

# Irygacja – zasady postępowania

Katarzyna Witkowska

Coloplast®  
Professional

**Irygacja** to zabieg oczyszczający jelito grube ze stolca za pomocą wlewu wodnego. Zabieg ten może wykonać prawie każdy posiadający stałą kolostomię czyli stomię wyłonioną na stałe na jelicie grubym.

**Wykonywanie irygacji** jest bardzo pomocne i polepsza jakość życia pacjenta z kolostomią, ponieważ przy regularnym jej wykonywaniu wytwarza się odruch oddawania stolca tylko po zabiegu irygacji co zapobiega niekontrolowanym i nieregularnym wypróżnieniom. Konsekwencją i regularność irygacji prowadzi także do zmniejszenia ilości gazów w jelicie grubym, ponieważ zmniejsza się ilość bakterii gazotwórczych. Uzyskujemy w ten sposób także profilaktykę przepuklinową i zmniejszamy ryzyko wypadania stomii ponieważ eliminujemy zaparcia, które powodują nadmierne ciśnienie wewnątrzbrzuszne prowadzące do takich powikłań.

Istnieją jednak **przeciwwskazania do wykonywania zabiegu irygacji**. Nie może on być wykonywany przez ileostomików, a także, gdy kolostomię wyłoniono z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna czy wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Wykluczają go także istniejące już powikłania w postaci wypadającej stomii oraz przepukliny okołostomijnej. Radio- i chemioterapia odradza wykonywanie zabiegu irygacji jelita jedynie na kilka tygodni – rozregulowany organizm musi „wrócić do siebie” po takiej terapii zanim ponownie zaczniemy go wykonywać.

Pacjent przed przystąpieniem do wykonywania zabiegu irygacji jelita grubego powinien skontaktować się z lekarzem i **zostać przeszkolony** w tym zakresie przez pielęgniarkę stomijną, a pierwszą irygację powinien wykonać w jej obecności.

Aby wykonać zabieg irygacji, należy zaopatrzyć się w specjalnie do tego przeznaczony **zestaw do irygacji**, np.: Zestaw do irygacji oferowany przez firmę Coloplast. W skład takiego zestawu wchodzi: pojemnik na wodę wyposażony w termometr, regulator szybkości przepływu, rękaw, gumowa końcówka do irygacji w postaci

stożka, płytka mocująca, pasek mocujący oraz sprzęt do zaopatrzenia stomii po irygacji w postaci mini woreczków.



## Czynności jakie powinien wykonywać pacjent przed, w trakcie i po irygacji:

- Umycie rąk i założenie rękawiczek ochronnych
- Przygotowanie zestawu do irygacji
- Napełnienie pojemnika irygatora na wodę
- Sprawdzenie temperatury na termometrze irygatora (optymalna zawiera się w zielonym zakresie)
- Zawieszenie irygatora na wysokości ramion (podczas wykonywania irygacji w pozycji stojącej)
- Zdjęcie worka stomijnego
- Przymocowanie płytki paskiem do brzucha
- Założenie długiego rękawa foliowego otwartego w części dolnej
- Zabezpieczenie części końcowej rękawa klamrą lub wpuszczenie jej do muszli klozetowej
- Nasmarowanie końcówki irygatora 2% Lignocainą w żelu lub wazeliną i wprowadzenie do jelita
- Odkręcenie zacisku regulatora i wolne podawanie wody przez 10-15 minut
- Po podaniu całej ilości wody odczekanie ok. 10-15 sekund i wyciągnięcie końcówki irygatora
- Założenie rękawa na płytkę i opróżnienie jelita z treści do uzyskania czystego płynu ze światła jelita
- Zdjęcie z brzucha paska z umocowaną płytką

i rękawem

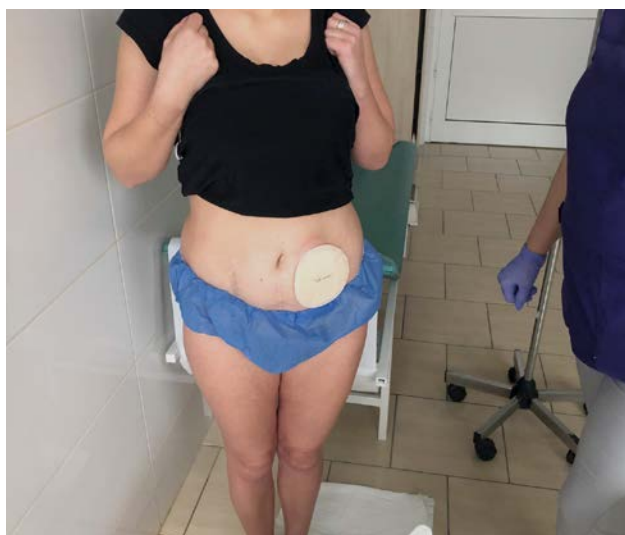
- Wykonanie toalety stonii i skóry wokół niej
- Osuszenie skóry i przyklejenie nowego worka stomijnego
- Wymycie łagodnym detergentem wszystkich części irygatora i wypłukanie ich wodą

