

Dzielimy się doświadczeniem – stomie u dzieci (studia przypadków)

Edyta Kensik

Coloplast®
Professional

PRZYPADEK 1 – WADA WRODZONA

Noworodek urodzony w 39 tygodniu ciąży, operowany w drugiej dobie życia z powodu zarośnięcia odbytu. W trakcie zabiegu operacyjnego wyłoniono czasową przetokę dwulufową na jelicie grubym. W początkowym okresie pooperacyjnym skórę zabezpieczano maścią tłuszczowo – cynkową. Po przyjęciu dziecka do oddziału chirurgii dziecięcej zaobserwowano zaczerwienienie skóry i drobne nadżerki wokół przetok. Zdecydowano o zabezpieczeniu stomii dedykowanym sprzętem. Obie przetoki znajdowały się w dość bliskiej lokalizacji względem siebie, a także względem pępka, co powodowało znaczne utrudnienie w zaopatrzeniu sprzętem stomijnym. Kolejnym problemem pielęgnacyjnym był płaski kształt śluzówki stomii, który powodował podciekanie treści pokarmowej pod płytkę. Stawiając czoła wyzwaniom i nie poddając się wielu przeciwnościom, szczególnie 2-3 krotnym w ciągu doby zmianom zaopatrzenia, udało się ochronić skórę w okolicy miejsca wyłonienia przed rozległymi powikłaniami. Obserwowano jedynie drobne uszkodzenia naskórka bezpośrednio wokół śluzówek i niewielkie zaczerwienienie ich okolic, które gojono z zastosowaniem pudru i sprayu ochronnego. W dniu wypisu skóra czysta, bez nadżerek z lekkim zaczerwienieniem (Fot. 1).

fot. 1



Przez dwa tygodnie pobytu dziecka na oddziale edukowano matkę, która aktywnie brała udział w procesie zabezpieczania stomii. Została przygotowana teoretycznie i praktycznie do samodzielnej opieki nad dzieckiem. Podczas pierwszej wizyty kontrolnej

zaplanowanej dwa tygodnie później, zaobserwowano znaczne uszkodzenie skóry wokół przetoki wydzielającej (Fot. 2). W trakcie wywiadu uzyskano informację, że ze względu na duży problem z utrzymaniem zaopatrzenia stomijnego na skórze, mama w pewnym momencie pozyskując informacje na parentingowym forum internetowym zrezygnowała ze sprzętu stomijnego na rzecz pieluszek jednorazowych.

fot. 2



Ponownie poinstruowano mamę w zakresie pielęgnacji skóry i zaopatrzenia stomii, zalecono dodatkowo stosowanie pod płytkę stomijną cienkiego opatrunku hydrokoloidowego oraz pasty uszczelniającej. Ponadto poinformowano mamę, iż utrzymanie takiego stanu skóry, będzie przeciwwskazaniem do przeprowadzenia zabiegu przywrócenia ciągłości przewodu pokarmowego. Wyznaczono kolejny termin wizyty kontrolnej za 14 dni, na której zaobserwowano znaczącą poprawę stanu skóry wokół przetok (Fot. 3).

fot. 3



Mama dziecka zastosowała się do zaleceń i mimo występowania trudności uzyskiwano zadowalający efekt gojenia naskórka (fot. 4 i 5), który utrzymano do dnia kolejnego zabiegu operacyjnego.

fot. 4



fot. 5



W siódmym miesiącu życia dziecko wstępnie zakwalifikowano do operacji, jednak po wykonaniu badań obrazowych zdecydowano o odroczeniu zabiegu ostatecznego oraz przeniesieniu stomii w okolice lewego kolca biodrowego (fot. 6 i 7).

fot. 6



fot. 7



Nowo wyłonione stomie stanowiły dla nas kolejne wyzwanie:

1. Bliska lokalizacja względem siebie
2. Płaski kształt śluzówek
3. Częste płukanie nieczynnej przetoki
4. Rana pooperacyjna zaopatrzona szwami pomiędzy śluzówkami
5. Stomie umiejscowione w linii fałdu skórniego ujawniającego się w pozycji siedzącej
6. Bliska odległość od uda

