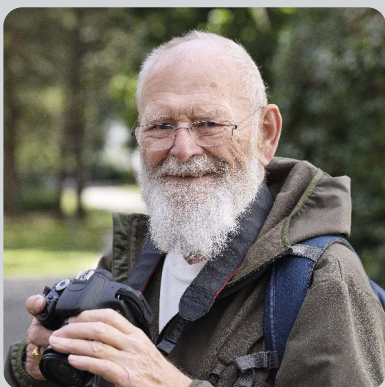




Atlas przedoperacyjnej edukacji stomijnej



To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Szanowni Państwo,

Atlas Przedoperacyjnej Edukacji Stomijnej, który powstał we współpracy z firmą Coloplast, jest efektem naszego ponad 10-letniego doświadczenia w prowadzeniu przedoperacyjnej ambulatoryjnej edukacji stomijnej w Poradni Chirurgii Ogólnej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku.

Korzystny wpływ edukowania pacjentów w zakresie opieki stomijnej jeszcze w okresie przedoperacyjnym, który obserwujemy w codziennej pracy, jest również potwierdzony wynikami międzynarodowych badań naukowych. Przedoperacyjna edukacja może wpłynąć na zmniejszenie lęku u pacjentów, osiągnięcie szybszej samodzielności w zakresie pielęgnacji stomii i łatwiejszą adaptację. Ponadto, może przyczynić się do zmniejszenia liczby powikłań okołostomijnych, związanych z niewłaściwą pielęgnacją i liczby z tym związanych wizyt ambulatoryjnych i rehospitalizacji.

Atlas jest formą narzędzia edukacyjnego zawierającego schematy i ilustracje, które mają Państwu pomóc przeprowadzić edukację. Dodatkowo, zostały tu umieszczone kody QR, odwołujące do filmów i poradników. Możecie Państwo korzystać z wypracowanego przez nas całego schematu edukacji lub pracować na pojedynczych stronach. Dodatkowo, dla osób rozpoczynających pracę w zakresie edukacji pacjenta, wprowadziliśmy z tyłu każdej strony **wskazówki dla edukatora**.

Liczymy na to, że edukacja stomijna stanie się standardem w prehabilitacji pacjenta stomijnego w każdym szpitalu, a atlas ułatwi Państwu realizację tej procedury.

Zespół Pielęgniarek Stomijnych

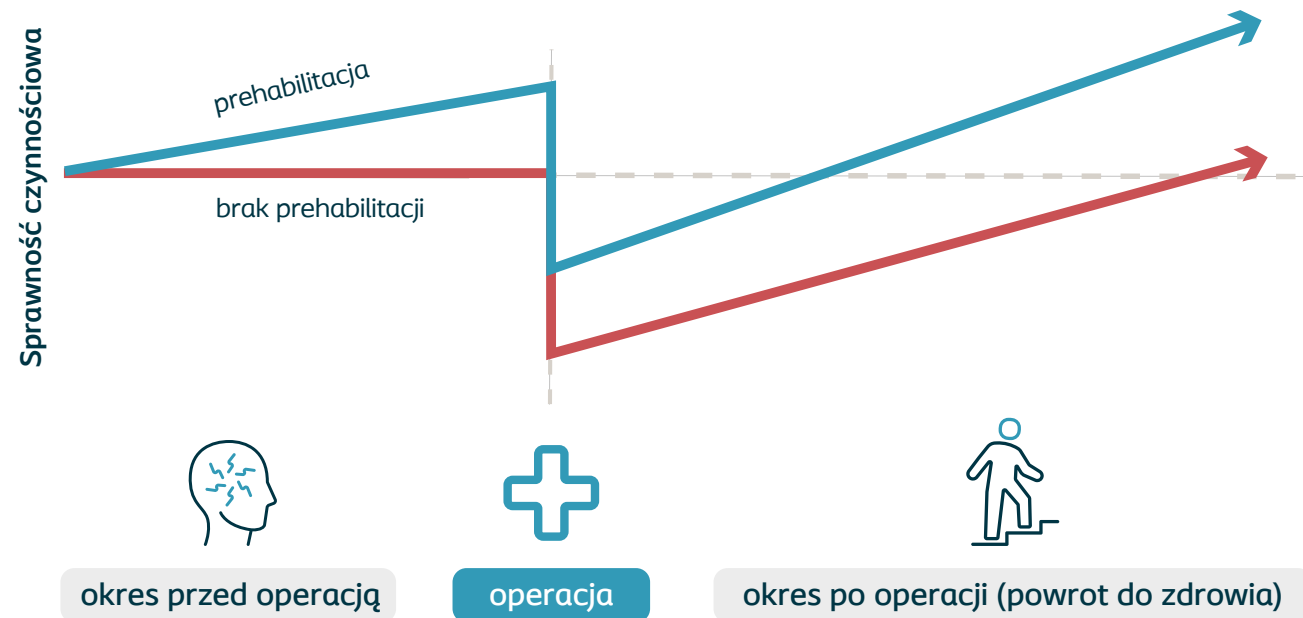
Klinika Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Prehabilitacja

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✔ Warto rozpocząć edukację od wytłumaczenia, czym jest prehabilitacja i jakie korzyści pacjent może odnieść, aktywnie przygotowując się do zabiegu operacyjnego.
- ✔ Załączona ilustracja krzywej prehabilitacji ułatwi Państwu pokazanie pozytywnych efektów właściwego przygotowania się przed operacją pacjenta. Zachęcamy również w tym miejscu do odwoływania się do przykładów ze sportu, przygotowań przedegzaminacyjnych, czy szkoły rodzenia.
- ✔ Krótkie omówienie filarów prehabilitacji jest okazją do oceny, czy pacjent już otrzymał wskazówki w tym zakresie i czy się do nich stosuje lub czy potrzebuje dalszej edukacji.
- ✔ Jeśli pacjent w Państwa szpitalu nie ma okazji skorzystać z przedoperacyjnej konsultacji fizjoterapeutycznej, proponujemy przekazać mu gotowy poradnik fizjoterapeutyczny, który może pobrać skanując umieszczony na slajdzie kod QR.
- ✔ Podkreślając znaczenie właściwego przygotowania do operacji, nawiązujemy do korzyści możliwych do uzyskania z przedoperacyjnej edukacji stomijnej, która właśnie jest celem tego spotkania.

