

Powrót do codzienności

Poradnik dla osób ze stomią





Dla pracowników Coloplast najważniejsze jest Państwa zadowolenie

Staramy się je zapewnić, oferując Wam najnowocześniejsze produkty, programy, informacje oraz wszelką możliwą pomoc. Działając w ten sposób, realizujemy naszą Misję poprawy jakości Państwa życia.

**Dlatego uruchomiliśmy
Telefoniczne Centrum Pacjenta,
dział Coloplast przeznaczony
specjalnie dla Was!**

Pod **bezpłatnym numerem infolinii** czekamy na Państwa pytania, komentarze i sugestie. Dołożymy wszelkich starań, aby rozwiązać Państwa wątpliwości, rozwiązać problemy oraz udzielić wsparcia. Zachęcamy do dzielenia się z nami swoimi doświadczeniami. My również będziemy systematycznie kontaktować się z Państwem z pytaniem o Wasze potrzeby i troski oraz zaoferujemy pomoc.

SPIS TREŚCI

Wstęp	4
Część pierwsza: Co to jest stomia?	5
Trochę anatomii	6
Układ pokarmowy	6
Układ moczowy	7
Co to jest stomia?	8
Jakie są rodzaje stomii jelitowych?	9
Jakie są najczęstsze przyczyny wyłonienia stomii?	10
Rodzaje stomii	11
Przed operacją	12
Czy powinno się wyznaczać miejsce stomii przed operacją?	
Jak powinno się to zrobić?	12
Czy mam szansę na powrót do codzienności po wyłonieniu stomii?	13
Po operacji	14
Najczęstsze zmartwienia osób po operacji wyłonienia stomii	14
Notatki osobiste / Pytania	16
Część druga: Sprzęt stomijny	17
Jakie wymagania powinien spełniać sprzęt stomijny?	18
Jak ważny jest przyklepiec?	19
Rodzaje sprzętu stomijnego	21
Co to jest system jednoczęściowy?	21
Zakładanie worka jednoczęściowego	22
Jak wygląda system dwuczęściowy?	23
Zakładanie sprzętu dwuczęściowego	24
System Easiflex® – łączy cechy systemu jednoczęściowego i dwuczęściowego	28
Irygacja	29
Sposób wykonania irygacji	30
Notatki osobiste / Pytania	32
Część trzecia: Pielęgnacja i ochrona skóry wokół stomii.	
Powikłania stomii	33
ABC pielęgnacji i ochrony skóry wokół stomii	34
Środki do pielęgnacji i ochrony skóry wokół stomii	36
Problemy skóry wokół stomii	38
Powikłania stomii	40
Notatki osobiste / Pytania	42
Część czwarta: Życie ze stomią. Praktyczne porady	43
Zasady bezpłatnego zaopatrzenia w sprzęt stomijny	44
Wskazówki praktyczne	45
Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO	49
Jak się z nami skontaktować?	50
Notatki osobiste / Pytania	51

DROGI PACJENCIE!

Oddajemy w Twoje ręce „Powrót do codzienności” – czwarte wydanie „Poradnika dla osób ze stomią” – z wiarą, że będzie on skuteczną pomocą w trudnych chwilach, zarówno po operacji wyłonienia stomii, jak i w okresie oczekiwania na nią. Poradnik ten zrodził się z idei, jaką realizujemy od dawna: chcemy być blisko pacjenta i patrzeć na świat jego oczami po to, by móc rozumieć problemy osób ze stomią i przychodzić im z pomocą.

Ponieważ fizyczność człowieka jest bardzo silnie związana z jego psychiką, każda zmiana w obrębie ciała powoduje większe lub mniejsze negatywne zmiany w psychice. Badania wykazują, że wyłonienie stomii powoduje zmiany porównywalne do takich, jakie zachodzą w świadomości pacjenta po utracie jednej z kończyn. Jest to dowód na to, jak silne emocje towarzyszą człowiekowi przed operacją i po niej, jak wiele pomocy i wsparcia potrzebuje pacjent, by proces jego adaptacji do nowych warunków życia był jak najkrótszy i mógł zaowocować akceptacją i zdolnością do samoopieki.



