

# Zaopatrzenie, pielęgnacja i postępowanie w przypadku pacjentów z przepukliną okołostomijną.

Zofia Durlak

Coloplast®  
Professional

Przepuklina okołostomijna to najczęstsze i bardzo poważne powikłanie stomii. Jej wystąpienie wiąże się z wieloma utrudnieniami życia codziennego pacjenta, jak również może być powodem poważnych powikłań zdrowotnych. Według znawców tematu, mimo najlepszej techniki operacyjnej i stosowania tzw. „zasad dobrej stomii” podanych przez Turnbulla i Weakleya w 1967 roku, pojawienie się przepukliny okołostomijnej jest prawie nieuniknione i zależy od długości życia pacjenta po jej wyłonieniu.

## Przepukliny okołostomijne różnicujemy na podstawie przemieszczania się jelit w przepuklinie poza jamę otrzewnej.

Przepuklina prawdziwa, gdzie przyczyną przemieszczania się worka przepuklinowego jest zbyt szeroki kanał stomijny to 90% wszystkich przepuklin. Przepuklina rzekoma, która wiąże się z nadmiernym zwiotczeniem tkanek wokół stomii, a nie z poszerzeniem kanału stomijnego występuje znacznie rzadziej. Objawy przepukliny okołostomijnej zauważalne są najczęściej w postaci miękkiego „guza” w okolicy stomii.

Cechą charakterystyczną jest to, że „guz” staje się niewidoczny, kiedy pacjent leży, natomiast pojawia się i jest wyczuwalny, kiedy pacjent przyjmuje pozycję pionową. Wypukłość uwidacznia się także w wyniku chwilowego zwiększenia ciśnienia wewnątrzbrzusznego, np. z powodu kaszlu, kichania lub dźwigania ciężaru przez pacjenta. Z upływem czasu jak i w wyniku powtarzających się czynników sprawczych, worek przepukliny powiększa się utrudniając aplikację sprzętu stomijnego, a nawet uciskając stomię tak, że pojawiają się ból brzucha, dyskomfort w jamie brzusznej oraz zmiana w ilości i jakości wydalanej treści jelitowej.

Optymalnym rozwiązaniem byłoby zapobieganie powstawaniu tego schorzenia, lub/i korygowaniu ryzykownego zachowania. Wyróżniamy

zapobieganie zależne i niezależne od samego pacjenta.

### Niezależne od pacjenta to:

1. prawidłowe wyznaczenie miejsca wyłonienia stomii w przebiegu mięśnia prostego brzucha
2. wycięcie prawidłowej wielkości kanału stomijnego podczas zabiegu
3. zapobieganie powstaniu stanu zapalnego w obrębie stomii, objawiającego się długotrwałym gojeniem kanału stomijnego, gdyż powoduje to znaczne osłabienie mięśni powłok wokół stomii

### Zależne od pacjenta to:

1. utrzymanie prawidłowej wagi ciała, obwód talii nieprzekraczający 100 cm, nadmierny przyrost wagi powoduje osłabienie powłok brzusznych
2. wzmacnianie mięśni powłok brzucha przez regularne ćwiczenia fizyczne
3. unikanie: posiłków wywołujących wzdęcia jelit, kaszlu, podnoszenia ciężkich przedmiotów
4. stosowanie rekomendowanego, uniwersalnego stomijnego pasa brzuszego

### Zapobieganie przepuklinie poprzez stosowanie pasa:

- pas wzmacnia mięśnie brzucha podczas wysiłku fizycznego
- pas dopasowany jest do różnego umiejscowienia przetoki jelitowej
- możliwość stosowania pasa bez konieczności wycinania otworu na worek stomijny
- możliwość samodzielnego dopasowania wielkości i umiejscowienia otworu na worek stomijny
- pas indywidualnie dopasowany do pacjenta – szerokość i długość
- w przerwach w noszeniu pasa wykonywanie ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha
- zakładanie pasa w pozycji leżącej – naturalnej dla położenia jelit

## **Ciągłe stosowanie pasa bez wykonywania ćwiczeń może spowodować osłabienie mięśni brzucha i większą predyspozycję do powstania/powiększenia przepukliny.**

Kolejnym ważnym wyznacznikiem w postępowaniu ze stomią, a szczególnie stomią z przepukliną okołostomijną jest **prawidłowa pielęgnacja stomii i skóry wokół niej**. Możliwe to będzie po opanowaniu przez chorego umiejętności wymiany sprzętu stomijnego, pielęgnacji skóry i prowadzenia obserwacji okolicy przetoki i samej stomii. Jest to zadanie całego zespołu terapeutycznego, w każdym okresie życia pacjenta po wyłonieniu stomii. Kiedy pojawia się przepuklina okołostomijna tym bardziej ważna jest wnikliwa obserwacja stomii z uwzględnieniem jej funkcjonowania, wyglądu skóry i przyczepności sprzętu stomijnego.