Prehabilitacja



4 filary prehabilitacji



Właściwe wsparcie
żywnościowe



Eliminacja
nałogów



Wsparcie
psychologiczne



Aktywność
fizyczna



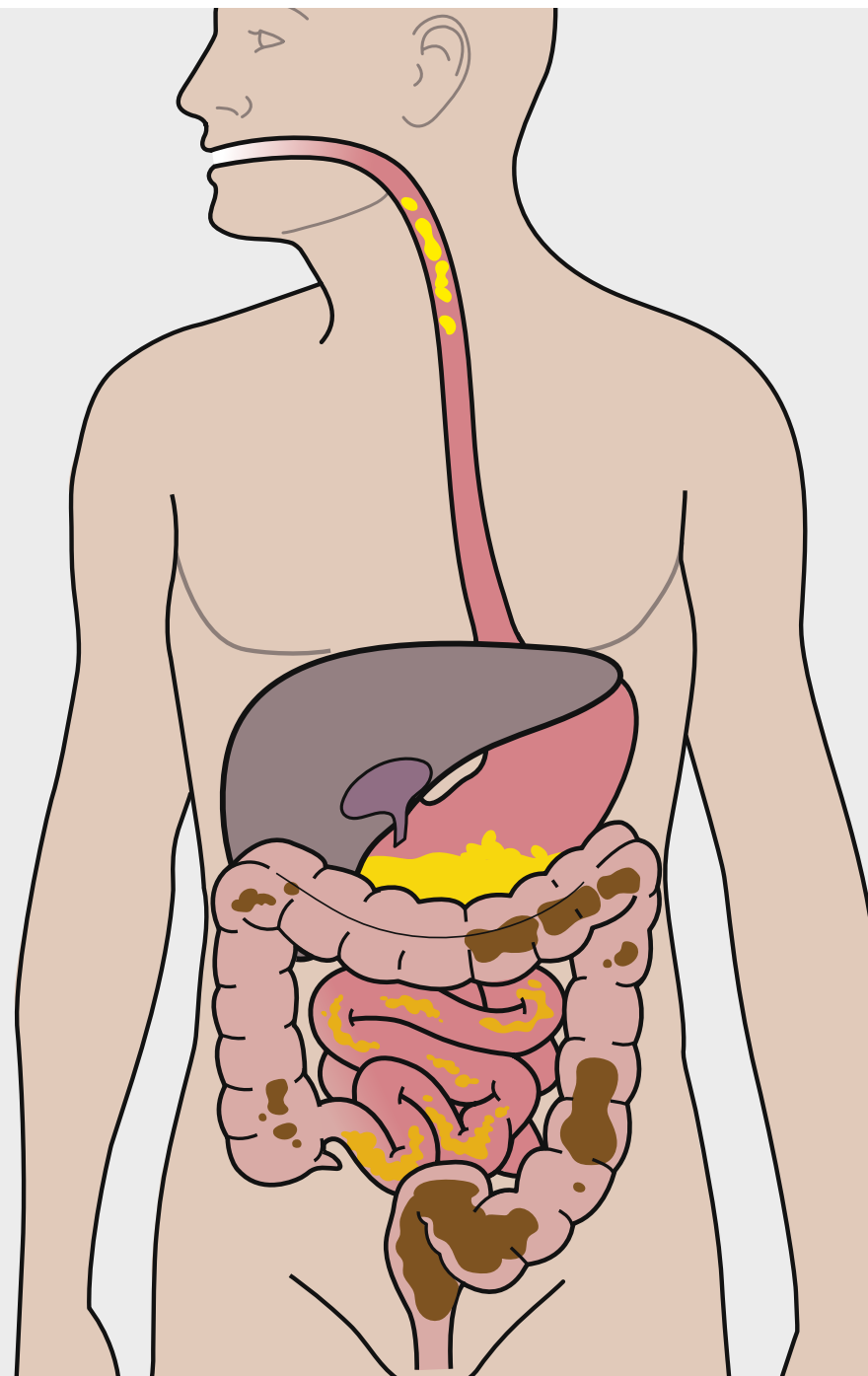
Dowiedz się
więcej

Układ pokarmowy - trawienie

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Warto rozpocząć edukację od poznania zakresu wiedzy, jaką pacjent już ma w tym temacie.
- ✓ Należy pamiętać, że przed pacjentem bardzo dużo nowych treści do przyswojenia, dlatego staramy się przekazać informację w sposób prosty i zwięzły.
- ✓ Zwracamy uwagę na rolę jelita cienkiego w trawieniu a jelita grubego we wchłanianiu wody i elektrolitów. Te wiadomości przydadzą się Państwu podczas omawiania zaleceń dietetycznych oraz zmian anatomicznych po operacji.
- ✓ Warto tu omówić, jak zmienia się konsystencja treści jelitowej / stolca, co przełoży się potem na ilość wypróżnień i w efekcie, dobór sprzętu stomijnego.

