

Temat

Obsługa i pielęgnacja stomii jelitowej.

Prowadzący

Pielęgniarki

Odbiorcy

- Pacjent,
- Rodzina, opiekunowie

Cel

Celem programu jest wyposażenie pacjenta z wylonioną stomią jelitową w wiedzę na ten temat.

Przygotowanie pacjenta i jego najbliższych do samo pielęgnacji stomii w warunkach domowych

Miejsce	Czas zajęć	Metody i techniki
Sala chorych, gabinet zabiegowy	15 – 20 minut	• Wykład • Rozmowa indywidualna • Instruktaż z wykorzystaniem worków stomijnych i kosmetyków do pielęgnacji stomii

Zakres edukacji

- Wyjaśnienie co to jest stomia.
- Wyjaśnienie rodzaju stomii (ileostomia i kolostomia), charakterystycznych cech i lokalizacji .
- Przystawienie rodzaju worków stomijnych (jednoczęściowe i dwuczęściowe), zalet i różnic wynikających z ich stosowania.
- Instruktaż z zasadami wymiany worka stomijnego.
- Wskazanie na istotne cechy stomii jelitowej oraz pielęgnacji skóry wokół stomii.
- Niepokojące objawy, które powinny zaniepokoić stomika.
- Metody oceny skuteczności przeprowadzonych zajęć edukacyjnych
- Zalecenia pielęgnarskie dla pacjentów ze stomią

Plan edukacji

1. Rozpoczęcie edukacji – przedstawienie się.
2. Przedstawienie tematu i celu edukacji
3. Wprowadzenie do tematyki zajęć
4. Realizowanie zagadnienia
5. Ocena skuteczności przeprowadzonej edukacji.

Treść wykładu

Szanowni Państwo,

Informacja o konieczności wylonienia stomii jelitowej bardzo często wywołuje różnego rodzaju obawy. Jest to zjawisko jak najbardziej naturalne, częściowo spowodowane lękiem przed nieznanym, obawą przed ograniczeniami oraz brakiem wiedzy na temat możliwości funkcjonowania ze stomią

jelitową.

Życie po wyłonieniu stomii na pewno się zmieni, ale nie oznacza to, że stomia musi Państwa ograniczać. Właściwie dobrany sprzęt stomijny i odpowiednia wiedza na temat funkcjonowania ze stomią jelitową mogą pozwolić Państwu na powrót do aktywności fizycznej, zawodowej czy społecznej z przed zabiegu operacyjnego.

Nasz program edukacyjny powstał po to, by bezpiecznie Państwa przeprowadzić przez okres okołooperyacyjny i dać Państwu wiedzę i umiejętności umożliwiające osiągnięcie samodzielności w zakresie funkcjonowania ze stomią jelitową po wypisie ze szpitala

1. CO TO JEST STOMIA?

Słowo „stomia” pochodzi z języka greckiego i oznacza „otwór”. Stomia to połączenie ujścia jelita z powierzchnią ciała, celowo wykonane w czasie operacji chirurgicznej.

Stomia jelitowa, zwana również przetoką lub odbytem brzuszny, wykonywana jest najczęściej w przypadku nowotworów jelita, chorób zapalnych przewodu pokarmowego (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba uchyłkowa jelita).

Nowe, wytworzone ujście dla treści jelitowej nazywane stomią, wymaga specjalnego zaopatrzenia w worki stomijne – w systemie jednoczęściowym lub dwuczęściowym. Zmiana naturalnych struktur upośledza zdolność organizmu do magazynowania treści jelitowej oraz powoduje brak kontroli nad ich wydalaniem.

2. RODZAJE STOMII JELITOWYCH:

KOLOSTOMIA – wyłaniana na powłoki brzuszne w związku z usunięciem odbytnicy lub części jelita grubego. Pozostałą część jelita łączy się z przednią ścianą jamy brzusznej i wyłania się stomię, zwaną również odbytem brzuszny (przetoką). Stomia może być wykonana w obrębie okrężnicy zstępującej lub esicy (umiejscowienie po prawej stronie ciała pacjenta), w obrębie okrężnicy poprzecznej (umiejscowienie w pobliżu linii pośrodkowej ciała pacjenta) lub okrężnicy wstępującej (umiejscowienie po lewej stronie ciała pacjenta).

Konsystencja wypróżnień jest uzależniona od miejsca wytworzenia stomii – im większa odległość od naturalnego odbytu, tym konsystencja wydalanej treści jest bardziej płynna.

ILEOSTOMIA – wykonywana na poziomie końcowego odcinka jelita cienkiego przez wyłonienie odcinka jelita na powierzchnię ściany brzucha. Umiejscowiona najczęściej po prawej stronie ciała pacjenta. Treść jelitowa ma bardziej płynną konsystencję i działa drażniąco na skórę.