**Przy wykonywaniu irygacji pacjent powinien pamiętać o kilku zasadach**, które mu ją ułatwią:

1. Irrygację powinien wykonywać o stałych porach dnia (najlepiej po śniadaniu), co przyzwyczai organizm do tego, że następuje to o stałej godzinie.
2. Powinien wybierać najbardziej optymalną dla siebie oraz domowników porę dnia, tak aby bez przeszkód mógł zająć łazienkę na około 40-50 minut.
3. Po napełnieniu irygatora wodą powinien przepuścić ją przez dren, aby usunąć z niego powietrze, a dopiero potem użyć irygatora.
4. Wodę powinno się podawać wolno, co zabezpieczy przed dolegliwościami bólowymi. Jeżeli jednak wystąpią należy zwolnić przepływ wody lub na chwilę przerwać jej podawanie.
5. Do irygacji należy używać wody z kranu o temperaturze ciała (36-38°C) i objętości od 1,5 do 2 litrów. Zbyt ciepła woda może poparzyć śluzówkę jelita, natomiast zbyt zimna i wysokie ciśnienie mogą powodować nieprzyjemne skurcze.
6. Przed irygacją pacjent powinien zjeść posiłek i wypić dużo wody w celu pobudzenia perystaltyki. Aby ułatwić opróżnianie jelita pacjent powinien wykonać masaż jelita, czyli masować brzuch zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara.
7. Przed włożeniem stożka irygatora do stonii należy zwilżyć palec wskazujący w rękawiczce 2% Lignocainą w żelu lub wazeliną, delikatnie i powoli włożyć palec w światło jelita w celu ustalenia kierunku jego ułożenia. Następnie 2% Lignocainą w żelu lub wazeliną smarujemy stożek i delikatnie wkładamy do stonii uwzględniając ustalony wcześniej kierunek ułożenia światła jelita.
8. Stożek powinien być włożony na taką głębokość, która zapewni całkowitą szczelność, tak aby nie występował przeciek wody na zewnątrz obok śluzówki. Sama konstrukcja stożka uniemożliwia uszkodzenie jelita,

a dodatkowo jest on wykonany z miękkiej gumy bez ostrych krawędzi.

9. Aby wyrobić odruch defekacji, irygację powinno się wykonywać przez 3-4 tygodnie codziennie o stałej porze. Po czym przerywamy zabiegi irygacji i obserwujemy pracę jelit. Jeśli wypróżnienia stają się nieregularne, można ponownie rozpocząć zabiegi irygacyjne i kontynuować je przez 3-4 tygodnie.



Kiedy pacjent ureguluje sobie w ten sposób oddawanie stolca i wyrobi zastępczy odruch defekacji, łatwiej będzie mu brać udział w codziennych aktywnościach bez wstydu i martwienia się o czas opróżniania jelita albo możliwość podciekania treści jelitowej pod przylepiec sprzętu stomijnego. Pojawia się wówczas także możliwość normalnego funkcjonowania, np. korzystania z kąpeli

w publicznych basenach, kąpieliskach bez używania standardowego sprzętu stomijnego i zabezpieczania stomii jedynie mini woreczkami.

**Irygacje zapewniają lepszy komfort życia pacjenta z kolostomią**, pozwalają na swobodną aktywność zawodową, uczestnictwo w życiu rodzinnym, towarzyskim i społecznym.

Źródło:

<http://stomiainfo.prv.pl/irygacja.html> - dnia 25.05.2020

<http://ptps.pl/kolostomia/> - dnia 25.05.2020

[https://www.coloplast.pl/Global/Poland/ULOTKI%20PDF/OC/Poradnik%20Kolo\\_ileo%20A5%2009-2014.pdf](https://www.coloplast.pl/Global/Poland/ULOTKI%20PDF/OC/Poradnik%20Kolo_ileo%20A5%2009-2014.pdf) - dnia 25.05.2020

<https://stomalife.pl/index.php/magazyn-po-prostu-zyj/zycie-ze-stomia/irygacja-niedoceniany-element-higieny-kolostomii/> - dnia 25.05.2020



### Katarzyna Witkowska

Pracuje jako pielęgniarka od 1985 roku. Ukończyła Medyczne Studium Zawodowe, kierunek pielęgniarstwo w 1985 r. W 1999 r. ukończyła specjalizację w dziedzinie Pielęgniarstwa Chirurgicznego, a w 2003 r. otrzymała dyplom magistra pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Poznaniu. Zaraz po ukończeniu Studium podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, w II Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, gdzie pracowała na odcinku, następnie objęła funkcję zastępczyni pielęgniarki oddziałowej, a od roku 2005 jest pielęgniarką oddziałową. W roku 2005 ukończyła także kurs opieki nad pacjentem z przetoką jelitową. W 2011 r. ukończyła kurs obejmujący opiekę nad pacjentem żywionym dojelitowo, a w 2014 r. kurs leczenia trudno gojących się ran: „Ci pacjenci również wymagają szczególnej uwagi i często są to moi pacjenci ze stomią. Dlatego poświęcam im mój czas, pracując w Poradni Żywienia Dojelitowego w warunkach domowych oraz staram się pomagać w gojeniu ran przewlekłych tym, którzy tego potrzebują”. Od 2003 r. pracuje w Programie Opieki Pooperacyjnej POP. O sobie mówi: „Pacjenci po operacji wyłonienia stomii zawsze byli mi szczególnie bliscy. Zawsze poświęcałam im dużo czasu, nawet wtedy, kiedy do dyspozycji mieliśmy tylko pas krakowski. Pacjent wyedukowany lepiej radzi sobie z pielęgnacją stomii. My profesjonalistki, często możemy się od Niego wiele nauczyć, pod warunkiem, że będziemy z Nim rozmawiać i słuchać, co do nas mówi”.