

# Jak prawidłowo wyznaczyć miejsce stomii?

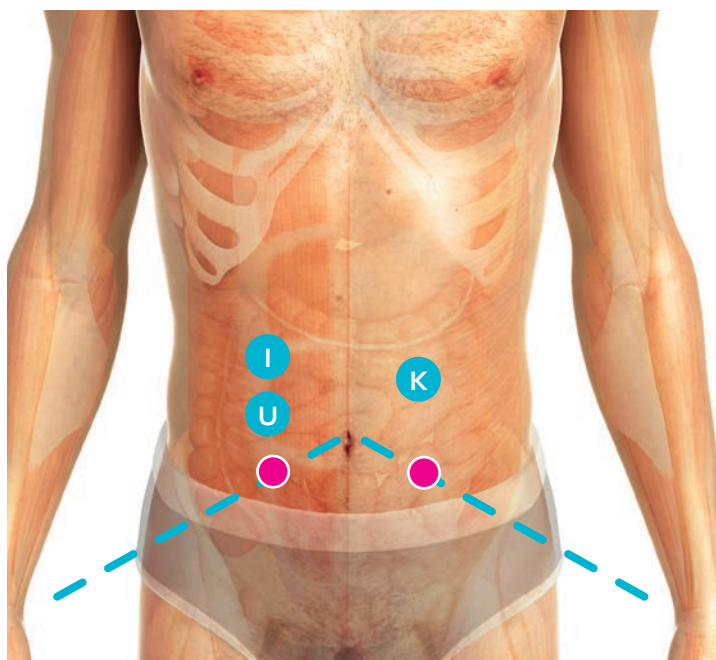
Barbara Adamowicz

Coloplast®  
Professional

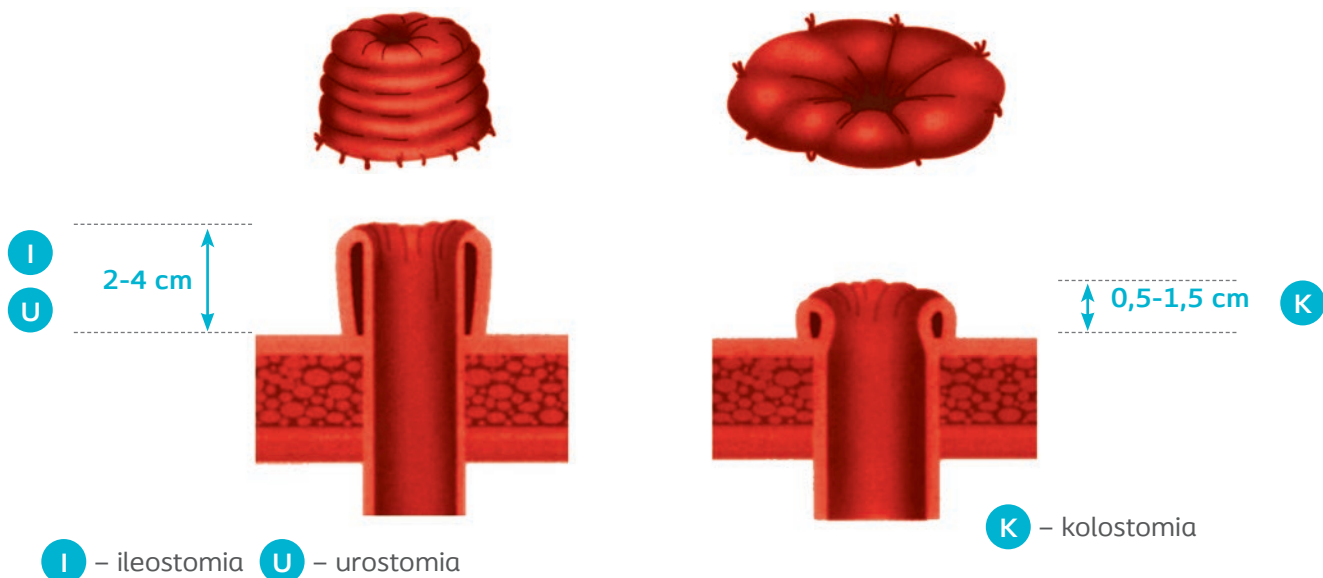
**Wyznaczenie miejsca stomii** ma bardzo duże znaczenie dla późniejszego komfortu życia pacjenta. Szczególnie, jeżeli ma być ona wyłoniąca na stałe, a nie tymczasowo. Jeżeli zabieg jest planowy, a nie w trybie pilnym, to miejsce wyłonięcia stomii wyznaczamy na sali opatrunkowej w dzień poprzedzający zabieg. Nie powinno się tego wykonywać na stole operacyjnym, gdyż mięśnie są wtedy zwiotczałe. Taka sytuacja mogłaby spowodować, że stomia została wyłoniąca w złym miejscu. To z kolei będzie miało niebagatelne znaczenie dla pacjenta i komfortu jego codziennego funkcjonowania.