Dlatego ważne jest, aby jeszcze przed operacją pacjent był świadomy wszystkich zmian, które go czekają, trudności, z którymi będzie musiał walczyć, a także tego, czego może spodziewać się po sobie, gdy zostanie wyłoniona u niego stomia. Ważne jest też to, aby wiedział, że stomia nie jest chorobą, można z nią dalej aktywnie i ciekawie żyć, nie rezygnując z życia towarzyskiego, zawodowego ani seksualnego!

Zachęcamy gorąco do przekazania tego Poradnika najbliższym – żonie, mężowi, dziecku, przyjacielowi. Dzięki temu im też będzie łatwiej zrozumieć nową sytuację i pomóc Ci odnaleźć się w niej!

Wierzmy, że nasz Poradnik odpowie na wszystkie nurtujące Cię pytania i sprawi, że lęk związany z operacją i zmianą, jaka po niej nastąpi, nie będzie tak dotkliwy, a powrót do zdrowia i samodzielności będzie łatwiejszy i szybszy. Pamiętaj, że to, co Cię czeka, nie jest tak straszne, jak się być może wydaje. I przede wszystkim, że nie jesteś sam – my jesteśmy z Tobą!!!

Z życzeniami jak najszybszego powrotu do codzienności!
Pracownicy Coloplast

Firma Coloplast składa serdeczne podziękowania prof. dr. hab. n. med. **Krzysztofowi Bieleckiemu** za konsultację medyczną i pomoc w opracowaniu Poradnika.

Co to jest stomia?



Każdego roku setki tysięcy ludzi na świecie jest poddawanych operacji wyłonienia stomii. Codziennie staramy się podnosić standard ich życia.

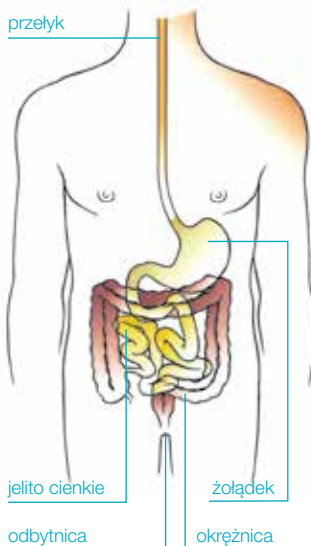
Aby w pełni zrozumieć budowę i pochodzenie stomii, przypomnijmy, jak wygląda budowa dolnego odcinka układu pokarmowego oraz układu moczowego człowieka.

Układ pokarmowy

Dolny odcinek układu pokarmowego składa się z jelita cienkiego, okrężnicy, odbytnicy i odbytu.

Jelito cienkie

Jest najdłuższym odcinkiem układu pokarmowego, jego długość wynosi ok. 5 metrów. Zadaniem jelita cienkiego jest trawienie węglowodanów, białek i tłuszczów oraz wchłanianie składników odżywczych do krwiobiegu.



Ryc. 1. Schemat układu pokarmowego człowieka

Wyróżniamy trzy odcinki jelita cienkiego:

- **dwunastnicę**, odcinek umieszczony u wyjścia żołądka, o długości ok. 25-30 cm; wydziela sok trzustkowy i żółć wyprodukowaną przez wątrobę;
- **jelito czcze**, umieszczone pomiędzy dwunastnicą a jelitem krętym;
- **jelito kręte**, umieszczone w dolnej części jamy brzusznej, uchodzi do jelita grubego.

Jelito grube

Ma od 1,5 do 2 metrów długości. Zadania jelita grubego to wchłanianie zwrotne wody, a wraz z nią witamin, elektrolitów i aminokwasów oraz formowanie i czasowe magazynowanie kału. Żyjące w jelicie grubym drobnoustroje, mnożąc się, tworzą związki niezbędne organizmowi – niektóre witaminy, jak i związki toksyczne, np. amoniak. W końcowej części jelita grubego, tj. w odbytnicy, formowana jest treść kałowa wydalana następnie przez odbyt.

