

Sposoby gojenia trudnych ran wokół stomii.

Anna Galik

Coloplast®
Professional

Pielęgnacja prawidłowo wyłonionej stomii nie jest trudna, najważniejsze to dobór odpowiedniego sprzętu do rodzaju stomii oraz pielęgnacja skóry wokół niej. Prawidłowe wyłonienie stomii oraz brak powikłań to kluczowe kwestie decydujące o jakości życia chorych ze stomią.

Trudności zaczynają się w momencie kiedy mamy do czynienia ze stomią powikłaną. Jednym z trudniejszych wyzwań jakie czekają pielęgniarkę jest zakażenie rany stomijnej z brakiem zrostu śluzówkowo-skórnego.

Najczęstszą przyczyną zakażenia rany stomijnej jest dostanie się treści jelitowej w okolice nieuszczelnego zespolenia skórno-jelitowego. Świadczyć o tym może obrzęk, wzmożone ucieplenie, zaczerwienienie i bolesność tkanek wokół stomii.

Brak zrostu śluzówkowo-skórnego spowodowany jest nadmiernym napięciem jelita oraz nieodpowiednim zbliżeniem skóry i śluzówki wyłanianego jelita. Brak zrostu oraz oddzielenie skóry i śluzówki mogą powodować również przyczyny natury ogólnej, takie jak wyniszczenie chorego, niedożywienie czy współistniejące choroby metaboliczne.

Dużym wyzwaniem dla pielęgniarki jest odpowiednie połączenie sprzętu stomijnego i opatrunku tak, żeby worki stomijne utrzymywały się bez podciekania przy jednoczesnym wygajaniu rany. (Zdj. 1)

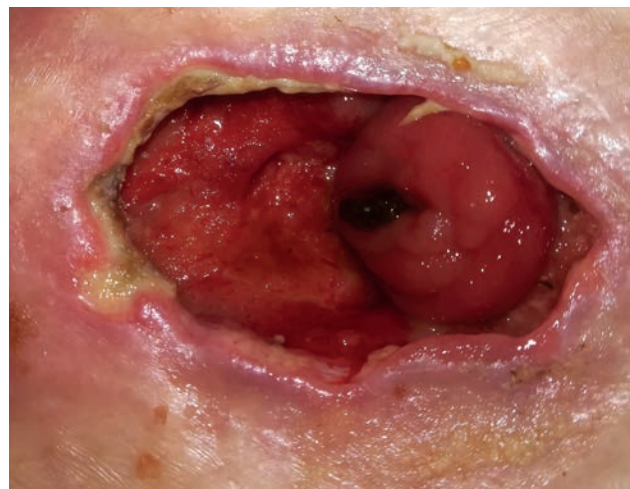
Przed przystąpieniem do wykonania opatrunku i założenia sprzętu stomijnego należy ranę oczyścić z martwych tkanek, sprawdzić stan odżywienia pacjenta i uzupełniać niedobory. (Zdj. 2)

Ponieważ rana jest zakażona należy użyć antyseptyku żeby zniszczyć bytujące tam drobnoustroje.

Dużym problemem jest wydzielająca stomia, dlatego czynności te powinno się wykonywać rano przed posiłkiem. Na czas wykonania opatrunku do stomii można założyć cewnik Foleya i uszczelnić balonik blokując wypływ treści jelitowej. Jednocześnie należy pamiętać żeby wykonać tę czynność ostrożnie żeby nie uszkodzić jelita podczas uszczelniania. (Zdj. 3)



Zdj. 1. Stomia poniżej powłok skórnych z zakażeniem rany.



Zdj. 2. Stomia po opracowaniu rany.



Zdj. 3. Stomia po założeniu opatrunku.

Po wyptukaniu rany łożysko należy wyścielić np. specjalistycznym opatrunkiem włókninowym z cząsteczkami srebra, następnie przykryć pastą stomijną. Na tak przygotowany opatrunek można nałożyć jeszcze opatrunek hydrokoloidowy lub od razu sprzęt stomijny SenSura Mio Convex Deep. (Zdj. 4)

Tak założony opatrunek należy zmieniać co 2-3 dni. Sprzęt 2-częściowy pozwala na monitorowanie stanu opatrunku i rany. (Zdj. 5, 6)

Po wyleczeniu rany wokół stomii należy sprzęt SenSura Mio Convex Deep zmienić na SenSura Mio Convex Light lub SenSura Mio Convex Soft.



Zdj. 4. Stomia po założeniu sprzętu 2-częściowego.



Zdj. 5. Rana wokół stomii po 6 miesiącach leczenia.



Zdj. 6. Stomia po 8 miesiącach od zabiegu.



Anna Galik

Pielęgniarka opatrunkowa i stomijna w Miejskich Zakładach Opieki Zdrowotnej w Żorach.