**Miejsce stomii wyznaczamy w 4 pozycjach:** leżącej, stojącej, siedzącej i w przysiadzie. Po przekątnej (w odległości 1/3 od pępka) między pępkiem i kolcem biodrowym lewym (kolostomia) lub prawym (ileostomia i urostomia) w mięśniu prostym brzucha. Podczas operacji na brzuchu powstanie pionowa rana. Ujście stomii powinno znajdować się co najmniej 4 cm od linii cięcia. Nie za blisko kości łonowej, biodrowej ani łuku żebrowego. Pozycja siedząca i w przysiadzie wskaże miejsca, w których znajdują się blizny, talia czy fałdy skórne, które należy możliwie omijać. Stomia nie powinna znajdować się również w okolicy pępka. Gładka powierzchnia brzucha jest miejscem odpowiednim. Jeżeli pacjent jest otyły to stomia powinna być dla niego widoczna. Takie umiejscowienie ułatwi pacjentowi samoopiekę.

**Istnieje kilka zasad tak zwanej „dobrej stomii”** (good stoma). W 1967 roku przedstawili je lekarze Turnbull i Weakley, a zasady te zachowują do dziś swoją aktualność. Przede wszystkim prawidłowa lokalizacja, odpowiednio wypreparowany w powłokach brzusznych kanał stomijny i brak napięcia jelita, szczególnie w miejscu łączenia z powłokami skórnymi. Ważne jest też przyszywanie kreski jelita do ściany jamy brzusznej (z ominięciem naczyń) oraz wywnięcie śluzówki stomii i przyszywanie jej do skóry.



I – ileostomia   U – urostomia   K – kolostomia



Ileostomia i urostomia powinny być wysokie na 2-4 cm, a kolostomia na 0,5-1,5 cm.

Stomia, która nie została wyłoniona w sposób prawidłowy przysparza wielu problemów zarówno pacjentowi jak i pielęgniarce. Może dojść do rozejścia szwów śluzówkowo-skórnych, zapadania się stomii, czy powstania przepukliny. Codziennymi obawami pacjentów stają się podciekanie treści pod przylepiec i związane z tym bolesne podrażnienia skóry.

Na tyle, na ile to możliwe, starajmy się ułatwić pacjentowi jego zmieniające się z dniem operacji życie. Dla jednych jest to dramat, a dla innych wybawienie od codziennych i społecznych problemów (np. dla pacjentów dotkniętych chorobą Leśniowskiego-Crohna).

Naszym obowiązkiem, jako pracowników służby zdrowia jest podjęcie próby, aby komfort życia pacjenta pozostał na jak najwyższym poziomie.



#### mgr Barbara Adamowicz

W latach 1986-2015 pracowałam na oddziale urologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie. Od 2015 roku pracuję w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej na oddziale urologii. Jestem pielęgniarką z doświadczeniem i intuicją. Moja praca jest moją pasją.