

## **PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

„Zasady opieki nad pacjentem po zabiegu wyłonienia stomii”

**Oddział Chirurgii Ogólnej**

Puszczykowo, styczeń 2018 r.

Osoba odpowiedzialna  
Pielęgniarka koordynująca:  
Katarzyna Malińska

**TEMAT: Zasady opieki nad pacjentem po zabiegu wyłonienia stomii**

**CEL DYDAKTYCZNY:**

1. Przygotowanie pacjenta do samoopieki w domu
2. Nauka obsługi sprzętu stomijnego
3. Wyjaśnienie sposobu zaopatrywania w sprzęt stomijny

**METODA DYDAKTYCZNA:** pogadanka, pokaz, ćwiczenia

**ŚRODKI DYDAKTYCZNE:** broszury, ulotki, poradniki dla pacjentów

**PROWADZĄCY:** pielęgniarki oddziału chirurgicznego

**UCZESTNICY:** pacjenci po zabiegu wyłonienia stomii

**MIEJSCE:** oddział chirurgii ogólnej

Układ pokarmowy człowieka jest zbudowany z kilku części. Mówiąc o stomii należy się skupić na funkcjonowaniu jelit. Po spożyciu pokarm przechodzi przez jamę ustną, przełyk i trafia do żołądka a potem przez dwunastnicę do jelita cienkiego. Tam następuje dalsze trawienie i wchłanianie substancji odżywczych, które są potrzebne człowiekowi do budowy narządów i komórek i zapewniają energię. Kiedy trawienie jest zakończone niestrawione resztki pokarmowe trafiają do jelita grubego gdzie ulegają zagęszczeniu i wydaleniu w postaci stolca przez odbytnicę. Z powodu różnych chorób lub urazów brzucha może dojść do zaburzeń pracy jelit i wtedy powstaje konieczność wyłonienia stomii.

## 1. Czym jest stomia?

Stomia to wyłonienie jelita przez powłoki brzuszne tzn. sztuczny odbyt. Wyróżniamy stomie czasowe, które likwiduje się kiedy praca jelit lub miejsce operowane ulegnie wygojeniu oraz stomię stałą, która nie ulega likwidacji.

**Kolostomia** jest to stomia wyłoniona na jelicie grubym, stolec jest bardziej konsystencji stałej.

**Ileostomia** to wyłonienie stomii na jelicie cienkim, stolec jest bardziej płynny i obfity.

**Urostomia** to stomia wyłoniona z moczowodów.

Prawidłowa stomia jest wilgotna, różowo-czerwona, o wysokości od 0,5 do 1,5 cm. Stomia nie jest unerwiona dlatego dotykając jej nie odczuwamy bólu.

## 2. Przyczyny wyłonienia stomii:

- a) przewlekłe stany zapalne jelit z przetokami,
- b) niedrożność mechaniczna spowodowana guzami zapalnymi lub nowotworowymi,
- c) choroba Leśniowskiego – Crohna i inne.

## 3. Postępowanie przed operacją

Lekarz powinien poinformować pacjenta o możliwości wyłonienia stomii w trakcie zabiegu przeprowadzanego na jelitach. Zwykle pielęgniarka przed zabiegiem wyznacza miejsce wyłonienia stomii. Najlepiej zrobić to na stojącą, na siedzącą i na leżącą. Nie zawsze da się wyłonić stomię w zaplanowanym miejscu. Pielęgniarka przeprowadza wstępne rozmowy czym jest stomia i że po operacji wypróżnianie i oddawanie gazów będzie się odbywało automatycznie do worka stomijnego. Może wystąpić konieczność rozmowy pacjenta z psychologiem.

## 4. Postępowanie po operacji

Podstawową sprawą jest nauka chorego jak żyć ze stomią i jak ją codziennie pielęgnować. Jak dobrać sprzęt stomijny, jaka jest jego dostępność i na jaką opiekę i pomoc może liczyć chory.