W procesie pielęgnacji aplikowano spray ochronny na skórę oraz pastę stomijną, którą przykryto szwy i wyrównano nierówności skóry wokół stomii. Zastosowano małą, elastyczną płytkę pediatriczną w formie gwiazdki, aby umożliwić swobodne poruszanie kończyną dolną nie powodując odklejania zabezpieczenia (fot. 8). Przyjęty schemat postępowania zapewniał utrzymanie się worka stomijnego przez około 24 godziny.

fot. 8



Czas hospitalizacji trwał siedem dni, dziecko bez powikłań wypisano do domu z zaleceniami. Poza lekkim zaczerwienieniem skóry, podczas wizyt kontrolnych nie zaobserwowano niepokojących zmian.

fot. 9



PRZYPADEK 2 – PRZETOKA IDIOPATYCZNA

Noworodek urodzony w 35 tygodniu ciąży z wytrzewieniem zaopatrzonym chirurgicznie w pierwszej dobie życia. Do końca 2 miesiąca życia dziecko wymagało kolejnych czterech interwencji chirurgicznych w obrębie jamy brzusznej.

W 5 miesiącu życia ponowna hospitalizacja niemowlęcia z powodu idiopatycznej przetoki jelita cienkiego z naciekiem zapalnym powłok brzucha i znacznym ubytkiem skóry (fot. 1). W okresie przedoperacyjnym kluczowym aspektem było wyleczenie stanu zapalnego oraz wygojenie skóry na powłokach brzusznych przy aktywnej przetoce jelitowo-skórnej. Pierwotnie zastosowano VAC terapię (fot. 2), celem wygojenia rany w okolicy przetoki. Aby zapobiec zaciąganiu przez czynną przetokę treści ze światła przewodu pokarmowego jej ujście zabezpieczono opatrunkiem biologicznym.

fot. 1



fot. 2



Po 12 dniach terapii podciśnieniowej ze względu na wzmożoną ilość uzyskiwanej płynnej treści pokarmowej, zdecydowano o zabezpieczeniu

przetoki workiem urostomijnym (fot. 3), przy użyciu gojącej płytki ochronnej. Kontynuując proces ochrony i gojenia skóry oraz skuteczność utrzymania się płytki, zastosowano na uszkodzony naskórek puder oraz spray ochronny tzw. „drugą skórę”. W pierwszych dobach, sukcesem było utrzymanie się zabezpieczenia w granicach 3-4 godzin. Wraz z kolejnymi dniami obserwowano poprawę stanu skóry oraz dłuższy czas utrzymania się zabezpieczenia.

fot. 3



W ciągu tygodnia uzyskano znaczną poprawę stanu skóry (fot. 4) pozwalającą na wykonanie zabiegu operacyjnego zamknięcia przetoki jelitowej.

fot. 4



Podczas wizyt kontrolnych obserwowano prawidłowe gojenie rany pooperacyjnej oraz skóry wokół niej. Zdjęcie numer 5 przedstawia stan skóry dziecka w drugim miesiącu po ostatnim zabiegu chirurgicznym. Zdjęcie numer 6 przedstawia końcowy efekt leczenia.

fot. 5



fot. 6



Edyta Kensik

Magister pielęgniarstwa oraz specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Zawód pielęgniarki był moim marzeniem od wczesnego dzieciństwa. Obecnie posiadam ponad 20-letnią praktykę w opiece nad pacjentami dorosłymi, którą zdobyłam w oddziałach chirurgii ogólnej, naczyniowej i transplantacyjnej w Szczecinie.

W 2020 roku podjęłam wyzwanie sprawowania opieki nad pacjentami pediatrycznymi w Oddziale Chirurgii Dziecięcej, Ortopedii i Urologii z Pododdziałem Centrum Leczenia Oparzeń Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie. Robię to co lubię, więc pokuszę się na twierdzenie, iż w tym aspekcie jestem wielką szczęściarą.

Moje motto: Świat nie stoi w miejscu, więc i ty nie spoczywaj na laurach.