Jelito grube dzieli się na:

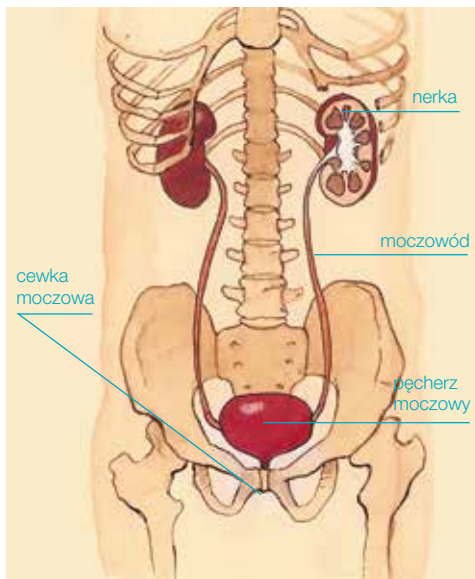
- **jelito ślepe (kątnica)**, umieszczone w dolnej, prawej części jamy brzusznej, do którego uchodzi jelito cienkie;
- **okrężnicę**, najszerszy odcinek, umieszczony również wewnątrz jamy brzusznej, dzielący się na cztery mniejsze odcinki: okrężnicę wstępującą, poprzeczną, zstępującą i esowatą (esica); w warunkach fizjologicznych uformowany kał zalega właśnie w esicy;
- **odbytnicę**, która uchodzi do odbytu.

Układ moczowy

Układ moczowy składa się z nerek, które są narządem wytwarzającym moc, oraz z dróg wyprowadzających moc: kielichów i miedniczek nerkowych, moczowodów, pęcherza i cewki moczowej.

Głównym zadaniem nerek jest zabezpieczenie wydalania nadmiaru wody, soli mineralnych i innych substancji zbędnych lub szkodliwych dla zdrowia, które powstają podczas procesów metabolicznych, albo są przyjmowane np. wraz z pokarmem (dotyczy to również np. silnie toksycznych leków). **Nerki** są odpowiedzialne za zachowanie stałej objętości, ciśnienia osmotycznego oraz składu elektrolitowego płynów ustrojowych.

Drugi wyprowadzające moc składają się z kielichów nerkowych, które, łącząc się ze sobą, tworzą miedniczkę nerkową. Z miedniczek nerkowych moc sypływa do **moczowodów**, a dalej do pęcherza moczowego, znajdującego się w miednicy małej. Pęcherz jest zbiornikiem opróżnianym w miarę potrzeby i zależnie od naszej woli. Moc wypływa z pęcherza na zewnątrz przez **cewkę moczową**.



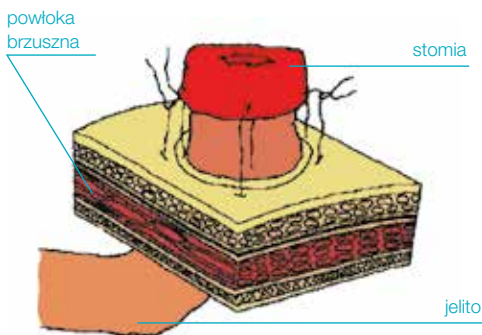
Ryc. 2. Schemat układu moczowego człowieka

Pęcherz moczowy jest dobrze umięśnionym, rozciągliwym i sprężystym zbiornikiem o objętości około 400-700 ml. Objętość dobowa moczu w prawidłowych warunkach wynosi od około 1 do 3 litrów.

CO TO JEST STOMIA?



Ryc. 3. Prawidłowa kolostomia



Ryc. 4. Schemat wyłonienia stomii

Stomia

Jest to chirurgicznie wykonane połączenie światła narządu jamistego (jelita lub moczowodu) z powierzchnią ciała. Stomia może być następstwem usunięcia części jelita cienkiego, grubego lub części układu moczowego.

Ponieważ stomia przejmuje funkcję wydalania treści jelitowej lub moczowej, musi być odpowiednio zaopatrzona w sprzęt do zbiórki wydalonej treści i wymaga specjalnej pielęgnacji. O tym opowiemy w kolejnych rozdziałach naszego Poradnika.

Pamiętaj! W zależności od rodzaju choroby, stomia jest zabiegiem ratującym Twoje zdrowie, a w niektórych przypadkach – życie!

Inne, mniej popularne nazwy stomii, z którymi się spotkasz, to: odbyt brzuszny, sztuczny odbyt, anus, przetoka.

