



Powikłania stomii jelitowych (cz. I)

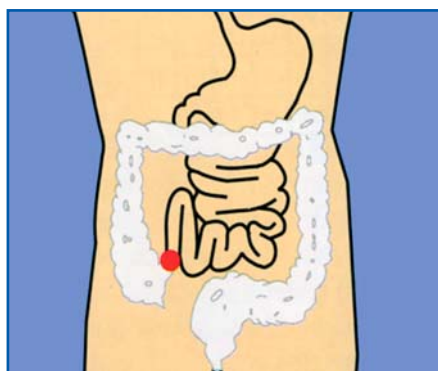
Powikłania stomii jelitowych – kolostomii oraz ileostomii – są zjawiskiem bardzo częstym. Występują u pacjentów w różnym wieku i w różnym czasie po operacji, będąc powodem wielu przykrych dolegliwości. Duża skala zjawiska skłoniła nas do szczegółowego omówienia najczęstszych problemów, z jakimi spotkać się mogą osoby z wytonioną przetoką jelitową. Poniżej prezentujemy pierwszy artykuł z cyklu poświęconego temu zagadnieniu.

Operacja wytonienia stomii jelitowej jest często zabiegiem ratującym życie. Fachowo wytoniona, prawidłowo pielęgnowana i zdrowa (niepowikłana) stomia daje przeważnie możliwość szybkiego i pełnego powrotu pacjenta do normalnego życia. Niestety, powikłania są zjawiskiem bardzo częstym, występują u większości pacjentów i mogą pojawić się w różnym czasie po operacji.

Różnice pomiędzy ileostomią a kolostomią

Ileostomia oraz kolostomia bardzo znacznie różnią się od siebie – budową, funkcjonowaniem oraz częstością i rodzajem występujących powikłań.

Ileostomia jest najczęściej wytwarzana w końcowym odcinku jelita cienkiego (Rys. 1.). Powodem operacji zakończonych wytonieniem ileostomii jest przeważnie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego – Crohna lub polipowatość rodzinna. Ten rodzaj przetoki cią-



Rys. 1. Ileostomia jest to stomia wykonana na poziomie końcowego odcinka jelita cienkiego (tzw. jelito kręte, z łac. Ileum) poprzez wytonienie tego odcinka jelita na powierzchni ściany brzucha. W przypadku ileostomii objętość treści jelitowej jest znacznie większa niż normalnie, jest ona płynna i działa drażniąco na skórę.

Co to jest stomia?

Słowo stomia pochodzi z języka greckiego i oznacza „otwór”. Stomia jelitowa jest to sztuczne wyprowadzenie jelita (grubego lub cienkiego) poza jamę brzuszną. Umieszcza się ją na przedniej ścianie brzucha, gdzie istnieją odpowiednie warunki do zaopatrzenia w sprzęt stomijny. Istnieje wiele rodzajów stomii i przyczyn, dla których się ją wytonia. Również wyprowadzenie dróg moczowych poza pęcherz i cewkę moczową nazywamy stomią (urostomią).

gle wydziela niewielkie ilości zawsze płynnej treści jelitowej, która jest bardzo drażniąca w stosunku do skóry. Uszkadza ona skórę z powodu dużej zawartości kwasów żółciowych oraz soku trzustkowego. Z tego powodu ileostomia zmusza pacjenta do stałego i bardzo starannego (szczelnego) jej zabezpieczenia najwyższej jakości sprzętem stomijnym.

Posiadanie ileostomii wiąże się z ryzykiem łatwego odwodnienia organizmu. Powodem tego jest fakt, że treść jelitowa w ogóle nie dostaje się do jelita grubego, w którym odbywa się wchłanianie wody i soli mineralnych. Płynny stolec wydostaje się z jelita cienkiego na zewnątrz – do worka stomijnego. Objawami odwodnienia organizmu są brak apetytu, zmęczenie, rozdrażnienie, bóle głowy, bolesne skurcze mięśniowe oraz nadmierna senność.

Odwodnienie jest szczególnie groźne w pierwszych miesiącach po operacji, ponieważ przetoka wydziela wtedy bardzo dużo treści jelitowej (ok. 1-2 litry na dobę). Dopiero po około 1-2 miesiącach ilość ta zmniejsza się do 500-800 ml na dobę.

Gdy mamy ileostomię, należy pić dużo płynów, a także pilnie obserwować ilość wydalanego moczu. Jest to ważne szczególnie wtedy, gdy przydarzy nam się biegunka lub gdy jest upał.

Kolostomia jest wytwarzana na jelicie grubym (Rys. 2.). Powodem operacji jest przeważnie nowotwór jelita grubego lub odbytu, nieswoiste za-

palenie jelita grubego, urazy brzucha, niedokrwienie jelit, niedrożność jelit lub potrzeba ochrony wykonanego zespolenia jelitowego. Kolostomia jest znacznie łatwiejsza w pielęgnacji niż ileostomia.

