

Profilaktyka przepuklin okołostomijnych.

Agnieszka Biskup

Coloplast®
Professional

Przepuklinę brzuszną definiuje się jako patologiczne uwypuklenie części zawartości jamy brzusznej. Do uwypuklenia tego rodzaju dochodzi w miejscu o obniżonej odporności tkankowej.

W ten sposób, jeśli uznamy, że stomia jest pewnego rodzaju przerwą w ciągłości ściany brzucha, to miejsce jej wyłonienia staje się miejscem o obniżonej odporności tkankowej. Zatem przepuklina okołostomijna to nic innego jak patologiczne uwypuklenie tkanek w bliskiej okolicy stomii, wchodzące w zasięg przylepca sprzętu stomijnego, lub dookoła stomii. Jednak nie każdy stomik ma przepuklinę okołostomijną.

Zastanówmy się zatem co zrobić, by jej uniknąć i sprecyzujmy jakie czynniki mogą predysponować do jej powstania. Wśród najważniejszych wymienić możemy:

- choroby towarzyszące, w przebiegu których dochodzi do ciągłego wzrostu ciśnienia wewnątrzbrzuszego, tj. POChP, alergie objawiające się kaszlem, ciężkie zaparcia itp.,
- duża nadwaga i otyłość, w przebiegu których tkanka łączna jest słabsza, mało sprężysta - bo już i tak jest rozciągnięta, a mięśnie są słabe,
- niedowaga, np. duża utrata masy ciała w krótkim czasie,
- sam zabieg operacyjny, bo narusza integralność tkanek, a wyłonienie stomii, w luźnym tłumaczeniu jest niczym innym jak pozostawieniem „dziury w całym” czyli nienaturalnego otworu w brzuchu.

Teraz rozważmy, co może zrobić osoba ze stomią, by uniknąć wystąpienia u niej przepukliny.

Po pierwsze i najważniejsze, to najlepiej cały czas, jeszcze przed operacją wyłonienia stomii prowadzić tzw. higieniczny tryb życia. Mam tu na myśli utrzymywanie prawidłowej wagi ciała oraz stałą aktywność fizyczną utrzymującą mięśnie w dobrej kondycji, bowiem to właśnie mięśnie stanowią ważny element osłony trzymającej trzewia na swoim miejscu.

Niestety w momencie kiedy stomia zostanie już wyłoniona, czynników prewencji przepukliny zależnych od pacjenta jest niewiele. Należą do nich np. odpowiedni sposób kładzenia się do łóżka i podnoszenia (z pozycji bocznej do leżenia i z leżenia do pozycji bocznej, siadania i wstawania), odpowiedni sposób podnoszenia rzeczy z niskich powierzchni, np. z podłogi (z pozycji kucznej).

Na przestrzeni ostatnich lat dowiedziono, że w okresie pooperacyjnym można wykonywać delikatne ćwiczenia mięśni, dostosowane do możliwości pacjenta i czasu który upłynął od operacji. Dbanie o siebie w okresie rekonwalescencji oraz stosowanie zasad oszczędzania wybranych, czyli zrastających się partii ciała, jest czynnikiem zapobiegającym potencjalnym powikłaniom, ze szczególnym uwzględnieniem przepukliny okołostomijnej.

Od ponad dekady dużą popularnością cieszą się **pasy brzuszne**, zwane też potocznie pasami stomijnymi, pasami przepuklinowymi, które uzyskały dobre opinie wśród personelu medycznego i pacjentów. Środowiska pacjentów i osoby zrzeszone w stowarzyszeniach, przekazywały sobie informacje na temat ich skuteczności. Pasy szybko otrzymały kategorię pooperacyjnego „must have” (z ang. „musisz to mieć”), ponieważ ich noszenie dawało pacjentom poczucie bezpieczeństwa.

W niektórych ośrodkach medycznych zaczęto również używać pasów brzusznych jako obligatoryjnego wyposażenia każdej osoby po zabiegu operacyjnym na jelitach.

Tymczasem okazuje się, że **pas brzuszny** nie może być nazywany pasem przeciw-przepuklinowym gdyż nie ma dowodów (brak jest badań klinicznych w tym zakresie) na to, że jego regularne noszenie zapobiega powstaniu przepukliny okołostomijnej. Są jednak sytuacje, w których uzasadnione jest noszenie pasa brzuszego nawet od pierwszych dni po operacji, np. po kilkukrotnym otwarciu jamy brzusznej w krótkim czasie, kiedy pacjent jest wyniszczony chorobą i jego mięśnie „prawie nie istnieją” – jak to określają skrótem myślowym

chirurdzy, którzy widzą wewnątrz jamy brzusznej pacjenta, lub kiedy pacjent jest otyły i jego mięśnie są bardzo słabe (podobne jak u wyniszczzonego), kiedy ma intensywny kaszel, czy kiedy operacja miała miejsce w zaawansowanej niedrożności w trybie pilnym.

Pas brzuszny dopasowany do obwodu i wysokości ciała pacjenta, ściskając odpowiednio daną przestrzeń pooperacyjną, wykonuje pracę za mięśnie brzucha trzymając narzędzia wewnętrzne na ich właściwym miejscu. Trzeba jednak pamiętać, że pas wykonując pracę za mięśnie brzuszne i struktury trzymające trzewia po części zwalnia je z ich pracy. W wyniku czego wiotczą one jeszcze bardziej. Z tego powodu obowiązkowe używanie pasów brzusznych u każdej osoby po operacji brzusznej nie jest dobrym rozwiązaniem.