Układ pokarmowy - trawienie



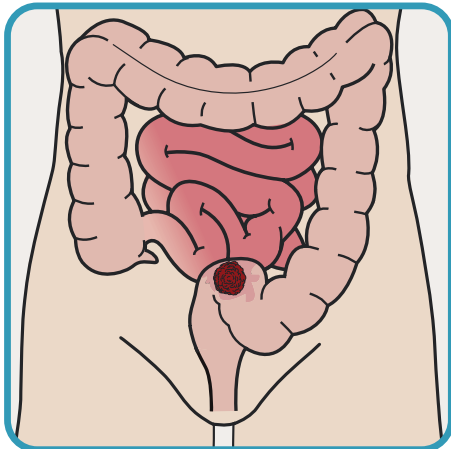
Dowiedz się więcej

Kolostomia

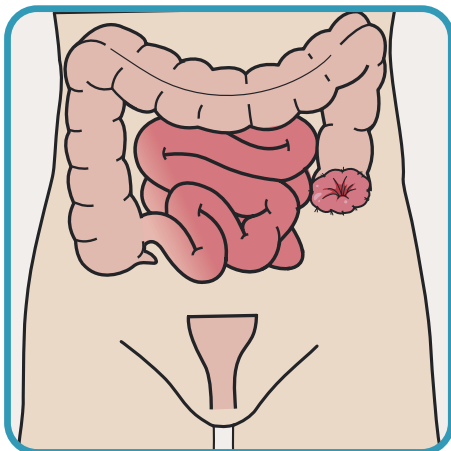
Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Przedstawienie rodzaju operacji na schemacie ma na celu **pomóc pacjentowi w zrozumieniu, co zmieni się w jego organizmie po operacji.**
- ✓ Informujemy, że przy kolostomii (jeśli nie zostanie wyłonią na wstępnicy) jelito cienkie i większość jelita grubego będą pełnić swoją rolę, co przełoży się na to, że pacjent (jeśli nie występują u niego inne choroby) będzie normalnie trawił, a stolec będzie przypominał taki jak z przed choroby.
- ✓ Informujemy, że odbytnica jest najszerszą częścią jelita grubego i do tej pory pełniła funkcję magazynu dla stolca, a po operacji takiego magazynu już nie ma, więc wypróżnienia będą w mniejszych porcjach.
- ✓ **Kolostomia końcowa** z zachowaniem kikuta odbytnicy - ważne jest pokazanie na schemacie kikuta odbytnicy i poinformowanie, że produkuje on śluz a pacjent może mieć okresowo uczucie parcia na stolec i go wydalić.
- ✓ **Kolostomia pętlowa** – również ważne jest wytłumaczenie, że poniżej stomii znajduje się fragment jelita produkujący śluz. Warto uspokoić pacjenta, że czasami przy biegunkach i zaparciach, kiedy jelita bardziej pracują, jest możliwe przedostanie się treści z jednej lufy do drugiej, co będzie skutkowało, że pacjent wywali przez odbyt śluz podbarwiony stolcem.

Kolostomia



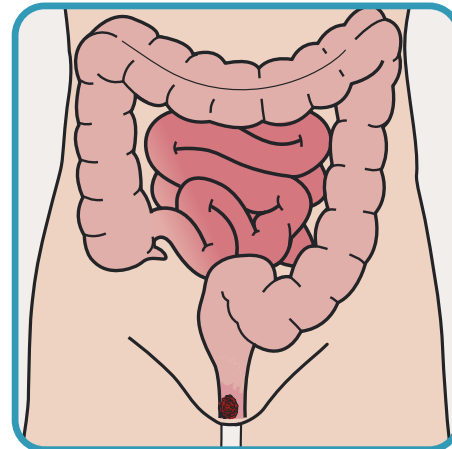
Guz/perforacja
jelita grubego



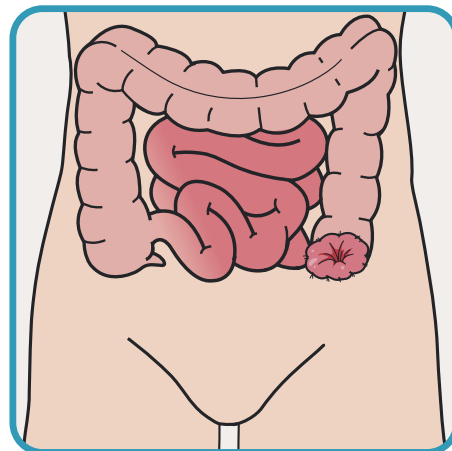
Kolostomia końcowa
z zachowaniem kikuta odbytnicy



Dowiedz się więcej



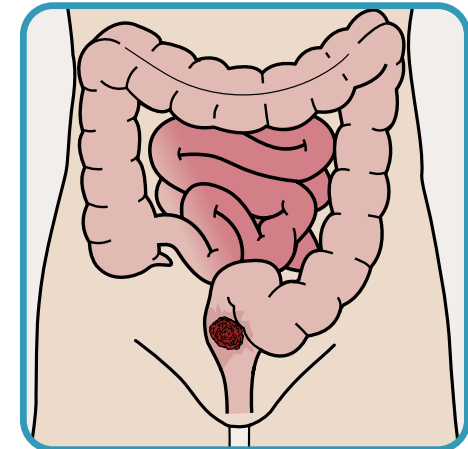
Guz zlokalizowany przy
zwieraczkach



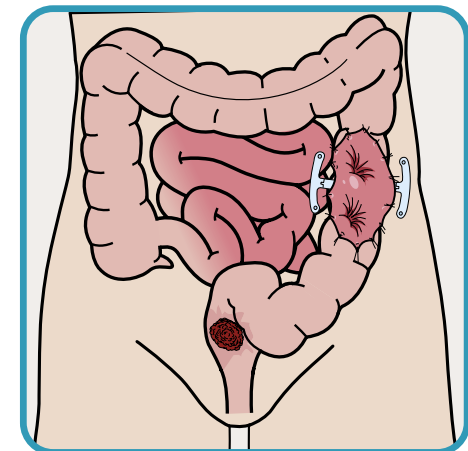
Kolostomia końcowa
z usunięciem odbytnicy



Dowiedz się więcej



Nieoperacyjny guz zamykający
jelito lub przetoka



Kolostomia
pętlowa



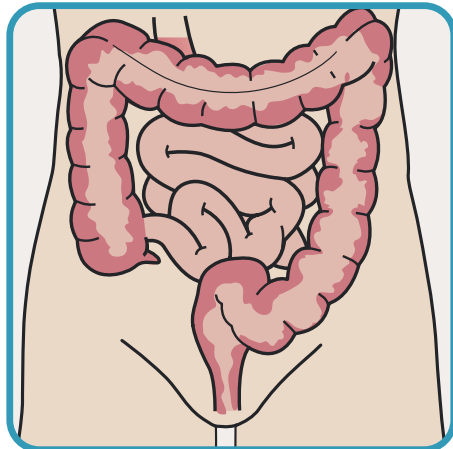
Dowiedz się więcej

Ileostomia jednolufowa

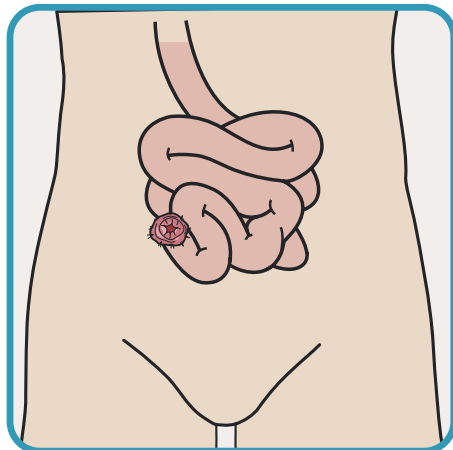
Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Przedstawienie rodzaju operacji na schemacie ma na celu **pomóc pacjentowi w zrozumieniu, co zmieni się w jego organizmie po operacji.**
- ✓ Zwracamy uwagę na wyłączenie jelita grubego z pasażu, co będzie skutkowało nie zagęszczeniem treści jelitowej. Nawiązując do poprzedniego slajdu z anatomii i trawienia, przypominamy pacjentowi, że treść w jelicie cienkim będzie papkowata/półpłynna/płynna i będzie jej więcej, co będzie wymagało częstszego opróżniania worka.
- ✓ Można zwrócić uwagę pacjenta, że treść będzie bardziej agresywna dla skóry, dlatego ważna będzie jej właściwa pielęgnacja.
- ✓ **Ileostomia końcowa z pozostawieniem kikuta odbytnicy** - ważne jest pokazanie na schemacie kikuta odbytnicy i poinformowanie, że produkuje on śluz a pacjent może mieć okresowo uczucie parcia na stolec i go wydalić.