3. CECHY PRAWDŁOWEJ STOMII

- kształt zbliżony do okrągłego
- śluzówka stomii jest czerwona, wilgotna
- wysokość stomii 1-3 cm.

4. SPRZĘT STOMIJNY

Wszystkie rodzaje wyłonionych stomii wymagają właściwego dopasowania sprzętu stomijnego do potrzeb chorego, co umożliwia 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.



- **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.



Z PŁASKIM PRZYLEPCEM - do zaopatrzenia stomii prawidłowej, ze śluzówką wystającą ponad powierzchnię skóry brzucha

Z WYPUKŁYM PRZYLEPCEM – do zaopatrzenia stomii płaskiej i wklęsłej, ze śluzówką znajdującą się na równi lub poniżej poziomu skóry brzucha albo stomii zlokalizowanej w fałdzie brzuszny



Z PRZYLEPCEM WYPROFILOWANYM – do zaopatrzenia stomii w obszarze wypukłym



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

5. ZASADY WYMIANY WORKA STOMIJNEGO

- 1) Umyj ręce
- 2) Odklej zużyty worek powoli „od góry do dołu” lekko dociskając skórę przy jednoczesnym jego odciąganiu (przy ileostomii najpierw opróżniamy zawartość worka z treści jelitowej), nie należy zrywać lub zdzierać płytki zbyt szybkim ruchem, ponieważ może to prowadzić do podrażnienia skóry.
- 3) Zmyj skórę wokół stomii oraz samą stomię (śluzówkę jelita) ciepłą wodą z użyciem delikatnego mydła lub zmywaczy produkowanych przez firmy stomijne. W czasie oczyszczania śluzówki może pojawić się śladowa ilość krwi- jest zjawiskiem normalnym, gdyż błona śluzowa jelita jest mocno ukrwiona.
- 4) Osusz skórę ręcznikiem, gazikiem itp.
- 5) Umyj ręce
- 6) Wytnij w worku otwór odpowiadający wielkości i kształtowi stomii. Właściwe dopasowanie rozmiaru i kształtu otworu w płytce lub worku powinno być nieco większe od samej przetoki, a brzegiem stomii pozostawiamy 2-3 mm margines nie osłoniętej skóry.
- 7) W ciągu 6-8 tygodni po operacji wielkość stomii będzie się stopniowo zmniejszać, w związku z czym konieczne jest, aby w tym czasie mierzyć średnicę stomii przy każdej zmianie worka lub płytki (zbyt mały otwór będzie uwierał w błonę śluzową jelita powodując krwawienie i mechaniczne podrażnienie. Natomiast zbyt duży otwór powodowałby drażnienie nie osłoniętej skóry przez treść jelitową lub mocz).
- 8) Załóż worek „od dołu ku górze”.
- 9) Wyrzuć zużyte worki i płytki w zamkniętym worku na śmieci do kosza.
- 10) Umyj ręce

Wymiana sprzętu stomijnego powinna odbywać się w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta. Jeżeli worek / płytka przylegają prawidłowo do skóry np. Nie uległy odklejeniu lub podciekaniu treści jelitowej lub moczu wówczas możemy wymienić:

- sprzęt jednoczęściowy co 1-3 dni
- zestaw dwuczęściowy- płytka + worek (płytkę co 5-7 dni, worek codziennie lub co drugi dzień)

PRAWIDŁOWO PRZYKLEJONY JEDNOCZĘŚCIOWY WOREK STOMIJNY POWINIEN ZAPEWNIĆ:

- całkowitą szczelność dla treści jelitowej i moczu,
- pełną izolację wydalanej treści od rany pooperacyjnej,
- skuteczną ochronę skóry wokół stomii,
- poczucie komfortu i bezpieczeństwa.

6. NIEPOKOJĄCE OBJAWY, KTÓRE POWINNY ZANIEPOKOIĆ STOMIKA

OBJAWY OGÓLNE

- !! GORĄCZKA LUB DRESZCZE
- !! SILNY NARASTAJĄCY BÓL BRZUCHA LUB OKOLICE STOMII
- !! UCZUCIE OSTREGO BÓLU PRZY ZMIANIE SPRZĘTU

ZMIANY W WYGLĄDZIE SAMEGO JELITA

- NIEDOKRWIENIE – stomia, która jest blada, sina, purpurowa lub czarna może świadczyć o martwicy i wymaga PILNEJ konsultacji z lekarzem
- ZMIANA WIELKOŚCI – nagłe powiększenie stomii i obrzęk lub wciągnięcie stomii do środka powłok brzusznych wymaga konsultacji z lekarzem
- WYPADANIE STOMII – część jelita wysuwa się na zewnątrz i wydłuża, konieczna jest konsultacja z lekarzem
- PRZEPUKLINA OKOŁOSTOMIJNA – wybrzuszenie skóry wokół stomii, które nie znika w pozycji leżącej
- KRWAWIENIE – intensywne krwawienie ze środka stomii wymaga PILNEJ konsultacji z lekarzem