W zależności od budowy wyróżniamy stomie **jednolufowe** i **dwulufowe** oraz **czasowe** (kiedy istnieje możliwość ich zamknięcia i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego) i **definitywne** (czyli stałe).

Jakie są rodzaje stomii jelitowych?

W zależności od lokalizacji, wyróżniamy 3 rodzaje stomii:

- kolostomię,
- ileostomię,
- urostomię.

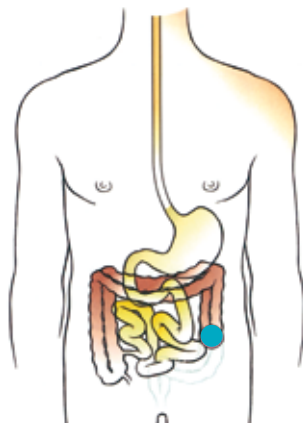
Kolostomia

Jest to połączenie światła jelita grubego ze skórą (znajduje się najczęściej po lewej stronie). Kolostomia definitywna (bez możliwości ponownego odtworzenia odbytu) powstaje na skutek usunięcia odbytnicy z powodu nowotworu.

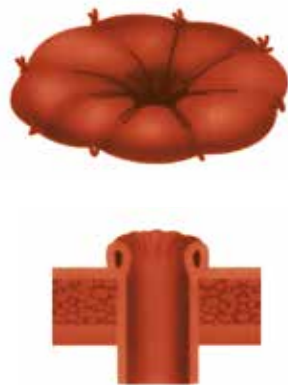
Kolostomia czasowa jest wykonywana podczas operacji Hartmanna, kiedy to dystalny odcinek jelita grubego nie zostaje odjęty, tylko zamknięty, a jego górna część połączona z powierzchnią skóry brzucha. Prawidłowo ukształtowana stomia na jelicie grubym powinna być wypukła ponad skórę na 1-1,5 cm.

Błona śluzowa kolostomii jest różowo-czerwona, kolorem przypomina błonę śluzową jamy ustnej. W warunkach prawidłowych jest okrągła, ale może być także nieznacznie wydłużona. Zewnętrzna średnica kolostomii powinna wynosić 2-5 cm.

Bezpośrednio po operacji kolostomia jest obrzęknięta, lecz z czasem kurczy się. Tym samym konieczne jest stopniowe zmniejszanie wymiarów otworu w przylepcu stomijnym i dostosowywanie go do wielkości kolostomii. Sam otwór kolostomii jest mały i powiększa się pod wpływem wydalanego kału.

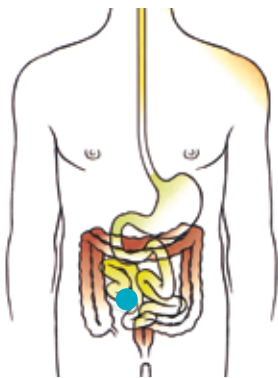


Ryc. 5. Przykładowe umiejscowienie kolostomii



Ryc. 6. Prawidłowo wyloniona kolostomia powinna być wypukła ponad skórę na 1-1,5 cm

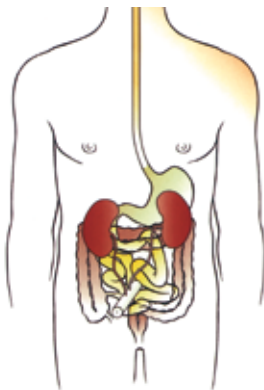
CO TO JEST STOMIA?



Ryc. 7. Umiejscowienie ileostomii



Ryc. 8. Prawidłowo wyłoniła ileostomia powinna być wypukła ponad skórę na 2,5-3 cm



Ryc. 9. Umiejscowienie urostomii

Ileostomia

Jest to połączenie światła jelita cienkiego ze skórą (najczęściej znajduje się po prawej stronie). Ileostomię definitywną wykonuje się w czasie operacji całkowitego wycięcia jelita grubego, zaś ileostomię czasową podczas resekcji okrężnicy, czyli części jelita grubego. Prawidłowo wyłoniła ileostomia powinna być wypukła ponad skórę na 2,5-3 cm.