Ileostomia jednolufowa



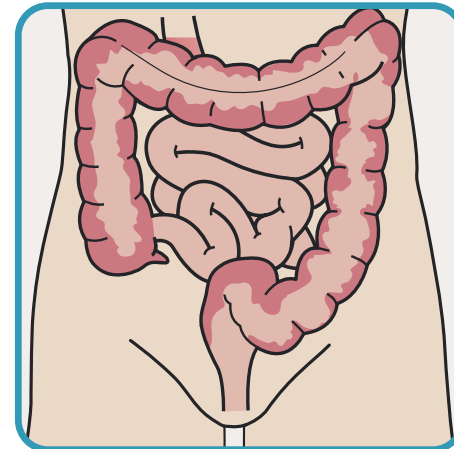
Proces chorobowy całego jelita grubego wraz z odbytnicą



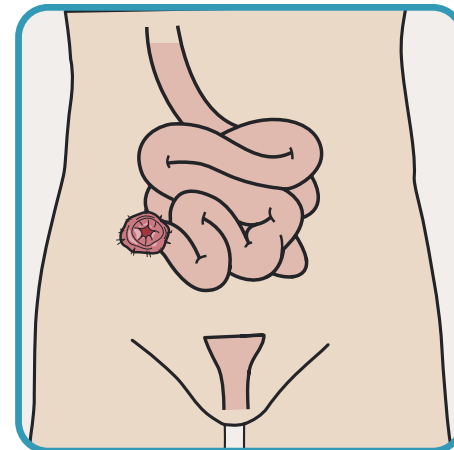
Ileostomia końcowa



Dowiedz się więcej



Proces chorobowy jelita grubego wraz z górną częścią odbytnicy



Ileostomia końcowa i kikut odbytnicy



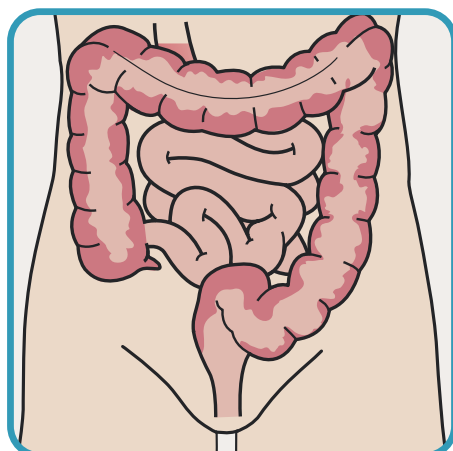
Dowiedz się więcej

Ileostomia dwulufowa

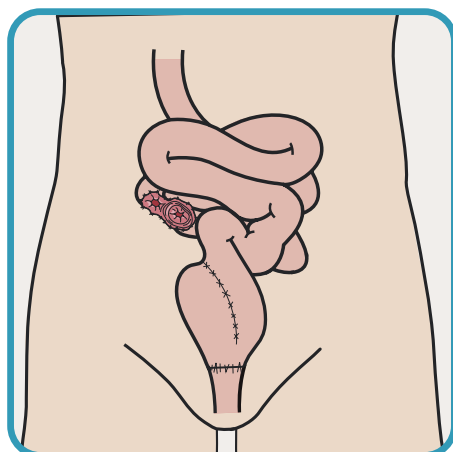
Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Przedstawienie rodzaju operacji na schemacie ma na celu **pomóc pacjentowi w zrozumieniu, co zmieni się w jego organizmie po operacji.**
- ✓ Zwracamy uwagę na wyłączenie jelita grubego z pasażu, co będzie skutkowało nie zagęszczeniem treści jelitowej. Nawiązując do poprzedniego slajdu z anatomii i trawienia, przypominamy pacjentowi, że treść w jelicie cienkim będzie papkowata/półpłynna/płynna i będzie jej więcej, co będzie wymagało częstszego opróżniania worka.
- ✓ Można zwrócić uwagę pacjenta, że treść będzie bardziej agresywna dla skóry, dlatego ważna będzie jej właściwa pielęgnacja.
- ✓ **Ileostomia pętlowa i zbiornik j – pouch/ultraniskie zespolenie jelitowe** (zależy od rodzaju operacji) – również ważne jest wytłumaczenie, że poniżej stomii znajduje się fragment jelita produkujący śluz a pacjent może mieć okresowo uczucie parcia na stolec i go wydalić.

Ileostomia dwulufowa



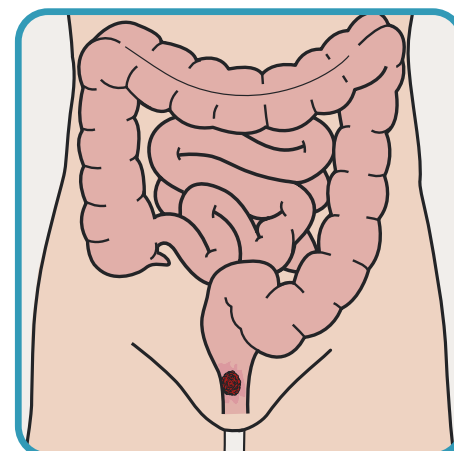
Proces chorobowy jelita grubego
wraz z górną częścią odbytnicy



