

Zaopatrzenie, pielęgnacja i postępowanie w przypadku pacjentów ze stomią płaską lub wkłętą.

Ewa Jackowska

Coloplast®
Professional

Stomia prawidłowa to, w zależności od jej rodzaju, jelito wystające około 0,5-2,5 cm ponad powierzchnię skóry. Zaopatrzenie jej jest bardzo łatwe. Uzyskanie szczelności bez dodatkowych akcesoriów pielęgnacyjnych, proste. Najczęściej taki efekt operacji uzyskuje się podczas zabiegów planowych, w przypadkach dokładnie zdiagnozowanych i starannie przygotowanych. Natomiast co się dzieje, gdy na salę operacyjną trafia pacjent z zagrożeniem życia? Wówczas liczy się to, żeby to życie uratować.

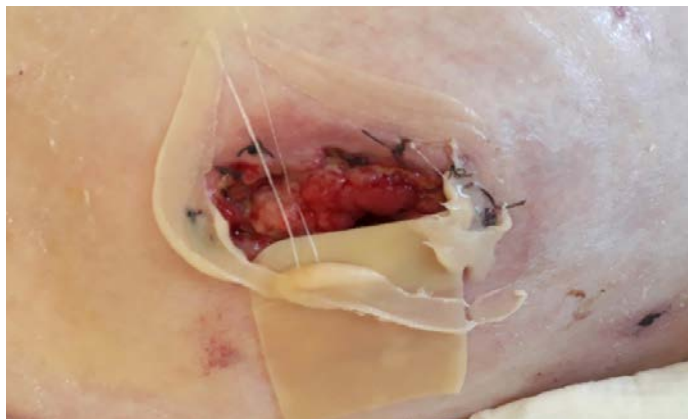
W takim wypadku stomia nie zawsze jest umieszczona w idealnym miejscu i nie jest taka, jak w podręcznikowych rycinach. Bardzo często wygląd, kształt i żywotność stomii tuż po wyłonieniu doprowadza do reoperacji, aby utrzymać drożność przewodu pokarmowego. Chciałabym przedstawić przypadek pacjenta, u którego stomia była wyłoniona podczas reoperacji w wyniku powikłań pooperacyjnych po zabiegu naczyniowym.



Jest to zdjęcie stomii w trzeciej dobie po operacji. Można zaobserwować brak zrostu śluzówkowo-skórnego, tkanki martwicze na śluzówce oraz kieszeń, do której wcieka treść jelitowa.



W pierwszej kolejności ranę opłukano lawaseptykiem. Aby uniknąć zakażenia rany, w miejsce, w którym powstała kieszeń, został włożony **opatrunek specjalistyczny chłonący ze srebrem**. Następnie zastosowano **opatrunek wtórny hydrokoloidowy**, którego zadaniem było utrzymanie opatrunku ze srebrem w odpowiednim miejscu. Boki rany **uszczelniono pastą stomijną** i założono **płytkę typu convex**.



Tak zabezpieczona stomia utrzymała szczelność przez dobę. Po 24 godzinach jej wygląd uległ znacznej poprawie.



Najbardziej istotne w procesie leczenia jest widoczne wypływanie treści i postępujące ziarninowanie. Nadal stosowano **płytkę stomijną typu convex i pastę uszczelniającą**. Po 2 tygodniach, zaopatrzenie i pielęgnacja stomii nie sprawiała rodzinie pacjenta żadnego problemu.



Jak widać na zdjęciu stomia nie jest idealna, ale z zastosowaniem **sprzętu typu convex** i akcesoriów pielęgnacyjnych takich jak **pasta uszczelniająca**, chory powrócił do dawnego życia.



Ewa Jackowska

Moją przygodę z pielęgniarstwem rozpoczęłam w 1992 roku po ukończeniu Liceum Medycznego w Piszcu. Od 25 lat pracuję w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie na oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Naczyniowej.

Ukończyłam studia licencjackie na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, a następnie zdobyłam tytuł magistra pielęgniarstwa. Podczas wieloletniej pracy z pacjentem chirurgicznym podnosiłam swoje kwalifikacje i zdobywałam doświadczenie. Uzyskałam pozytywny wynik egzaminu specjalizacyjnego z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego.

W swojej praktyce pielęgniarstwa chirurgicznego bardzo często opiekuję się chorymi z wylonioną stomią. Każdego pacjenta traktuję indywidualnie. Współpraca, edukacja pacjenta i podnoszenie jego komfortu życia daje mi ogromną satysfakcję oraz spełnienie zawodowe.