**Najczęstszym problemem jest przyleganie worka stomijnego.** Zdarza się, że pacjent jeszcze w okresie rekonwalescencji po zabiegu operacyjnym zauważa pojawienie się zgrubienia obok stomii, które „pojawia się i znika”. Początkowo sam rozważa niepokojący objaw, ale z upływem czasu niepokój u pacjenta narasta i zaczyna nieśmiało pytać. Jeżeli usłyszy odpowiedź: „tak ma być i koniec”, to zaprzestaje pytać, ale nadal myśli. Co tacy pacjenci potrafią wymyślić? Z rozmów z nimi wnioskuję, że oceniają to jako rozrost nowotworu, albo źle usunięty guz i dlatego nikt z nimi nie chce na ten temat rozmawiać. Zupełnie inaczej zachowują się, gdy zostaną prawidłowo poinformowani o zaistniałej sytuacji. Interesuje się problemem. Pyta. Dlaczego do tego doszło? Czy wszyscy tak mają? Co może zrobić żeby to usunąć? Jak z tym żyć?

Oprócz ogólnych zasad zapobiegania powiększeniu przepukliny okołostomijnej ważny jest także **prawidłowy dobór sprzętu stomijnego do indywidualnych potrzeb pacjenta**.

Obecnie zaopatrując stomię z przepukliną okołostomijną można wykorzystać dostępny na rynku polskim sprzęt SenSura Mio Concave. Jest on dedykowany pacjentom z przepukliną okołostomijną. Sprawdza się także przy zaopatrzeniu stomii, wokół której jest rozciągliwa, ruchoma względem tułowia skóra.

## **Pacjenci używający sprzęt SenSura Mio Concave podają wiele zalet stosowania sprzętu:**

1. nie odczuwają ściągania skóry pod płytką worka podczas poruszania się

2. mają poczucie lekkości – częściej zapominają, że mają naklejony worek
3. podczas snu i zmiany pozycji ułożenia wybudzało pacjentów uczucie ciągnięcia skóry i później już nie potrafili zasnąć w obawie, że worek się odklei - po zastosowaniu SenSura Mio Concave zmiana pozycji w czasie snu nie powoduje wybudzania
4. przylepiec zmienia minimalnie położenie na skórze, co sprawia, że skóra naprzemiennie “odpoczywa”
5. nie odczuwają ciężaru worka na skórze jak przy innym sprzęcie
6. przyczepność płytki jest bardzo dobra, żaden worek nie zawiódł, a brzegi płytki przylegają wyjątkowo szczelnie i mocno do skóry
7. brzegi płytki dokładnie dopasowują się do powłok brzusznych, nie rolują się i nie marszczą na krawędziach
8. podczas wykonywania czynności domowych, brzeg płytki nie zahacza o odzież, a tym samym worek utrzymuje się stabilniej i dłużej
9. worek utrzymuje się stabilnie i daje poczucie pewności
10. sprzęt SenSura Mio Concave utrzymuje się na przepuklinie dłużej niż inne rodzaje sprzętu
11. ramiona gwiazdy (płytki) dokładnie przylegają do skóry, tworząc jednolite połączenie ze skórą
12. odgięte ramiona płytki znacznie ułatwiają założenie worka, kontrolę wzrokową np. wypadania jelita czy wydostawania się treści kałowej
13. sprzęt SenSura Mio Concave nie powoduje ucisku oraz nie uwiera podczas ruchów ciała
14. podczas poruszania się „worek porusza się z pacjentem”, dlatego czasem pacjenci sprawdzają nawet czy nie zapomnieli założyć woreczka

Dla mnie jako pielęgniarki stomijnej rekomendacje dotyczące samopoczucia i odczuć podawanych przez pacjentów stosujących SenSura Mio Concave są wyznacznikiem, że jest to sprzęt dobry. Tym samym daje mi to niepisane prawo, do polecenia go innym pacjentom. Wierzę, że przez to mogę podnieść jakość życia pacjenta ze stomią.

Poniżej przypadek pacjenta nieobciążonego dodatkowymi schorzeniami. Do czasu zabiegu operacyjnego aktywnego fizycznie.



Pacjent dwa miesiące po wyłonieniu stomii w pozycji leżącej.



Pacjent dwa miesiące po wyłonieniu stomii w pozycji stojącej.



Pacjent dwa miesiące po wyłonieniu stomii w pozycji stojącej, stomia zaopatrzona workiem stomijnym SenSura Mio Concave



Pacjent dwa miesiące po wyłonieniu stomii w pozycji leżącej, stomia zaopatrzona workiem stomijnym SenSura Mio Concave



### Zofia Durlak

Magister pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, psychoonkolog. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Urologicznym oraz Pododdziałem Chirurgii Dziecięcej.

„Pracując 29 lat w oddziale chirurgicznym niemal od początku dostrzegłam ogromne problemy chorych z wyłonioną stomią jelitową. Wyobcowanie z życia zawodowego i społecznego, bezradność rodzin wobec deficytu sprzętu do pielęgnacji stomii, braku informacji, wsparcia, a przede wszystkim ból totalny okaleczonych ludzi i ich rodzin motywował mnie do rozwoju w tym zakresie, aby swoją wiedzą i umiejętnościami pomóc pacjentom i ich najbliższym. Poprzez kształcenie podyplomowe, samokształcenie, współpracę z organizacjami działającymi na rzecz tej grupy pacjentów, doskonaliłam swoje kompetencje zawodowe niezbędne do profesjonalnej pomocy pacjentom ze stomią. Kolejnym niezmiernie ważnym etapem mojej aktywności zawodowej jest kształtowanie kompetencji psychologicznych, które umożliwiłyby mi optymalny kontakt z pacjentem z nastawieniem na redukcję lęku u chorego.”