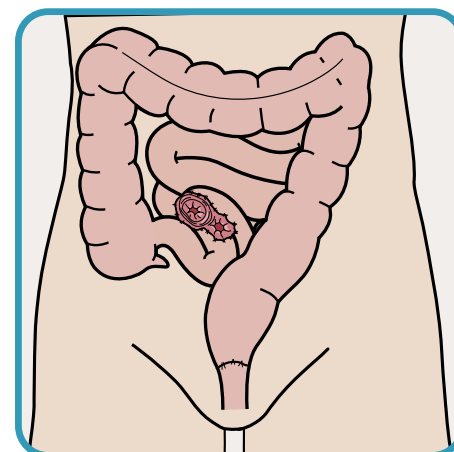
Ileostomia pętlowa
i zbiornik j-pouch



Dowiedz się więcej



Guz dolnej części
odbytnicy



Ileostomia pętlowa
i ultraniskie zespolenie jelitowe



Dowiedz się więcej

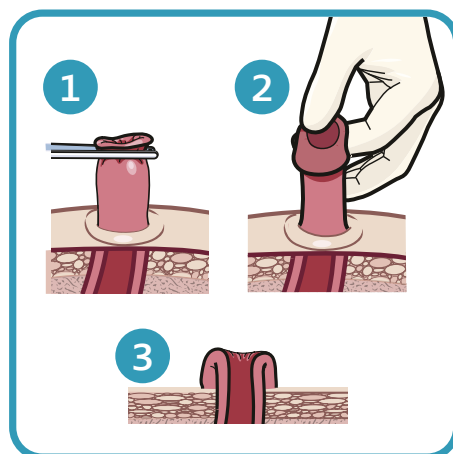
Wyłanianie stomii

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Po omówieniu, jak zmieni się anatomia u pacjenta po operacji, informujemy, czym jest sama stomia.
- ✓ Pokazujemy na schemacie, że jest to wywinięty i przyszyty fragment jelita. Ważne by pacjent zrozumiał, że śluzówka została wywinięta, gdyż część pacjentów, a zwłaszcza rodzin, obawia się, że kontakt stolca znajdującego się w worku spowoduje zakażenie stomii. Warto poinformować, że śluzówka w naszym organizmie ma stały kontakt z treścią.
- ✓ Informujemy, że śluzówka jest delikatna i początkowo będzie obrzęknięta i może podkrwawiać i jest to naturalne.
- ✓ Bardzo ważne jest poinformowanie, że pacjent nie będzie czuł stomii. Ta informacja zmniejsza u niego lęk przed bólem.
- ✓ Informujemy, że stomia nie ma zwieraczy, dlatego pacjent nie będzie miał kontroli nad oddawaniem gazów i stolca.
- ✓ W przypadku stomii pętlowej warto pokazać pacjentowi, że stomia będzie miała dwa otwory i że jednym będzie wydalać się treść jelitowa / stolec a drugim może wydalić się śluz.

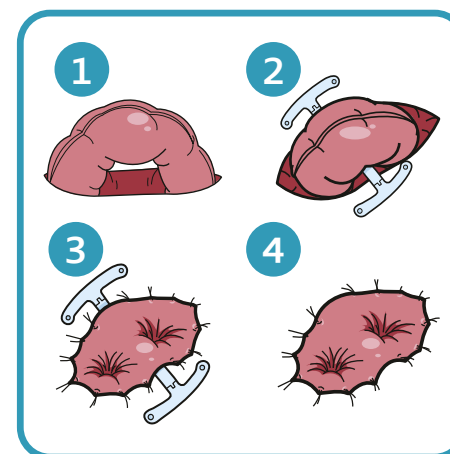
Wyłanianie stomii

Jednolufowej



Dowiedz się więcej

Dwulufowej



Dowiedz się więcej

Wyznaczanie miejsca na stomię

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Po omówieniu, czym jest stomia, pacjenci często pytają o jej lokalizację, dlatego informujemy pacjenta, że wspólnie z nim jeszcze przed operacją wybierzemy takie miejsca i oznaczymy je.
- ✓ Zwracamy uwagę, że będzie to propozycja, a chirurg, jeśli będą takie możliwości techniczne, wyłoni stomię w oznaczonym miejscu.
- ✓ Pokazujemy na zdjęciach, że będziemy szukać miejsca, które umożliwi mu dobrą widoczność i lokalizację, w miarę możliwości, poza fałdami skórnymi.
- ✓ Warto podkreślić, że **myślimy o powrocie pacjenta do aktywności fizycznej i zawodowej**, dlatego też oceniamy brzuch w 4 pozycjach, nawiązując do różnych aktywności.

Wyznaczanie miejsca na stomię



Pozycja
leżąca



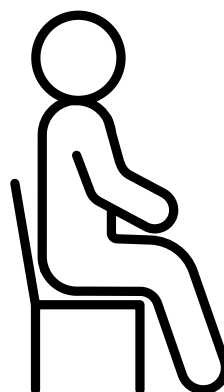
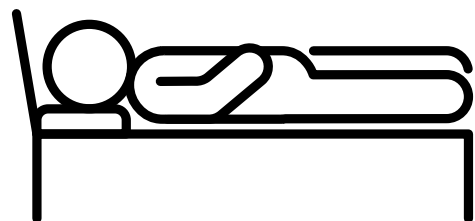
Pozycja
siedząca



Pozycja
w pochyleniu



Pozycja
stojąca



Wymiana sprzętu stomijnego

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ W tym momencie edukacji warto pokazać pacjentowi worek i omówić jego podstawowe cechy.
- ✓ Pokazujemy, że przylepiec jest elastyczny i jest wyprodukowany z materiału opatrunkowego, więc nie tylko utrzymuje worek na brzuchu ale też chroni skórę (część pacjentów boi się, że stałe klejenie worka będzie powodować uszkodzenia skóry).
- ✓ Informujemy, że są różne kształty przylepców i będziemy je dobierać w zależności od kształtu brzucha.
- ✓ Przekazujemy informacje, że właściwie dobrany przylepiec i właściwa pielęgnacja szczelnie zaopatrują stomię i eliminują zabrudzenia i zapach z worka.
- ✓ Pokazujemy filtr i informujemy, że będzie on odprowadzał gazy i niwelował ich zapach.
- ✓ Zwracamy uwagę pacjenta na wodoodporny materiał worka, który umożliwi również kąpiel w basenie, morzu czy jeziorze.
- ✓ Informujemy, jak często zmienia się sprzęt.

