



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5



PROGRAM EDUKACYJNY

Dla pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii jelitowych

Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Metabolicznej

Autor: mgr Aneta Musiał

CEL:

Przygotowanie pacjenta z wyłonioną stomią do powrotu do środowiska zamieszkania, sprawności i aktywności w życiu codziennym oraz przygotowanie członków rodzin lub opiekunów, do pomocy w powrocie do zdrowia osobom po zabiegu oraz pielęgnacji stomii.

CELE SZCZEGÓŁOWE:

EDUKACJA W ZAKRESIE:

1. Pielęgnacji stomii
2. Doboru sprzętu stomijnego, jego refundacji
3. Profilaktyki powikłań
4. Diety stosowanej po zabiegu
5. Rehabilitacji po zabiegu

METODY DYDAKTYCZNE:

- Podające – pogadanka z pacjentem i jego rodziną
- Problemowe – dyskusja z pacjentem i jego rodziną
- Eksponujące – pokaz wymiany, opróżniania worka stomijnego
- Praktyczne – ćwiczenia – wykonanie zmiany worka przez pacjenta i jego rodzinę

ŚRODKI DYDAKTYCZNE:

- broszury
- ulotki
- poradniki
- oferty i próbki, wyprawki ze sprzętem stomijnym

FORMY REALIZACJI:

- Program obejmuje rozmowy z pacjentami i ich rodzinami w czasie hospitalizacji oraz kontynuowanie edukacji w czasie wizyt w poradni chirurgicznej, onkologicznej
- Rozmowy są prowadzone przez pielęgniarki specjalistki pielęgniarstwa chirurgicznego, onkologicznego, opieki paliatywnej, lekarzami chirurgami, onkologami
- Po zakończeniu hospitalizacji pacjenci otrzymają materiały edukacyjne

ZAKRES TREŚCI KSZTAŁCENIA :

Stomia jest to połączenie światła jelita ze skórą umożliwiającą wydalanie kału, w sytuacji nieprawidłowego funkcjonowania jelita cienkiego lub grubego.

Wyłonienie stomii często wskazane jest w leczeniu takich schorzeń jak: rak jelita grubego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego i niedokrwienie jelit, choroba Leśniowskiego- Crohna, nietrzymanie stolca, wady wrodzone dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz powikłania choroby uchyłkowej jelita grubego, urazy w obrębie jelit.

Kryteria podziału stomii:

1) Kryterium czasowe:

- Stomia czasowa-wykonywana, gdy zwieracze pozostały nienaruszone istnieje możliwość przywrócenia fizjologicznego oddawania kału, jeżeli nie nastąpi dalszy rozwój choroby
- Stomia definitywna- wykonana jako ostateczne zakończenie leczenia. Nie ma możliwości odtworzenia normalnej drogi wydalania stolca, zwieracze zostały wycięte ze zmianą chorobową.

2) Poziom jelita, na którym została wykonana stomia

- Kolostomia- na jelicie grubym,
- Ileostomia- na jelicie krętym,

3) Anatomia stomii:

- Stomia boczna- pętlowa
- Stomia końcowa- (jednolufowa)

Kolostomia umiejscowiona jest na okrężnicy w lewym dole biodrowym (przy usunięciu odbytnicy i układu zwieraczy) lub w prawym dole biodrowym (gdy usunięto całą lewą część jelita) i powinna być wypukła ponad powłoki brzuszne o 0,5-1,5 cm- ma średnicę 2-5 cm. Ma kształt okrągły, jest czerwona lub purpurowa. Ujście stomii jest małe, ale może się znacznie powiększać podczas opróżniania jelit.

Ileostomia wytworzona jest z końcowego odcinka jelita cienkiego w wyniku wyłączenia z pasażu jelitowego całego jelita grubego. Umiejscowiona jest w prawym podbrzuszu, powinna być wypukła ponad powłoki brzuszne o 3-4 cm- ma średnicę 2-4 cm. Jest najczęściej okrągła, koloru czerwonego, przypominającego kolor śluzówki w jamie ustnej.

Stomia zaczyna poprawnie funkcjonować wkrótce po zabiegu, zwykle w ciągu kilku dni. Na początku treść jest wodnista i może wydzielać silny zapach, ponieważ jelita pacjenta nie pracowały przez jakiś czas. W miarę stosowania bardziej zrównoważonej diety treść zgęstnieje, a zapach stanie się mniej intensywny. Na początku jest również możliwe, że stomia będzie produkować pewną ilość hałaśliwych gazów. To też jest

całkowicie normalne. Zdarza się również, że pacjenci nadal odczuwają potrzebę chodzenia do toalety, tak jak przedtem. Taki odruch jest normalny i powinien zaniknąć z czasem. Jeśli odbyt nie został usunięty, może wydobywać się z niego śluzowata wydzielina.

Sprzęt stomijny

Wszystkie rodzaje wyłonionych stomii wymagają właściwego dopasowania sprzętu stomijnego do potrzeb chorego, co umożliwi normalne funkcjonowanie a tym samym normalne życie osób ze stomią.

Wyróżniamy dwa rodzaje worków do stomii: jednoczęściowe, które pacjent nakleja bezpośrednio na skórę wokół stomii a płytka jest połączona z workiem, który zbiera kał oraz dwuczęściowe które pozwalają wymienić worek bez odklejania płytki od skóry. Worki te posiadają filtry, które odprowadzają gazy i zapobiegają „balonowaniu” się worka. Niektóre worki posiadają filtry z pochłaniaczem zapachu, które zapobiegają wydostaniu się nieprzyjemnemu zapachowi podczas napełniania się worka. W okresie pooperacyjnym zalecane jest stosowanie worków odpuszczalnych, czyli takich, które pozwalają usunąć zawartość z worka bez konieczności jego wymiany.

Zarówno worki stomijne, jak i środki pomocnicze do pielęgnacji stomii są refundowane.







Wymiana worka stomijnego jednoczęściowego



Obr. 9



Obr. 10



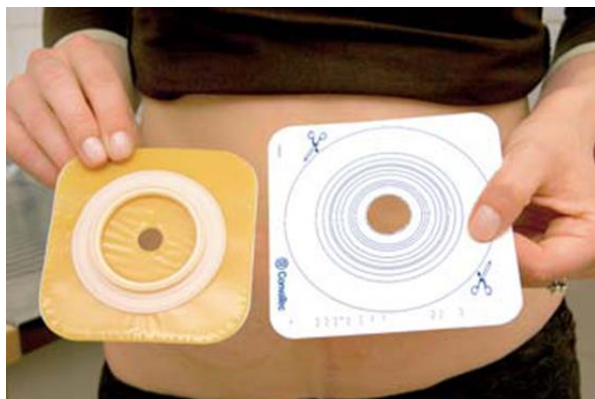
Obr. 11

Wymiana worka dwuczęściowego (z płytką)



Wymiana worka stomijnego z użyciem pasty uszczelniająco-gojącej w przypadku podrażnienia skóry wokół stomii





Zasady wymiany worka stomijnego:

1. Przed nałożeniem przylepca trzeba upewnić się, że skóra jest czysta i całkowicie sucha. Skórę należy myć wodą z mydłem, nie stosować drażniących skórę preparatów (spirytus, benzyna)
2. Należy dopasować otwór w przylepcu do stomii, ok 1-2 mm większy od średnicy stomii
3. Worek należy przyklejać od dołu do góry
4. Należy sprawdzić czy przylepiec w pełni przylega do skóry, lekko dociskając go ręką.
5. Pacjent może zmienić sprzęt stomijny, gdy tylko poczuje jakiegokolwiek dyskomfort lub swędzenie.
6. Skóry wokół stomii nie należy smarować preparatami utrudniającymi przyklejenie worka – wazelina, tłuste maści
7. Sprzęt i akcesoria stomijne, które stosuje pacjent, powinny być dopasowane do profilu ciała, rodzaju stomii.

Prawidłowo wyglądająca skóra wokół stomii



Dieta zalecana dla osób z wyłonioną stomią

Diety niewzdymająca, niskotłuszczowa, bogata w witaminy i mikroelementy z ograniczeniem używek (m.in. alkohol, papierosy).

Wśród produktów zapobiegających wzdęciom wymienia się fermentowane produkty mleczne, takie jak jogurt, kefir i maślanka oraz napary z kopru, mięty i rumianku. Natomiast do produktów, które niwelują nieprzyjemny zapach gazów, należą: żurawina i sok żurawinowy, sałata, fermentowane napoje mleczne oraz natka pietruszki.

Ograniczeniu produkcji gazów sprzyjają też regularne posiłki, jedzenie z zamkniętymi ustami.

Do produktów wzmagających tworzenie gazów zalicza się: nasiona roślin strączkowych, warzywa kapustne, ogórki, cebulę, otręby zbożowe, suszone śliwki, tłuste produkty i potrawy oraz słodzone napoje gazowane i alkohol. Dodatkowo na nieprzyjemny zapach stolca, poza wymienionymi powyżej strączkowymi i kapustnymi, mogą wpływać cebula, czosnek, jaja, ryby oraz sery żółte i pleśniowe, a także napoje z kofeiną.

Wśród zalecanych technik kulinarnych wymienia się duszenie, gotowanie oraz pieczenie w folii lub pergaminie. Należy natomiast unikać smażenia i pieczenia w tradycyjny sposób.

Istotne jest regularne przyjmowanie posiłków (3 posiłki główne i 2 przekąski w ciągu dnia), w odstępach około 3-godzinnych. Ostatni posiłek należy zjeść około 2 godziny przed pójściem spać.

Istotne jest wypijanie w ciągu dnia około 2 litrów płynów, co zapewnia właściwy pasaż jelitowy. W przypadku wystąpienia biegunek należy zwiększyć ilość wypijanej wody do 2,5–3 litrów oraz zaleca się kontakt z lekarzem.

Stomicy powinni uważnie obserwować reakcje swojego organizmu na różne produkty i czasowo eliminować te, po których czują się gorzej. Po kilku tygodniach można ponownie wprowadzić dany produkt do diety, zaczynając od małych ilości. Dotyczy to zwłaszcza żywności bogatej w błonnik – pełnoziarnistych kasz, warzyw i owoców. Nadmiar błonnika może powodować biegunkę. Niektórzy stomicy nie tolerują produktów wysokotłuszczowych. Pokarmy należy gryźć powoli i dokładnie, ułatwia to pracę skróconemu układowi pokarmowemu.