Chorzy posiadający ileostomię lub kolostomię nie muszą stosować specjalnej diety. Powinni oni prowadzić normalny, zdrowy, tryb życia oraz normalną aktywność zawodową, fizyczną i seksualną. Dla kobiet nie ma istotnych przeciwwskazań do zachodzenia w ciążę.

Omawiając rodzaje i właściwości fizjologiczne przetok jelitowych, należy podkreślić, że najczęściej są one wykonywane planowo (w trakcie planowego zabiegu operacyjnego). Zdarzają się jednak również czasami przetoki nie planowane, czyli tzw. samoistne („dzikie”). Powstają one najczęściej w wyniku doznanych wcześniej urazów jamy brzusznej, zakażeń ropnych jamy otrzewnej oraz niektórych chorób jelit (choroba Leśniowskiego – Crohna, promienica, nowotwór lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego).

Powikłania stomii jelitowych

Powikłania stomii jelitowych to wszystkie stany chorobowe, wynikające z nieprawidłowo wykonanego zabiegu wytworzenia stomii, bądź jej niewłaściwego zabezpieczenia (pielęgnacji). Główną przyczyną występowania powikłań



Rys. 2. Kolostomia jest to stomia wykonana na poziomie jelita grubego. Wykonuje się ją wtedy, gdy zachodzi konieczność usunięcia części jelita grubego. Wówczas pozostała część jelita zostaje połączona z przednią ścianą jamy brzusznej. W przypadku kolostomii treść jelitowa jest bardzo podobna do normalnego stolca.

jest – poza niedoskonałą techniką operacyjną oraz brakiem przygotowania do zabiegu – brak wiedzy i umiejętności pacjenta w zakresie prawidłowej pielęgnacji stomii. Powikłania często decydują o tym, czy życie ze stomią jest uciążliwym kalectwem, czy też pozwala na prowadzenie normalnej aktywności życiowej, zawodowej i rodzinnej.

Powikłania stomii mogą mieć charakter miejscowy lub ogólnoustrojowy. Przeważnie dzielimy je w następujący sposób:

- ♦ Powikłania miejscowe:
 - dermatologiczne,
 - chirurgiczne,
 - wczesne (powstają jako bezpośrednie następstwo zabiegu operacyjnego),
 - późne (pojawiają się w czasie odległym o kilka miesięcy lub lat od zabiegu),
- ♦ Powikłania ogólnoustrojowe:
 - psychologiczne,
 - seksualne,
 - metaboliczne.

Powikłania dermatologiczne

Powikłania dermatologiczne są najczęstszym powikłaniem stomii i występują u niemal 80% pacjentów. Dochodzi do nich na skutek podrażnienia skóry przez treść jelitową, która się na nią wydostaje i wywołuje stan zapalny. Jest to przeważnie wynik nie-

Rodzaje przetok jelitowych

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

- kryterium czasowe:
 - stomia czasowa (wyłaniana na jakiś czas, a następnie likwidowana),
 - stomia ostateczna (wyłaniana na stałe).
- kryterium miejsca, w którym została wytworzona (poziom jelita):
 - ileostomia (przetoka jelita cienkiego),
 - kolostomia (przetoka jelita grubego).
- kryterium techniki operacyjnej:
 - stomia jednolufowa (końcowa),
 - stomia dwulufowa (boczna lub pętłowa).

prawidłowej pielęgnacji stomii lub niewłaściwego stosowania sprzętu stomijnego. Możliwe są także reakcje alergiczne (uczuleniowe) na plastry i kleje oraz inne składniki sprzętu stomijnego. Niebezpieczne jest zakażenie powyższych zmian przez bakterie.

Do najczęstszych powikłań dermatologicznych zaliczamy:

- zapalenie skóry wokół stomii (wyprysk kontaktowy skóry) – reakcja zapalna skóry na działanie treści jelitowej (szczególnie przy ileostomii), która zawiera duże ilości kwasów żółciowych i soku trzustkowego,

- alergiczne zapalenie skóry – uczulenie na któryś ze składników sprzętu stomijnego.

Powikłania chirurgiczne (wczesne i późne)

Powikłania chirurgiczne wczesne są bezpośrednio związane z zabiegiem operacyjnym i występują w okresie kilku dni lub tygodni po operacji. Najczęstsze z nich to:

- obrzęk stomii,
- krwawienie z błony śluzowej stomii,
- niedokrwienie lub martwica stomii,
- stomia w fałdzie brzuszny,
- wciągnięcie stomii,
- wypadnięcie stomii,
- zakażenie okołostomijne lub przetoka okołostomijna.

Powikłania chirurgiczne późne ujawniają się kilka miesięcy lub kilka lat po zabiegu operacyjnym. Należą do nich:

- wypadanie stomii,
- przepuklina okołostomijna,
- zwężenie stomii,
- wznowa procesu chorobowego w stomii.

Wszystkie wymienione powikłania stomii zostaną omówione szczegółowo w kolejnych odcinkach naszego cyklu. Serdecznie zapraszamy do ich lektury!