Wymiana sprzętu stomijnego

Zgodnie z wytycznymi
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych
sprzęt stomijny powinien być zmieniany
według następującego schematu:

Sprzęt 1-częściowy



co 1-2 dni



w zależności
od potrzeb
max. co 2 dni

Sprzęt 2-częściowy



co 3-4 dni



co 1-2 dni



1-2 razy
na dobę

Wymiana 1-częściowego sprzętu stomijnego

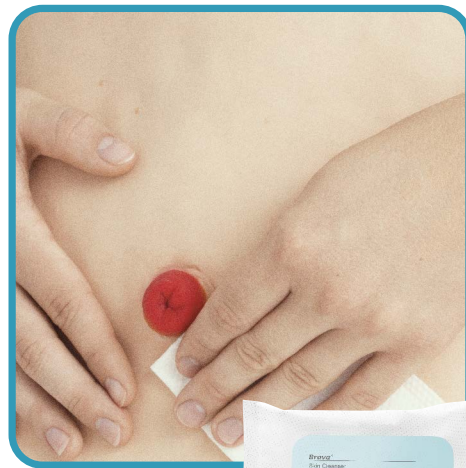
Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Omawianie schematu wymiany worka warto połączyć z ćwiczeniami praktycznymi.
- ✓ Pokazujemy pacjentowi, że worek odkleja się przy pomocy spray'u lub chusteczek, co nie tylko ułatwia odklejenie, ale zmniejsza dolegliwości związane z usuwaniem worka.
- ✓ Uczymy pacjenta mycia skóry wokół, przedstawiając jednocześnie środki do pielęgnacji, ale również informując o możliwości mycia skóry mydłem.
- ✓ Pokazujemy miarkę i informujemy, że stomia początkowo będzie obrzęknięta, a później jej rozmiar będzie się zmniejszać, dlatego ważny jest pomiar stomii.
- ✓ Instruujemy pacjenta, jak wyciąć otwór w worku.
- ✓ Zachęcamy pacjenta do ćwiczeń w trakcie spotkania i ich kontynuacji również w domu.

Wymiana 1-częściowego sprzętu stomijnego



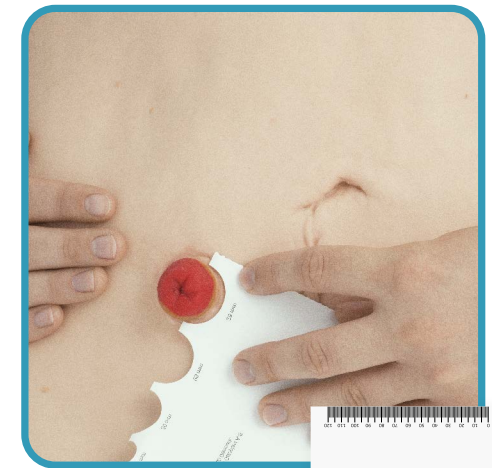
Odklejanie



Mycie



Suszenie
i pielęgnacja



Pomiar



Przycinanie



Usuwanie
osłonki



Uszczelnianie



Przyklejanie



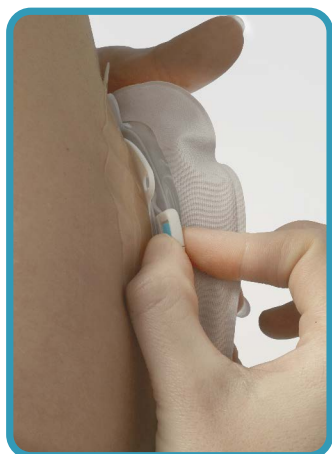
Ogrzewanie

Wymiana 2-częściowego sprzętu stomijnego

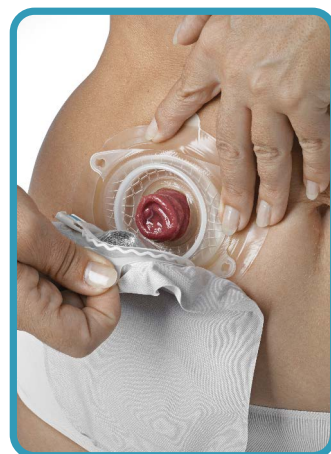
Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Omawianie schematu wymiany worka warto połączyć z ćwiczeniami praktycznymi.
- ✓ Pokazujemy pacjentowi, że płytkę odkleja się przy pomocy spray'u lub chusteczek, co nie tylko ułatwia odklejenie, ale zmniejsza dolegliwości związane z usuwaniem płytki.
- ✓ Uczymy pacjenta mycia skóry wokół, przedstawiając jednocześnie środki do pielęgnacji, ale również informując o możliwości mycia skóry mydłem.
- ✓ Pokazujemy miarkę i informujemy, że stomia początkowo będzie obrzęknięta, a później jej rozmiar będzie się zmniejszać, dlatego ważny jest pomiar stomii.
- ✓ Uczymy pacjenta, jak wyciąć otwór w płytce stomijnej.
- ✓ Instruujemy, jak połączyć płytkę z workiem.
- ✓ Zachęcamy pacjenta do ćwiczeń w trakcie spotkania i ich kontynuacji również w domu.

Wymiana 2-częściowego sprzętu stomijnego



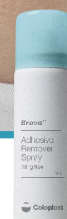
Otwieranie zameczka



Usuwanie worka



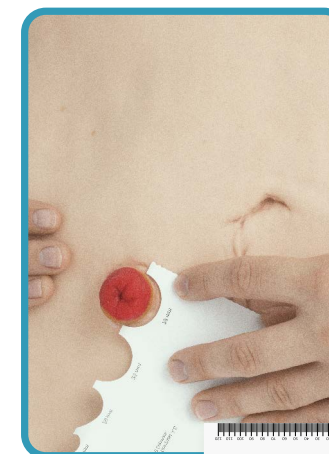
Odklejanie płytki



Mycie



Suszenie i pielęgnacja



Pomiar



Przycinanie



Usuwanie osłonki



Uszczelnianie



Przyklejanie



Zakładanie worka



Zamykanie zameczka

Wysokość refundacji - limity

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Jedną z obaw pacjentów są koszty, jakie będą musieli ponieść w związku z zakupem sprzętu stomijnego, dlatego tak ważne jest omówienie zasad refundacji sprzętu i wyrobów stomijnych.
- ✓ Warto podkreślić, że w pierwszym miesiącu limit jest podwójny, więc nawet w sytuacji niewłaściwego wycięcia otworu lub konieczności dodatkowej zmiany worka nie zabraknie pacjentowi sprzętu stomijnego.
- ✓ Informujemy, że na wyroby stomijne jest 20% dopłata po stronie pacjenta i że na pierwszy miesiąc pacjent musi się przygotować na 48 zł dopłaty.

Wysokość refundacji - limity

Rodzaj sprzętu
stomijnego



sprzęt stomijny



wyroby stomijne

Pierwszy miesiąc

Limit

Dopłata
pacjenta

900 zł

0%

Kolejne miesiące

Limit

Dopłata
pacjenta

450 zł

0%

240 zł

20%*

120 zł

20%*

* Dla osób do 18 r.ż. dopłata wynosi 10%.

Wniosek o refundację

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✔ Informujemy pacjenta, że wnioski na pierwszy miesiąc otrzyma w dniu wypisu ze szpitala lub na pierwszej wizycie w poradni (w zależności od szpitala).
- ✔ Podkreślamy, że nie ma potrzeby by rodzina pacjenta kupowała worki na własną rękę, zanim pacjent zostanie wypisany ze szpitala.
- ✔ Warto zwrócić uwagę, by pacjent już przed hospitalizacją zorientował się, czy w jego miejscu zamieszkania znajduje się sklep medyczny ze sprzętem stomijnym.
- ✔ Przekazujemy informację, że zlecenia można również realizować w sklepach internetowych.

Wniosek o refundację

Wystawianie wniosku



lekarz /
pielęgniarka



szpital /
poradnia /
POZ



Odbiór i realizacja



sklep
stacjonarny



Infolinia
800 300 300



sklep
internetowy



Karta praw osoby ze stomią Międzynarodowego Stowarzyszenia Stomijnego IOA

1. Każdy pacjent przed operacją powinien uzyskać porady, które pozwolą mu podjąć w pełni świadomie decyzję o operacji, dadzą wiedzę o korzyściach wynikających z leczenia oraz zasadniczych aspektach życia ze stomią.
2. Stomia powinna być wytworzona w optymalnym dla pacjenta miejscu, zgodnie z zasadami medycznymi i z uwzględnieniem wszystkiego, co będzie sprzyjało komfortowi pacjenta. Takie jest podstawowe prawo pacjenta.
3. Pacjent ma prawo do uzyskania wsparcia specjalistów medycznych i specjalistycznej opieki pielęgniarskiej tak

przed, jak i po operacji, zarówno w czasie pobytu w szpitalu, jak i po powrocie do domu.

4. Osoba ze stomią ma prawo otrzymać pełną, bezstronną i obiektywną informację dotyczącą sprzętu stomijnego oraz zasad i sposobów zaopatrzenia w ten sprzęt.

5. Osoba ze stomią ma prawo dokonywać wolnego wyboru sprzętu spośród dostępnego w danym kraju bez jakiegokolwiek przymusu, skrupowania i ograniczeń.

6. Osoba ze stomią ma prawo do informacji o krajowym towarzystwie stomijnym oraz ma prawo do uzyskania wsparcia ze strony takiego towarzystwa.

7. Osoba ze stomią ma prawo do uzyskania wszelkich informacji ważnych z punktu widzenia jej życia oraz pracy, ma prawo oczekiwać takich informacji dla rodziny i przyjaciół, tak aby wzrastała powszechna świadomość co do warunków, jakie są niezbędne do przystosowania się do stomii oraz do osiągnięcia przez osoby ze stomią zadowalającej jakości życia po operacji.



Dieta

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Nawiązujemy do omówionych wcześniej zagadnień związanych z anatomią i trawieniem oraz rodzajem planowanej operacji.
- ✓ Informujemy, że po operacji pacjent będzie na diecie, którą będzie stopniowo rozszerzał.
- ✓ Pacjentów, u których jest planowane wyłonienie kolostomii, informujemy, że docelowo nie będą musieli stosować diety ale są produkty, po których może być bardziej intensywny zapach stolca, luźniejsze bądź twardsze wypróżnienie.
- ✓ Staramy się przekazać, że pacjent będzie mógł (jeśli nie ma innych chorób, które będą stanowić przeciwwskazanie) normalnie jeść i brać udział np. w uroczystościach rodzinnych, korzystać z restauracji itp.
- ✓ Pacjentom, którym planuje się wyłonienie ileostomii, przypominamy, że ich organizm nie będzie w pełni zagęszczał treści i dieta, zwłaszcza na początku, będzie bardziej restrykcyjna.



Pomogą rozluźnić treść jelitową:

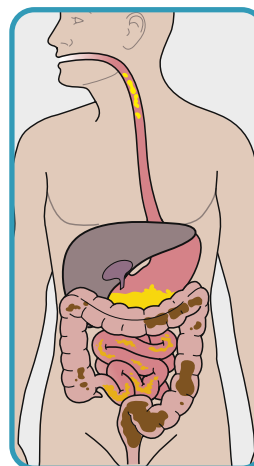
- Kofeina
- Zielone warzywa
- Melon
- Jabłka
- Zioła: majeranek, oregano

Pomogą zagęścić treść jelitową:

- Dojrzałe banany
- Gotowana marchew
- Ser
- Ziemniaki
- Czarna herbata

Pomogą zredukować intensywny zapach:

- Jabłka
- Zielone warzywa
- Pietruszka
- Maślanka
- Sok pomidorowy



Mogą powodować gazy:

- Piwo
- Napoje gazowane
- Brokuły
- Mleko
- Stodercze

Mogą zablokować stomię:

! Zalecane spożycie w małych ilościach. Dostosować do indywidualnych potrzeb.

- Rośliny strączkowe
- Kukurydza
- Grzyby
- Ananas
- Wszystkie ziarna

Mogą powodować nieprzyjemny zapach:

! Zdrowe produkty. Spożycie zalecane w rozsądnych ilościach.

- Brukselka
- Czosnek
- Ryby
- Sery żółte i pleśniowe
- Jaja



Dieta



Pomogą rozluźnić treść jelitową:



Pomogą zagęścić treść jelitową:



Pomogą zredukować intensywny zapach:



Mogą powodować gazy:



Mogą zablokować stonię:

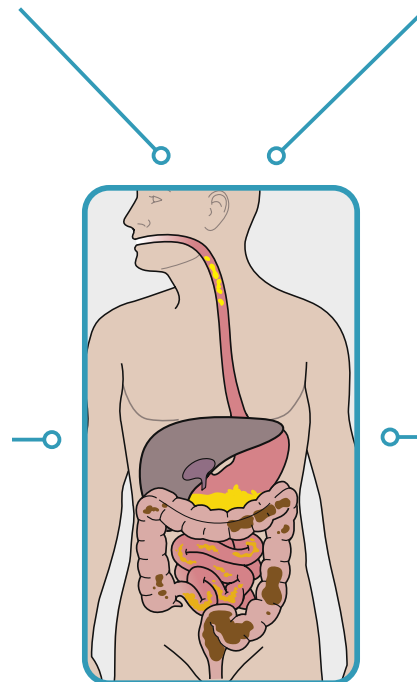


Zalecane spożycie w małych ilościach.
Dostosować do indywidualnych potrzeb.

Mogą powodować nieprzyjemny zapach:



Zdrowe produkty.
Spożycie zalecane w rozsądnych ilościach.