Jeśli mimo zastosowanych metod zapobiegania przepuklinie okołostomijnej, ona wystąpi, to wtedy jest na pewno czas na dobór i noszenie pasa brzuszego. W przypadku, kiedy przepuklina już jest, pas ma na celu spowolnienie jej powiększania się. Nie spowoduje jednak, jej zniknięcia. Jedyną metodą na zlikwidowanie przepukliny, jest operacja. Jednak w przypadku stomii, zdania chirurgów są podzielone, wybór ewentualnej metody operacyjnej jest nieoczywisty i wpływa nań wiele czynników. Dlatego w przypadku wystąpienia przepukliny okołostomijnej warto skupić się na doborze pasa brzuszego, bo to on determinuje w dużym stopniu jakość życia.

Bazując na swoim wieloletnim doświadczeniu z pasami brzuszymi, proponuję pacjentom pasy o szerokości obejmującej całą wielkość przepukliny z ewentualną możliwością wycięcia otworu. W mojej opinii pasy z gotowym otworem nie dają możliwości dobrego dopasowania, a za sprawą otworu o dużej średnicy, z usztywnionym obrzeżem, niestety generują przepuklinę dookoła stomii przez to, że najbliższa stomii przestrzeń nie jest w żaden sposób przytrzymywana. Mało tego, na tej powierzchni panuje większa presja odśrodkowa, ponieważ wszystko dookoła trzyma pas, oprócz owej przestrzeni w najbliższym otoczeniu stomii.

Oprócz doboru odpowiedniego pasa brzuszego, ważne jest też jego użytkowanie. Chodzi mianowicie o to, by zakładać pas zawsze w pozycji leżącej, po kilkunastominutowym leżeniu, ze względu na samoistne „odprowadzenie się” przepukliny do wewnątrz brzucha. Należy również robić przerwy

w noszeniu pasa w ciągu dnia, co około 4 – 5 godz. Można wtedy położyć się, czy usiąść z odchylonymi mocno plecami, rozpiąć pas relaksując się jakiś czas, np. pół godziny, a następnie zapiąć pas i dopiero wstać. Tylko taki sposób zapinania pasa jest prawidłowy i dotyczy zarówno osób mających przepuklinę, jak i tych które używają go prewencyjnie.

Jeśli osoba ze stomią ma przepuklinę okołostomijną, bardzo często oprócz używania pasa brzuszego koniecznością staje się na nowo dobór sprzętu stomijnego. Dzieje się tak dlatego, że kiedy jelita wchodzi w worek przepuklinowy, co na zewnątrz widoczne jest jako wypuklenie skóry wokół stomii, to ta skóra rozciąga się, a rozciągając się bardzo często ciągnie też przyrośniętą do niej śluzówkę stomii. To zwyczajnie zmienia jej średnicę. Czasem potrzebna jest zmiana systemu z płaskiego, na convex lub odwrotnie. Jeśli mamy do czynienia z sytuacją, w której powierzchnia skóry okalającej stomię jest równomiernie wypukła, to świetnie sprawdza się sprzęt SenSura Mio Concave, którego profil jest idealnie dopasowany do wypukłości brzucha. Tu dodatkowym zabezpieczeniem przylegania do wypukłości okołostomijnej są brzoży zaprojektowane w formie ramion gwiazdy. To powoduje, że bardzo dobrze przykleja się zarówno na dalszej, jak i bliższej stomii powierzchni skóry, bez powstawania fałd czy zmarszczek, podważających przylepność w tradycyjnie wykrojonym owalnym płaskim przylepcu.

Mimo stałego postępu w medycynie i lepszych technik operacyjnych, przepuklina okołostomijna zajmuje niestety wciąż czołowe miejsce na liście powikłań pooperacyjnych. Czas, czyli długość życia ze stomią jest czynnikiem sprzyjającym powstaniu przepukliny. Inna sprawa, która w ostatnim dwudziestolecu wpływa znacząco na częstotliwość występowania tego powikłania, to ogólna zmiana trybu życia naszego społeczeństwa. Rozwój elektroniki i lepsze warunki życia spowodowały, że prowadzimy bardziej siedzący tryb życia, a wiele naszych aktywności przeniosło się do internetu. Duża dostępność „śmieciowego” jedzenia, nadmiar słodyczy w diecie, aktywność fizyczna zamieniona na aktywność wirtualną, nie sprzyjają dobremu budowaniu układu mięśniowego czy tzw. tężyzny fizycznej. Z tego powodu problem nadwagi i otyłości staje się poważnym problemem zdrowotnym.



Agnieszka Biskup

Pielęgniarka Stomijna. Pracuje w Klinice Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej USK im. WAM-CSW w Łodzi. Prowadzi też działalność o nazwie: „ABC.stomii Indywidualna Praktyka Pielęgniarska”, w ramach której opiekuje się osobami ze stomią ambulatoryjnie i w warunkach domowych. Udziela się w mediach. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych - obecnie pełni w zarządzie funkcję Sekretarza. Wciąż rozwija się jako pielęgniarka i jako człowiek.