Ileostomia jest czerwona i podobnie jak kolostomia kolorem przypomina błonę śluzową jamy ustnej. W warunkach prawidłowych ileostomia jest okrągła, i także może być nieznacznie wydłużona. Zewnętrzna średnica ileostomii powinna wynosić 2-4 cm. Bezpośrednio po operacji ileostomia jest obrzęknięta, lecz z czasem kurczy się. Tym samym konieczne jest stopniowe zmniejszanie wymiarów otworu w przylepcu stomijnym i dostosowywanie go do wielkości ileostomii. Sam otwór ileostomii jest bardzo mały i powiększa się pod wpływem wydalanej treści jelitowej.

Urostomia

Inaczej przetoka moczowo-skórna – to połączenie światła moczowodów ze skórą bezpośrednio lub poprzez wyizolowany odcinek jelita cienkiego. Urostomię tworzy się, by zapewnić swobodny wypływ moczu. Większość urostomii musi być stale zaopatrzona w szczelny worek stomijny, do którego spływa mocz, gdyż wydalanie moczu przy urostomii jest całkowicie niekontrolowane.

Urostomie, ze względu na kryterium czasowe, dzielą się na:

- urostomie czasowe (wylaniane na jakiś czas, a następnie likwidowane),
- urostomie definitywne (wylaniane na stałe).

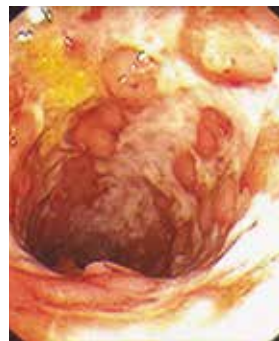
Jakie są najczęstsze przyczyny wyłonienia kolostomii?

Są to:

- choroby nowotworowe jelita grubego,
- choroby zapalne jelita grubego,
- powikłana choroba uchyłkowa jelita grubego,
- niedrożność, najczęściej nowotworowa, jelita grubego,
- urazy mechaniczne okrężnicy i odbytnicy.

Jakie są najczęstsze przyczyny wyłonienia ileostomii?

- nieswoiste zapalenie jelit (wrzodziejące zapalenia jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna),
- uszkodzenia jelita grubego w następstwie urazów lub niedrożności,
- niedrożność mechaniczna jelita grubego,
- mnoga polipowatość rodzinna jelita grubego (po usunięciu jelita grubego).



Ryc. 10. Choroba Leśniowskiego-Crohna

Jakie są najczęstsze przyczyny wyłonienia urostomii?

- nowotwory złośliwe narządów miednicy mniejszej (najczęściej pęcherza moczowego, niekiedy stercza lub dróg rodnych),
- utrudnienie odpływu moczu z nerki, spowodowane kamicią nerkową lub moczowodową,
- wady wrodzone pęcherza i dróg moczowych,
- urazy wypadkowe w obrębie miednicy.



Ryc. 11. Cystostomia

Rodzaje stomii:

w zależności od czasu jej funkcjonowania:

- **stomia czasowa** – kiedy istnieje możliwość jej zamknięcia i odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego,
- **stomia definitywna, czyli stała**.

w zależności od jej anatomii:

- **stomia boczna** – pętlowa (dwulufowa),
- **stomia końcowa** (jednolufowa).

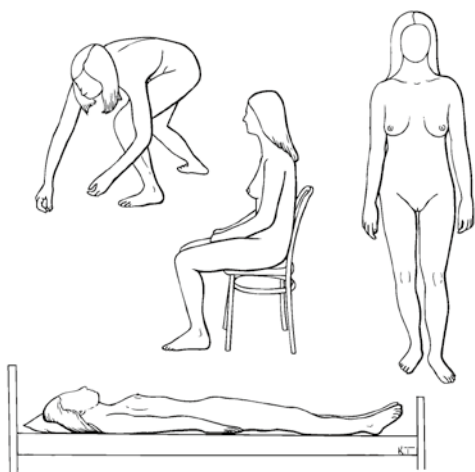


Ryc. 12. Palenie tytoniu jest jedną z najczęstszych przyczyn powstawania nowotworów złośliwych pęcherza moczowego

Czy powinno się wyznaczać miejsce stomii przed operacją? Jak powinno się to zrobić?

