



Urostomia – przetoka moczowo-skórna (część III)

W poniższym artykule opisane zostały najczęstsze powikłania, z jakimi może się zetknąć pacjent z wyłonioną urostomią. Część powikłań urostomii jest zbliżona do powikłań kolo- i ileostomii, ale niektóre są charakterystyczne tylko dla przetok moczowo-skórnych.

Po operacji wyłonienia urostomii może dojść do różnych powikłań pooperacyjnych. Dzielimy je na wczesne i późne. Wczesne powikłania występują na ogół podczas pobytu pacjenta w szpitalu, późne – w kilka tygodni, miesięcy lub lat od wyjścia ze szpitala.

Wczesne powikłania urostomii:

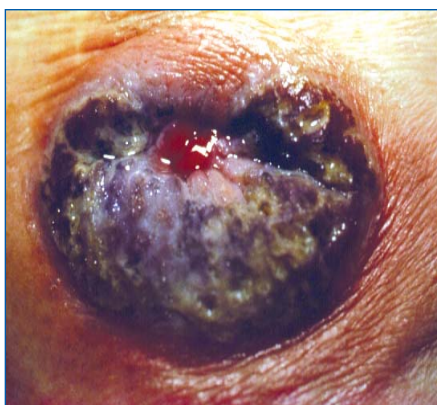
Obrzęk stomii – występuje w pierwszych dniach po zabiegu operacyjnym. Przeważnie ustępuje samoistnie i rzadko wymaga leczenia. Konieczna jest jedynie kontrola, czy nie dochodzi do zaburzeń ukrwienia i martwicy wyłonionego jelita. Między innymi z tego powodu w pierwszych dniach po operacji zaleca się stosowanie przezroczystych worków urostomijnych, umożliwiających bezpośrednią obserwację stomii.

Krwawienie ze stomii – błona śluzowa jelita jest bogato unaczyniona. Czasami zdarza się, że podczas zmiany sprzętu dochodzi do niewielkich krwawień – jest to objaw normalny. Do poważniejszych krwawień dochodzi rzadko. Jeżeli wystąpią, mogą być zatrzymane przez ucisk lub założenie szwu hemostatycznego.

Przetoka jelitowa – może powstawać w miejscu zespolenia jelita cienkiego po poraniu jego części do wykonania urostomii

(na zdj. 1. miejsce powstawania przetoki jelitowej zaznaczono zielonym kółkiem).

Przetoka moczowa – może powstawać w miejscu zespolenia moczowodów z fragmentem jelita cienkiego. Do wycieku moczu najczęściej dochodzi poza pętlą jelitową, dlatego przed usunięciem cewników założonych po zabiegu wyłonienia stomii, wykonuje się urografię, aby wykryć tę nieprawidłowość (na zdj. 1. miejsce powstawania przetok moczowych zaznaczono niebieskimi kółkami).



Zdj. 2. Martwica stomii.

Martwica stomii – jest następstwem niedokrwienia pętli jelitowej (Zdj. 2.). Niedokrwienie może dotyczyć błony śluzowej lub całej ściany jelita. Niedokrwienie i pojawiająca się w jego wyniku martwica są najczęściej wynikiem błędów w technice operacyjnej lub zakrzepicy naczyń jelita. Martwica stomii wymaga ponownej interwencji chirurgicznej.

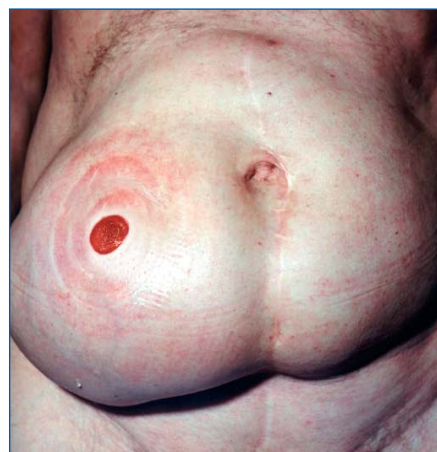
Niedrożność mechaniczna jelit – polega na zatkaniu światła jelita w następstwie ucisku na jelito z zewnątrz, np. przez guz nowotworowy. Do zwężenia światła jelita mogą się także przyczynić zrosty otrzewnowe pozapalne lub powstałe w następstwie przebytych operacji.

