

Zamknięcie rany po likwidacji stomii szwem kapciuchowym.

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Kobiela

Coloplast®
Professional

W Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku od roku 2015 stosujemy zamknięcie rany po likwidacji stomii techniką z wykorzystaniem szwu kapciuchowego. Pozostawiany w centralnej części rany otwór pozwala na swobodny odpływ płynu i zanieczyszczeń, zapobiegając powstawaniu surowiczaków i podskórnej sekwestracji zakażonego płynu. Technika ta powoduje istotne zmniejszenie częstości zakażeń miejsca operowanego, lepszy wynik kosmetyczny w postaci ok. 1cm gwiazdzistej blizny oraz większą satysfakcję pacjentów^[1, 2].

Technika chirurgiczna

Linie odcięcia stomii od skóry prowadzimy okrężnie wzdłuż granicy śluzówki stomii i skóry. Powstały w ten sposób ubytek skóry jest niewiele większy od rozmiaru stomii. Po wypreparowaniu stomii i wykonaniu zespolenia, otrzewną wraz z tylną blaszką pochewki mięśnia prostego oraz powięź (blaszkę przednią mięśnia prostego) zamykamy w sposób typowy. Ranę przepłukujemy płynem o działaniu bakteriobójczym. Szwem, najczęściej typu Z, zamykamy głęboką warstwę tkanki podskórnej, co powoduje pokrycie linii szycia powięzi i oddzielenie jej od pozostawianej „na otwarto” rany. Następnie, śródskórnie zakładamy wchłaniały szew kapciuchowy, zaciągając go z pozostawieniem 0,5-1cm otworu. Otwór wypełniamy żelami o działaniu bakteriobójczym. Zabieg kończy założenie opatrunku zewnętrznego.

Uwagi praktyczne

Technika wymaga wyjaśnienia pacjentowi jej założeń. Pacjent musi być poinformowany, że rana będzie się goić „na otwarto” i będzie wymagana codzienna samodzielna toaleta rany. Materiał szewny powinien być bezbarwny lub biały – jest wtedy mniej widoczny i nie powoduje niepokoju pacjenta. Pomimo, że stosujemy szwy wchłaniające, często można usunąć materiał szewny po około 2 tygodniach, jeśli jest nadal widoczny. Stosowane żele hydrokoloidowe zmieniają kolor oraz konsystencję i mogą być interpretowane przez pacjentów jako treść ropna – należy uprzedzić



Zdjęcia z archiwum mgr Magdaleny Leyk-Kolańczak

o tym pacjentów. W pierwszych dniach po operacji można wprowadzać do rany opatrunki specjalistyczne w postaci siatki lub włókniny celem utrzymania rany „na otwarty”. Należy unikać wprowadzania do rany drobnych fragmentów opatrunków specjalistycznych, ponieważ mogą one pozostać niezauważone w dość szybko zamykającej się ranie.

Podsumowanie

Technika zamknięcia rany po likwidacji stomii szwem kapciuchowym została opisana w 1997 roku^[3]. Pomimo udowodnionych korzyści nie jest powszechnie stosowana w codziennej praktyce w szpitalach w Polsce. Jej szersze zastosowanie przyczyniłoby się do wymienionych na wstępie: zmniejszenia częstości zakażeń miejsca operowanego, lepszego efektu kosmetycznego oraz większej satysfakcji pacjentów.

[1] Colorectal Dis., 2014; 16: 406–416

[2] Int J Colorectal Dis 33, 1319–1332 (2018)

[3] Dis Colon Rectum., 1997 Aug;40(8):993-4.



Zdjęcia z archiwum mgr Magdaleny Leyk-Kolańczak



Prof. dr hab. n. med. Jarosław Kobiela

Specjalista chirurgii ogólnej, specjalista gastroenterologii, kierownik Programu Chirurgii Kolorektalnej w Klinice Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Autor wielu publikacji naukowych na temat diagnostyki i leczenia raka jelita grubego opublikowanych w światowym piśmiennictwie. Współpracuje z Programem Badań Przesiewowych Raka Jelita Grubego w Centrum Onkologii w Warszawie. Laureat wielu nagród i stypendiów krajowych i międzynarodowych. Odbiwał szkolenia w wielu ośrodkach leczenia chorób jelita grubego, w tym w Cleveland (USA), Mediolanie (Włochy), Eindhoven (Holandia). We współpracy z mgr Magdaleną Leyk-Kolańczak prowadzi Poradnię Stomijną w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku.