej się z ileostomii jest znacznie większa niż w kolostomii.

Urostomia (przetoka moczowo-skinna) to połączenie moczowodów ze skórą bezpośrednio



Rys. 5. Schemat wyłonienia urostomii na powłoki brzuszne metodą Brickera.

lub poprzez specjalnie wyizolowany w tym celu odcinek jelita cienkiego (rys. 3). Ten drugi sposób, zwany metodą Brickera, polega na połączeniu moczowodów z krótkim, wyciętym wcześniej odcinkiem jelita cienkiego, którego jeden koniec jest zaszyty na głucho, a drugi przyszyty do skóry (rys. 5). Prawidłowo wyłoniona urostomia powinna być wypukła i wystawać ponad powierzchnię skóry na ok. 1-1,5 cm. Urostomia stale wydziela moc, który jest bardzo żrący z powodu jego kwaśnego odczynu. Podobnie jak ileostomia, zmusza ona pacjenta do stałego i bardzo starannego (pod względem szczelności) jej zabezpieczenia za pomocą sprzętu stomijnego.

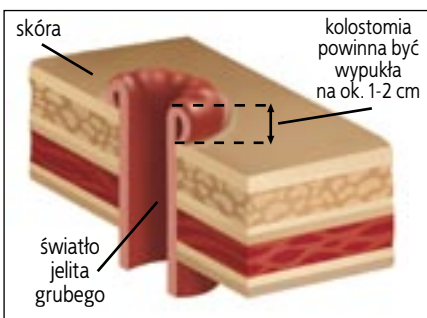
Najczęstszym typem stomii jest kolostomia – na 10 osób ze stomią aż 8 z nich ma kolostomię, jedna ileostomię i jedna urostomię.

3 Dlaczego wyłania się stomię?

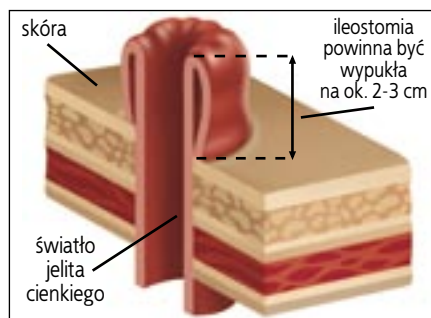
Istnieje wiele przyczyn, dla których wyłania się stomię.

Najczęstszym powodem operacji wyłonienia kolostomii jest nowotwór jelita grubego lub odbytu. Do częstych przyczyn należą także nieswoiste zapalenie jelita grubego, urazy brzucha, niedokrwienie jelit, niedrożność jelit lub potrzeba ochrony wykonanego zespolenia jelitowego.

RYŚ JOLANTA MRÓZ



Rys. 6. Schemat wyłonienia kolostomii.



Rys. 7. Schemat wyłonienia ileostomii.

Kryteria podziału stomii

W praktyce stosuje się różne kryteria podziału przetok. Najważniejsze z nich to:

Kryterium miejsca, w którym została wytworzona stomia (poziom jelita):

- kolostomia
- ileostomia
- urostomia

Kryterium czasowe:

- stomia czasowa – wyłaniana na jakiś czas, a później zamykana, co wiąże się z odtworzeniem ciągłości przewodu pokarmowego i likwidacją stomii
- stomia ostateczna – wyłaniana na stałe

Kryterium techniki operacyjnej:

- stomia jednolufowa – końcowa
- stomia dwulufowa – boczna lub pętlowa

Powodem operacji zakończonej wyłonieniem ileostomii jest najczęściej wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna lub polipowatość rodzinna. Mogą to być również niedokrwienie oraz niedrożność jelit.

Urostomię wyłania się najczęściej, gdy istnieje konieczność usunięcia pęcherza moczowego (np. z powodu jego nowotworu). Inne przyczyny to kamica nerkowa lub moczowodowa oraz urazy.

Najczęstszym typem stomii jest kolostomia – na 10 osób ze stomią aż 8 z nich ma kolostomię, jedna ileostomię i jedna urostomię.

Operacje wyłonienia stomii są najczęściej wykonywane w trakcie planowego zabiegu operacyjnego, co oznacza, że są wcześniej starannie przygotowane. Zdarzają się jednak również przypadki wyłaniania stomii w sposób nagły, nieplanowany. Wtedy z reguły nie ma czasu, aby wyznaczyć miejsce wyłonienia stomii przed operacją, co może wpłynąć negatywnie na wygodę jej pielęgnacji i częstość występowania powikłań.

Słowniczek

Operacja Hartmanna – w jej przebiegu wykonuje się kolostomię czasową. Dystalny (dalszy) odcinek jelita grubego nie jest usunięty, tylko zamknięty (zaślepiony), a jego górna część łączy się z powierzchnią skóry brzucha.