

Zaopatrzenie, pielęgnacja i postępowanie w przypadku pacjentów z wyłonią urostomią.

Małgorzata Łabuz

Coloplast®
Professional

Urostomia jest to ogólne określenie wytworzonych chirurgicznie przetok moczowych. Najczęściej wyłaniana jest z powodu toczącego się procesu nowotworowego w pęcherzu moczowym, jednak może być również wyłonią z powodu urazu lub wad wrodzonych u dzieci.

Do dwóch najpopularniejszych rodzajów odprowadzeń moczu należą:

- **Ureterocutaneostomia** czyli wszczepienie moczowodu bezpośrednio do skóry i wytworzenie tzw. przetoki moczowodo-skórnej. Polega to na wszyciu moczowodu na powierzchnię powłoki brzusznej tak, że mocz wycieka bezpośrednio na skórę pacjenta zaopatrzoną w worek stomijny.
- **Urostomia metodą Brickera** (tzw. wstawka Brickera), jest to wstawka z jelita cienkiego, do której wszczepia się moczowody, a która stała się złotym standardem wśród metod odprowadzania moczu poza organizm. Wyizolowany odcinek jelita krętego wybrany do utworzenia wstawki jest wyprowadzony przez powłoki brzuszne, a mocz jest biernie wydalaný do worka stomijnego.

Przed wyłonią urostomii, przy operacji w trybie planowym, niezbędne jest **wyznaczenie miejsca stomii**. Wykonuje to pielęgniarka stomijna i/lub lekarz we współpracy z pacjentem. Oceniany jest brzuch pacjenta pod kątem fałdów skórnych oraz napięcia skóry. Miejsce wyłonią stomii wyznaczane jest w trzech pozycjach, kolejno: na leżąco, na siedząco oraz na stojąco. Miejsce planowanego wyłonią stomii powinno być dla pacjenta widoczne i dobrze dostępne, aby po zabiegu jej pielęgnacja nie sprawiała trudności.

Prawidłowo wyłonią urostomia powinna być koloru różowego, wystawać ponad poziom skóry pacjenta oraz nie powinna znajdować się w fałdach skórnych. Tak wyłonią urostomia

jest łatwa w pielęgnacji dla chorego i może być zabezpieczona odpowiednimi workami stomijnymi: z płytką płaską lub płytką typu convex (soft lub light).

Dla stomii wyłonią na poziomie skóry pacjenta lub zapadniętych oraz znajdujących się w fałdach skórnych dedykowanym sprzętem jest worek z płytką typu convex (light lub deep). Zastosowanie pasty stomijnej lub pierścieni uszczelniających dodatkowo zabezpieczy skórę przed podciekającym pod płytkę moczem.

Dla pacjentów z urostomią wyłonią metodą Brickera zaleca się stosowanie sprzętu 2-częściowego.

Fragment jelita wykorzystany do wyłonią urostomii stale produkuje śluz. Wstawkę należy systematycznie oczyszczać ze śluzu, szczególnie jeśli użyte są cewniki szynujące moczowody.



U pacjentów z urostomią mogą występować powikłania. Najczęściej są to:

Powikłania skórne - od zaczerwienienia skóry do zdercia naskórka, aż po nadżerki i rany.

W tym przypadku dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie pudru stomijnego, który świetnie poradzi sobie z podrażnieniami. Głębsze rany można zabezpieczyć płytką ochronną.

Martwica wstawki jelitowej, martwica moczowodu.

Bardzo ważna jest w takim przypadku szybka reakcja oraz poinformowanie lekarza. Istnieje możliwość, że martwica samoistnie odseparuje się od zdrowej tkanki i odpadnie, ale w niektórych przypadkach (zwłaszcza przy ureterocutaneostomii) może być konieczna interwencja chirurgiczna.

Wpadnięcie stomii.

Podobnie jak w przypadku martwicy tak i tu ważna jest szybka reakcja oraz poinformowanie lekarza. Należy uważnie obserwować czy ilość wydalanego moczu nie zmniejsza się. Zarówno w przypadku martwicy jak i wpadnięcia urostomii dobrym rozwiązaniem jest stosowanie worków przezroczystych (przynajmniej we wczesnym okresie pooperacyjnym), aby szybciej wychwycić ewentualne powikłania.

Właściwy przebieg przygotowania pacjenta do życia ze stomią ma fundamentalne znaczenie w jego powrocie do funkcjonowania sprzed zabiegu. Edukacja powinna rozpocząć się jeszcze przed zabiegiem operacyjnym. Przygotowanie pacjenta pod kątem psychicznym do wyłonienia stomii zmniejsza ryzyko powikłań oraz zwiększa potencjał adaptacyjny chorego. W okresie pooperacyjnym pacjent powinien być jak najszybciej włączony w proces pielęgnacji urostomii. Na początku jako obserwator i słuchacz, następnie powinien sam podejmować próby zmiany sprzętu. Jeśli pacjent ma ograniczoną sprawność fizyczną lub manualną w edukację pielęgnacji urostomii powinna być włączona rodzina.



Mgr pielęgniarstwa Małgorzata Łabuz

Absolwentka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Pracuje w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Od 2018 roku pełni funkcję pielęgniarki opatrunkowej na oddziale urologii, zajmuje się m.in. edukacją pacjentów z wyłonioną urostomią oraz leczeniem ran. Prowadzi przyszpitalną poradnię urostomijną.