Polski Klub Koloproktologii opracował w 2002 r. „Model Opieki nad Pacjentem ze Stomią”, którego przestrzeganie przez lekarzy i pielęgniarki przyczyni się do poprawy jakości życia pacjentów przed operacją oraz w czasie pooperacyjnym. Szczegóły dostępne są na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej (www.nil.org.pl).

Jeśli wiesz, że czeka Cię operacja wylonienia stomii, poproś swojego lekarza prowadzącego lub pielęgniarkę o wyznaczenie miejsca stomii.



Ryc. 13. Pozycje wyznaczania stomii przed operacją

Wyznaczenie miejsca stomii wykonywane jest przed operacją przez lekarza lub wykwalifikowaną pielęgniarkę. Służy najlepszemu możliwemu wyznaczeniu miejsca ujścia stomii na brzuchu, tak by późniejsza pielęgnacja stomii – pielęgnacja skóry wokół stomii, dopasowanie sprzętu stomijnego oraz jego codzienna wymiana – była jak najłatwiejsza dla pacjenta. Miejsce stomii wyznacza się w czterech pozycjach pacjenta: pochylonej, stojącej, siedzącej i leżącej.

Istnieje kilka zasad określających prawidłowe umiejscowienie stomii:

- jeśli to możliwe, powinna się znajdować w mięśniu prostym brzucha,
- ujście stomii powinno być widoczne dla chorego i w zasięgu jego rąk, szczególnie w przypadku osób otyłych (niekiedy u osób bardzo otyłych wykonuje się wylonienie stomii w pępku, po uprzednim jego wycięciu),
- powinna być oddalona od rany pooperacyjnej o co najmniej 4 cm,
- nie powinna się znajdować w pobliżu kołców biodrowych, fałdów skórnych, wcześniejszych blizn pooperacyjnych, przeszczepów skóry ani zmian popromiennych.

Podczas wyznaczania miejsca stomii należy uwzględnić obecność innych stomii, rozmiar biustu u kobiet, mobilność pacjenta, ograniczenia widzenia, tryb życia (siedzący, aktywny), hobby i sytuację zawodową (ciężkie prace fizyczne lub prace fizycznie nieobciążające).

Czy mam szansę na powrót do codzienności po wyłonieniu stomii?

Tak, tak i jeszcze raz tak!!!

Poniżej przedstawiamy trzy podstawowe czynniki umożliwiające powrót do codziennego życia osoby ze stomią. Rozwinięcie tych kwestii znajdziesz w dalszych rozdziałach naszego Poradnika.



Prawidłowe wykonanie stomii

- wyłonienie stomii w taki sposób i w takim miejscu, aby było ono najlepsze z punktu widzenia możliwości chirurgicznych oraz późniejszej pielęgnacji.

Prawidłowe funkcjonowanie stomii

- uzależnione jest od wielu czynników, takich jak stan ogólny pacjenta, prawidłowa dieta oraz pielęgnacja stomii.

Prawidłowo dobrany sprzęt stomijny

- jest czynnikiem niezbędnym do pełnej rehabilitacji po zabiegu oraz pełnego powrotu do codzienności. Tylko prawidłowo dobrany sprzęt stomijny, a przede wszystkim przylepiec odpowiedni do rodzaju skóry oraz typ sprzętu stomijnego, daje szansę na pełną akceptację życia ze stomią i powrót do życia rodzinnego, towarzyskiego oraz zawodowego.

Najczęstsze zmartwienia osób po operacji wyłonienia stomii



Ryc. 14. Twoja pielęgniarka stomijna będzie Ci skutecznie wspierać, to ona nauczy Cię sprawniej obsługi sprzętu stomijnego

Każda osoba ze stomią ma prawo reagować w różny sposób, ma prawo buntować się i przeżywać kryzys. Wierzmy, że mówienie o tych problemach w naszym Poradniku ułatwi Ci zaakceptowanie siebie i Twojej stomii. Bardzo wiele będzie zależeć też od pielęgniarki stomijnej, z którą będziesz mieć kontakt na oddziale oraz po wyjściu ze szpitala.

Pielęgniarka stomijna jest wyszkolona w problematyce opieki nad pacjentami ze stomią i będzie być może pierwszą osobą, która Cię wesprze.