SKÓRA WOKÓŁ STOMII

- PODRAŻNIENIE I BÓL – zaczerwienienie, pieczenie, swędzenie, bardzo czerwona skóra lub rany sączące się w miejscu płytki stomijnej wymagają konsultacji z lekarzem bądź pielęgniarką stomijną
- TRUDNO GOJĄCE SIĘ RANY – owrzodzenia, pęknięcia lub grudki wokół stomii wymagają konsultacji z lekarzem bądź pielęgniarką stomijną
- INFEKCJA – wydzielanie się ropy bądź bolesny obrzęk wokół stomii mogą świadczyć o rozwijającej się infekcji i wymagają konsultacji z lekarzem

NIEPOKOJĄCE OBJAWY DOTYCZĄCE FUNKCJI JELIT

- NIEDROŻNOŚĆ – treść jelitowa, która nie pojawia się w worku przez dłuższy czas np. 1-2 dni z towarzyszącymi bólami brzucha, nudnościami i wymiotami może świadczyć o niedrożności jelit i konieczna jest konsultacja z lekarzem
- BARDZO WYSOKA PODAŻ – nadmierna ilość treści płynnej w worku także wymaga konsultacji z lekarzem

7. METODY OCENY SKUTECZNOŚCI PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH

- Sprawdzenie przez pielęgniarkę poziomu wiedzy i umiejętności z zakresu pielęgnacji stomii
- Sprawdzenie przez pielęgniarkę umiejętności samodzielnego opróżniania worka stomijnego przez pacjenta lub rodzinę
- Sprawdzenie przez pielęgniarkę samodzielną zmiany worka stomijnego przez pacjenta lub rodzinę
- Sprawdzenie czy pacjent zna zalecenia dietetyczne
- Sprawdzenie czy pacjent wie kiedy powinien zgłosić się do lekarza

ZALECENIA PIEŁĘGNIARSKIE DLA PACJENTÓW ZE STOMIĄ

Zalecenia dietetyczne

- należy spożywać co najmniej 4-5 regularnych posiłków każdego dnia
- wypijaj odpowiednią ilość płynów zaleconą przez lekarza, zaleca się pić małe ilości płynów między posiłkami, zamiast picia większej ilości płynów jednorazowo między posiłkami
- posiłki zjadaj powoli, dokładnie gryź i przeżuвай
- ogranicz produkty wysoko przetworzone, smażone, ciężkostrawne i wzdymające
- nowe produkty wprowadzaj stopniowo i oceniaj reakcje na nie przewodu pokarmowego
- zwracaj uwagę, czy jedzenie jest świeże
- w przypadku zaparcí spożywaj więcej błonnika. Pokarmy bogate w błonnik to: marchew, brokuły, buraki, jabłka, gruszki, suszone śliwki, banany, pieczywo pełnoziarniste,
- w przypadku biegunki zwiększ ilość przyjmowanych płynów aby uniknąć odwodnienia – gorzka herbata, herbaty ziołowe, napar z rumianku

Aktywność fizyczna

- Staraj się w miarę możliwości wykonywać ćwiczenia fizyczne, umiarkowany wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na pracę przewodu pokarmowego

Pielęgnacja stomii:

- codziennie obserwuj kształt oraz kolor stomii i skóry wokół stomii
- zwracaj uwagę na ilość, rodzaj i jakość wydalanego stolca,
- Odklej zużyty worek powoli „od góry do dołu” lekko dociskając skórę przy jednoczesnym jego odciąganiu, nie należy zrywać lub zdzierać płytki zbyt szybkim ruchem, ponieważ może to prowadzić do podrażnienia skóry.
- Po usunięciu woreczka stomijnego dokładnie umyj stomię i skórę wokół stomii ciepłą wodą z mydłem i gazikiem
- po umyciu delikatnie osusz stomię i skórę wokół stomii gazikiem
- otwór w płytce wycinaj bardzo starannie, tak aby dokładnie pasował do kształtu stomii i nie dochodziło do przecieku
- przyklejaj woreczki na suchą skórę
- w przypadku podrażnienia skóry wokół stomii zastosuj kremy i preparaty nawilżające oferowane przez firmy stomijne

Kiedy szukać natychmiastowej pomocy

- !! stomia zmieniła kolor na czarny lub bardzo ciemny
- !! występują wymioty i silne bóle brzucha
- !! brak czynnego stolca przez 1-2 dni
- !! wodnisty stolec utrzymujący się przez kilka dni
- !! obfite nie ustające krwawienie ze stomii
- !! w okolicy stomii pojawił się zauważalny ropny wysięk i ból
- !! w miejscu założenia płytki stomijnej pojawiła się wysypka, pęcherze, lub piekący, swędzący czerwony rumień