Dowiedz się więcej

Nawadnianie

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Przypominamy, że właściwe nawadnianie ma znaczenie.
- ✓ Pacjentów, u których planowane jest wyłonienie kolostomi, informujemy, że przy zbyt niskiej podaży płynów stolec się bardzo zagęszcza i pojawiają się zaparcia.
- ✓ Pacjentów do planowej ileostomii informujemy o ryzyku odwodnienia i konieczności monitorowania ilości wydalanego moczu i treści ze stomii w pierwszym okresie pooperacyjnym.

Nawadnianie

Kolostomia i Ileostomia

Właściwe nawodnienie ma znaczenie

10-12 szklanek
płynów
dziennie



Sprawdź jaki jest poziom nawodnienia Twojego organizmu:

Bilans dobowy
7.00-7.00



DATA	PŁYNY WYPITE	MOCZ	STOMIA	WAGA
RAZEM				

Ocena poziomu nawodnienia po kolorze moczu



Wysoki poziom
nawodnienia

Niski poziom
nawodnienia



Życie ze stomią

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

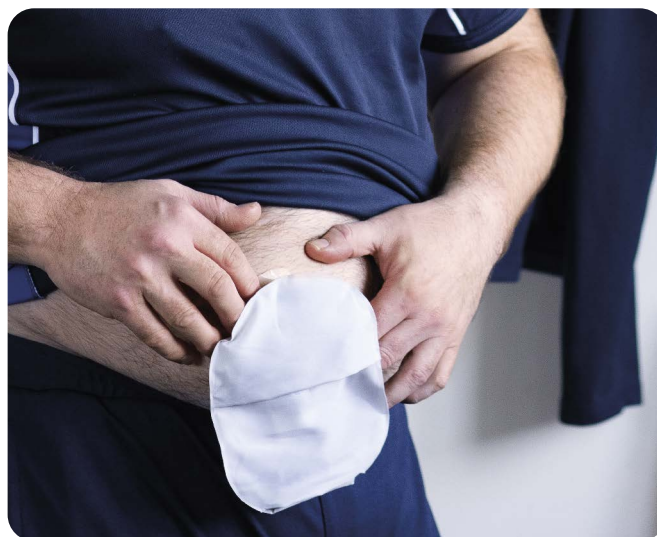
- ✔ Warto zapytać się, jaki pacjent ma zawód, hobby, czy uprawia sport i jakich ograniczeń w związku ze stomią się obawia.
- ✔ Bazując na przykładach i rozwiązaniach wynikających z konkretnymi aktywnościami, staramy się pokazać pacjentowi, że ze stomią do większości, jeśli nie wszystkich aktywności z przed operacji, po okresie pooperacyjnym pacjent będzie mógł powrócić.
- ✔ W tej części spotkania podążamy za pacjentem, jego pytaniami i obawami.

Życie ze stomią

Aktywność fizyczna



Aktywność zawodowa



Intymność



Wsparcie

Praktyczne wskazówki dla edukatora:

- ✓ Kończąc edukację, informujemy pacjenta i jego rodzinę, żeby się nie bali, że nie zapamiętali dużej części omawianych zagadnień, gdyż będziemy je powtarzać w trakcie edukacji po operacji w szpitalu.
- ✓ Zapewniamy o dalszym wsparciu w ramach poradni chirurgicznych, tzw. gabinetów stomijnych lub opieki środowiskowej (w zależności jaki model opieki jest dostępny w Państwa ośrodku).
- ✓ Warto również przekazać pacjentowi poradnik / broszury stomijne.
- ✓ Informujemy pacjenta, że może szukać informacji na sprawdzonych stronach internetowych.
- ✓ Zachęcamy pacjenta do skorzystania ze wsparcia wolontariuszy stomijnych. Jeśli mamy własnych wolontariuszy w szpitalu, możemy zaproponować bezpośredni kontakt, jeśli nie to, warto udostępnić kontakt do fundacji lub stowarzyszenia.
- ✓ Pytamy się, czy pacjent nie chciałby skorzystać ze wsparcia profesjonalnego u psychologa, co jest jak najbardziej naturalne w tej sytuacji.
- ✓ Możemy nawiązać w tym momencie do początku edukacji, czyli do prehabilitacji i właściwego przygotowania ciała i umysłu.

Wsparcie

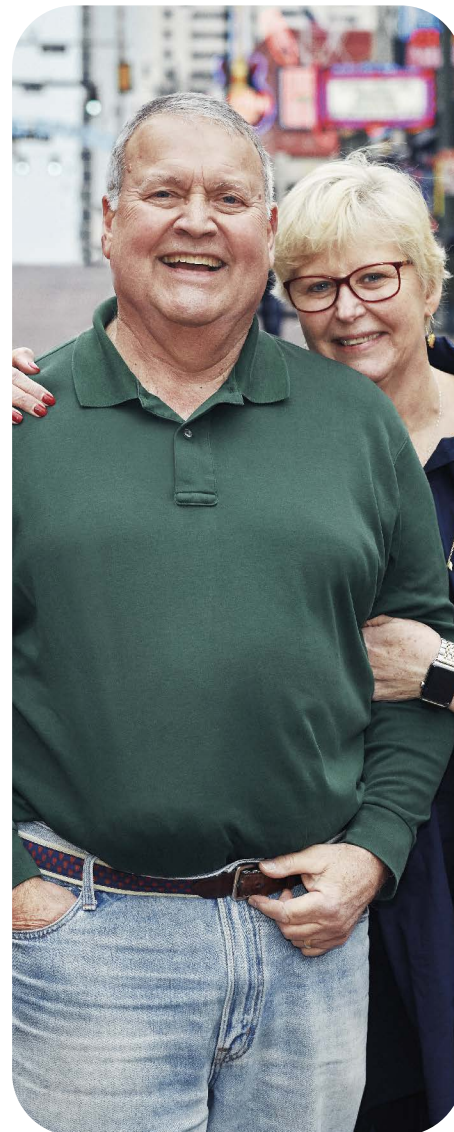
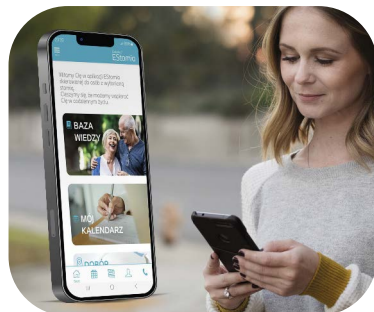
Telefoniczne
Centrum
Pacjenta:
800 300 300



Poradnie
stomijne



Aplikacja
EStomia



Wsparcie
psychologiczne



Wsparcie
wolontariusza



www.coloplast.pl



Dowiedz się
więcej