## 5. Podstawowe zasady pielęgnacji miejsca wokół stomii

Każda nowa sytuacja budzi w nas lęk i niepokój. Dlatego pacjent po wyłonieniu stomii może się bać i ma prawo zadawać wiele pytań. Worek stomijny opróżniamy kiedy jest zapełniony do 1/2 pojemności. Pełen worek może stać się ciężki i się odkleić.

Wymianę można zrobić na siedząco lub stojąco. Najlepiej wymieniać worek w godzinach porannych jeszcze przed posiłkiem kiedy stomia nie jest jeszcze aktywna. Częstotliwość zależy od ilości wydzielanego stolca. Jeśli mamy worek spustowy to usuwamy z niego zawartość, wycieramy końcówkę chusteczką i zamykamy worek. Jeśli konieczna jest wymiana całkowita należy przygotować sobie wszystkie potrzebne rzeczy: nożyczki, nowy worek, chusteczki do pielęgnacji skóry, ciepłą wodę, worek na odpady.

W nowym worku wycinamy odpowiedni wielkościowo otwór dopasowany do stomii. Ostrożnie odklejamy płytkę zaczynając od góry pociągając delikatnie w dół. Zawartość usuwamy do toalety, a worek wyrzucamy do worka na odpady. Skórę wokół stomii oczyszczamy zwykłą wodą lub chusteczkami do pielęgnacji skóry.

Przed przyklejeniem nowego worka skóra musi być pozbawiona pozostałości kleju i sucha. Z worka z wyciętym otworem zdejmujemy folię ochronną i przyklejamy nowy worek zaczynając od dołu do góry delikatnie dociskając. Wszystko musi dokładnie przylegać w każdym miejscu.

**Ważne!** Skóra musi być sucha, nie stosujemy żadnych środków podrażniających skórę.

## 6. Przygotowanie chorego do domu

Przed wyjściem chorego do domu upewniamy się że chory umie samodzielnie obsługiwać sprzęt stomijny i pielęgnować miejsce wokół stomii. Należy chorego poinformować że ma możliwość uzyskania informacji pod telefonem infolinii 800 633 463, przez stronę internetową lub bezpośrednio u pielęgniarki stomijnej.

Należy chorego zaopatrzyć w poradniki i czasopisma stomijne. Wypisujemy wniosek na sprzęt stomijny i informujemy gdzie i jak może go załatwić. Podajemy informację o najbliższych sklepach stomijnych. Informujemy chorego, że w przypadku wszelkich wątpliwości może zgłosić się po pomoc do pielęgniarki stomijnej.

Informujemy chorego, że w przypadku podrażnień okolicy skóry, zmiany wyglądu stomii lub innych wątpliwości może szukać pomocy pod wskazanymi adresami. Informujemy pacjenta co do zaleceń dietetycznych.

## **7. Dieta**

Regularne jedzenie posiłków w mniejszych ilościach, dieta urozmaicona, jedzenie powoli dokładnie przeżuwać. Ograniczenie produktów z dużą ilością błonnika aby zapobiegać zaparciom. Unikanie produktów wzdymających i wysoko tłuszczowych. Wypijanie ok 2l płynów dziennie. Informujemy pacjenta aby pilnował wypróżnień i nie dopuszczał do zaparć.

## **8. Rodzaje sprzętów stomijnych.**

Są dwa rodzaje worków stomijnych: sprzęt jednoczęściowy, który przykleja się bezpośrednio do brzucha a płytka klejąca jest połączona na stałe z workiem. Sprzęt dwuczęściowy składa się z płytki i worka stomijnego. Płytke nakleja się na brzuch, a następnie mocuje worek. Płytke można usuwać co kilka dni.

Mimo iż stomia jest zupełnie nową sytuacją można z nią żyć normalnie. Prowadzić aktywność zawodową, fizyczną i seksualną. Fakt posiadania stomii w pewien sposób ogranicza pacjenta, ale nie musi mieć wpływu na prowadzenie żadnej aktywności i wykluczenie społeczne.