Niedrożność porażenna – to upośledzenie czynności perystaltycznej, czyli stan, w którym chory nie może oddać stolca ani gazów, pomimo że nie ma mechanicznej przeszkody w świetle jelita. Ten typ niedrożności jest reakcją jelit na proces chorobowy w jamie otrzewnej lub przestrzeni pozatrzewnowej. W okresie pooperacyjnym, po

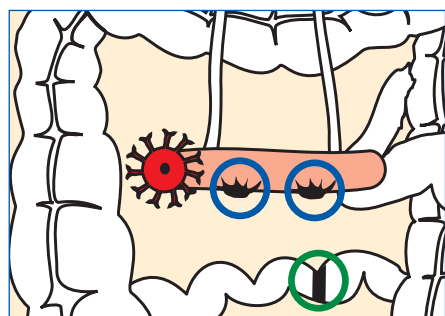
zabiegu w jamie brzusznej, przejściowe porażenie czynności motorycznej jelit jest zjawiskiem prawidłowym i zazwyczaj ustępuje w ciągu 3-4 dni po zabiegu. Jeżeli niedrożność porażenna utrzymuje się dłużej, świadczyć to może o wystąpieniu powikłania po wykonanej operacji, np. mogło dojść do rozjeżdżenia się szwu jelitowego. Długotrwałe utrzymująca się niedrożność porażenna może świadczyć także o rozlanym zapaleniu otrzewnej, powstałym w wyniku stanu zapalnego któregoś z narządów, lub o perforacji ściany przewodu pokarmowego.

Późne powikłania urostomii:

Przepuklina okołostomijna – wyłonienie stomii wiąże się z ubytkiem powięzi, co predysponuje do powstawania przepukliny. Profilaktyka przepukliny polega na unikaniu stanów, które mogą doprowadzić do wzmożonego ciśnienia w jamie brzusznej (zaparcia, przewlekły kaszel, wzdęcia). Dlatego pacjent powinien unikać zbyt intensywnej i forsownej pracy fizycznej i dźwigania ciężkich przedmiotów. Tłocznia brzuszna jest bowiem wtedy nadmiernie obciążona. Pacjenci mogą także stosować specjalne pasy przepuklinowe, dostosowane do indywidualnych potrzeb chorego. Do powstania przepukliny łatwiej dochodzi w przypadku otyłości. Gdy przepuklina uniemożliwia prawidłowe zaopatrzenie przetoki, należy rozważyć zabieg operacyjny (Zdj. 3.).



Zdj. 3. Przepuklina okołostomijna.



Zdj. 1. Na schemacie niebieskim kolorem zaznaczono miejsca, gdzie najczęściej dochodzi do powstania przetok moczowych. Na zielono zaznaczono miejsce, gdzie może dojść do powstania przetoki jelitowej.

Zwężenie pierścienia skórno­go wokół stomii – najczęściej jest wynikiem zakażeń i długotrwałych stanów zapalnych (Zdj. 4.). Zwężenie pierścienia skórno­go może unie­możliwić swobodny wypływ moczu ze stomii. Może wtedy dojść do nadmiernego rozszerze­nia pętli jelitowej i zastoj­u moczu w górnych drogach moczowych. Pacjenci muszą pamię­tać o konieczności okresowej kontroli szerokości otworu stomijnego (przynajmniej raz w miesiącu). Kontrola taka jest bardzo prosta. Należy wprowadzić palec w jałowej rękawiczce do otworu przetoki. Wczesne rozpoznanie zwężenia może zapobiec postępującemu uszkodzeniu nerek.

Wypadanie stomii – powikłanie to występuje stosunkowo rzadko. Wypadanie urostomi może wymagać interwencji chirurgicznej.

Kamienie nerkowe – mogą pojawić się u większości chorych, jako następstwo zaburzeń metabolicznych, które występują po wbudowaniu w drogi moczowe pacjenta fragmentu jelita cienkiego. Obejmują one zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej. Prowadzi to do osteoporozy i powstawania kamicy. Pacjenci mu-



Zdj. 4. Zwężenie pierścienia skórno­go wokół urostomii.

szą pamię­tać o przyjmowaniu odpowiedniej ilości płynów, aby objętość wydzielanego moczu była prawidłowa oraz by zapobiec tworzeniu się kamieni. U takich pacjentów dochodzi także do demineralizacji kośćca. Należy wtedy przyjmować preparaty wapnia oraz witaminę D₃.

Zwężenie miejsca zespolenia moczow­o­d­z z pętlą jelitową – może być wynikiem przewlekłej infekcji bakteryjnej dróg moczowych lub niedokrwienia moczow­o­d­z. Dla tego też pacjenci powinni pamię­tać o okre-

sowej kontroli lekarskiej w poradni urologicznej, w celu oceny czynności górnych dróg moczowych oraz kontroli poziomu mocznika i kreatyniny we krwi. Pacjenci powinni się także poddawać okresowemu badaniu USG lub urografii. Pozwoli to ocenić, czy nie następuje zwężenie miejsca zespolenia moczow­o­d­z z pętlą jelitową lub inne nieprawidłowości.

Zmiany zapalne skóry – mogą być spowodowane niewłaściwą pielęgnacją urostomii, niewłaściwym stosowaniem sprzętu stomijnego lub alergią na składniki sprzętu stomijnego. Należą do najczęstszych powikłań urostomii i wymagają specjalnego postępowania oraz szczególnej uwagi (Zdj. 5.).

Jeżeli pacjent stosuje do zaopatrzenia urostomii sprzęt jednoczęściowy, to pierwszym krokiem powinna być jego zmiana na sprzęt dwuczęściowy, w którym płytka jest wykonana z materiału Stomahesive. Materiał Stomahesive posiada bowiem właściwości gojące i ochronne. Płytkę sprzętu dwuczęściowego zmienia się co kilka dni, a nie codziennie, tak jak w sprzęcie jednoczęściowym, co umożliwia szybsze wygojenie uszkodzonej skóry.



Pielęgnacja stomii



Zdj. 5. Zmiany zapalne skóry wokół stomii.

Bardzo ważne jest również prawidłowe docinanie otworu w płytce – jego średnica powinna być o 1-2 mm większa niż średnica stomii. Wycięcie zbyt dużego otworu powoduje podciekanie moczu pod płytkę i jej odklejenie się oraz prowadzi do podrażnienia skóry.

Podczas zmiany sprzętu stomijnego należy zwracać szczególną uwagę na dokładne oczyszczanie skóry wokół stomii, którą powinno się myć ciepłą wodą z mydłem lub gazikami Convacare.

Chorobowo zmienione miejsce należy następnie posmarować pastą gojącą Stomahesive (Zdj. 6.) i pozostawić ją na skórze na około pół godziny.



Zdj. 6. Pasta gojąca Stomahesive (30 g).

Ze względu na tłustą konsystencję pasty, nie można jej jednak stosować pod sprzęt stomijny. Pastę należy dokładnie zmyć po ok. 30 min najlepiej za pomocą ciepłej wody i gazików Convacare. Następnie należy przykleić płytkę systemu dwuczęściowego wykonaną z materiału Stomahesive (np. Combihesive 2S). Aby mocz nie wypływał na skórę podczas zabiegów pielęgnacyjnych, należy ujście stomii przykryć gazikiem.

Bardzo przydatna w leczeniu zmian zapalnych skóry wokół urostomii jest także pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive (60 g).

Pasta ta, podobnie jak płytki w systemie dwuczęściowym oraz przylepce w samoprzylepnych workach jednoczęściowych ConvaTec, wykonana jest z materiału Stomahesive. Ewentualne uczucie pieczenia, występujące po wyciśnięciu pasty na podrażnioną skórę, jest zjawiskiem naturalnym. Wynika ono z zawartości alkoholu etylowego w paście, który nadaje jej miękką konsystencję. Po kilku minutach uczucie pieczenia mija, a pasta przyjmuje stałą konsystencję.



Zdj. 7. Pasta uszczelniająco-gojąca Stomahesive (60 g).

Pasta uszczelniająco-gojąca (Stomahesive) wyrównuje dodatkowo blizny i fałdy na skórze oraz zwiększa siłę przylegania sprzętu stomijnego. Ważny jest sposób nakładania tej pasty. Wyciskamy ją z tubki wokół przetoki (Zdj. 7.), a później, palcem zwilżonym wodą, ugniatamy na zmienionej zapalnie skórze lub wyrównujemy nierówności (Zdj. 8.). Należy odczekać 1-2 minuty, aż pasta stwardnieje, a następnie przykleić na nią płytkę. Zaraz po tym przyklejamy work jednoczęściowy.



Zdj. 8. Nakładamy pastę palcem zwilżonym wodą.

Aby złagodzić uczucie pieczenia skóry podczas nakładania pasty, można ją przedtem posypać ciekłą warstwą pudru gojącego Stomahesive, który również stosuje się na uszkodzoną skórę (Zdj. 9.). Nadmiar pudru



Zdj. 9. Puder Stomahesive.

po chwili usuwamy i dopiero wówczas nakładamy pastę uszczelniająco-gojącą. Puder nie powinien być używany bezpośrednio (bez pasty) pod sprzęt stomijny, ponieważ może to zmniejszyć jego przyczepność.

Zmiany alergiczne skóry są spowodowane stosowaniem niewłaściwego sprzętu stomijnego. Wynikają one z miejscowej alergii na któryś ze składników przylepca lub płytki. Powstają wtedy zmiany, często opisywane przez pacjentów jako odparzenia, które występują pod całą powierzchnią płytki lub przylepca, i nie są związane z działaniem moczu wypływającego ze stomii na skórę brzucha (Zdj. 10.). W przypadku wystąpienia alergii na stosowany sprzęt stomijny, należy niezwłocznie wymienić go na inny, najlepiej wykonany z materiału Stomahesive.



Zdj. 10. Zmiany zapalne na skórze wokół stomii spowodowane alergią na składniki sprzętu stomijnego.

Stosowanie w codziennym życiu wysokiej jakości sprzętu oraz właściwa pielęgnacja urostomii i rehabilitacja pacjentów umożliwiają zmniejszenie częstości występowania powikłań przetok moczowo-skrzynych. Podnoszą również znacznie komfort życia pacjentów ze stomią.