W okresie bezpośrednio po operacji wyłonienia stomii pojawiają się problemy dotyczące stomii. Pragniemy przedstawić Ci kilka najczęściej pojawiających się pytań, trosk i kłopotów, o których mówią pacjenci stomijni, po to, aby uzmysłwić Ci, że są to pytania normalne i naturalne.

Pamiętaj! Wiele zależy też od Ciebie! Nie wstydź się poprosić o pomoc Twoją pielęgniarkę i nie bój się zadawać wstydliwych pytań.

- **Czuję nieprzyjemny zapach podczas pielęgnacji stomii. Myślę, że wszyscy wokół mnie go czują.**

Jest to najczęściej subiektywne odczucie. Ochronę przeciwzapachową stanowią skuteczne filtry w workach stomijnych oraz krople przeciwzapachowe, które dodatkowo można stosować do worków stomijnych.

PO OPERACJI

- **Boję się, że wszyscy będą wiedzieć, że mam stomię.**

O Twojej stomii będą wiedzieć tylko te osoby, którym o tym powiesz! Sprzęt do zaopatrzenia stomii aktualnie dostępny na rynku zapewnia całkowitą dyskrecję.

- **Jestem przerażony, nie wiem, jak sobie teraz poradzę.**

Masz prawo tak się czuć. Z czasem na pewno przyzwyczaisz się do swojej stomii i nowej sytuacji, która wraz z nią powstała. Twoja pielęgniarka stomijna będzie Cię skutecznie wspierać, to ona nauczy Cię sprawnej obsługi sprzętu stomijnego. Nie zamykaj się, nie odsuwaj rodziny i bliskich od Twoich problemów, oni czekają na możliwość niesienia Ci pomocy.

- **Nie mogę patrzeć na moją stomię, nie chcę jej dotykać.**

To naturalna reakcja! Twoja pielęgniarka stomijna zachęci Cię do dotykania stomii, jej obserwacji i pielęgnacji. Z czasem zrozumiesz, że stomia jest po prostu częścią Ciebie.

- **Moja stomia jest opuchnięta. Czy zawsze tak będzie?**

Obrzęk jest naturalnym zjawiskiem po operacji. W miarę upływu czasu obrzęk zniknie i stomia się trochę zmniejszy.

- **Jak mam się teraz kąpać? Czy woda nie dostanie się do jelita?**

Bezpośrednio po operacji możesz bezpiecznie brać prysznic. Po wygojeniu się ran operacyjnych możesz bezpiecznie zażywać kąpiele w wannie.



- **Mam opory przed samodzielnym założeniem worka, boję się, że nie zrobię tego dobrze.**

Twoja pielęgniarka jest odpowiedzialna za dobranie odpowiedniego sprzętu, przeszkolenie Cię w jego obsłudze oraz będzie Ci asystować przy pierwszej samodzielnej wymianie worka (i kolejnych zmianach, jeśli będzie taka potrzeba).

- **Czy będzie mnie stać na wykupienie worków stomijnych?**

Sprzęt stomijny jest bezpłatny dla pacjenta, ponieważ jest w 100% refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (informacja na dzień 15.09.2014 r.)

NOTATKI OSOBISTE / PYTANIA

Zapisuj tutaj pytania i problemy, o których chciałbyś porozmawiać podczas najbliższej wizyty lekarskiej lub spotkania z pielęgniarką stomijną.

Data	Problem / Pytanie	Rozwiązanie

Sprzęt stomijny

„Mam stomię od 1989 r. Gdy po operacji otrzymałem sprzęt produkcji Coloplast, poczułem się tak dobrze, że zapomniałem o mojej chorobie. Nie wyobrażam sobie, żeby był jeszcze lepszy sprzęt. Coloplast całkowicie odmienił moje życie.”

Pan Zdzisław z Goleniowa

JAKIE WYMAGANIA POWINIEN SPEŁNIAĆ SPRZĘT STOMIJNY?



Ryc. 1. Pierwszy jednorazowy worek stomijny Coloplast, 1954 r.



Ryc. 2. Elise Sørensen (Dania), pomysłodawczyni worka (patrz Ryc. 1.)

Stomia powinna być zaopatrzona w odpowiedni, dobrze dobrany i dobry jakościowo sprzęt stomijny, który powinien spełniać następujące kryteria:

- szczelność dla stolca, jego zapachu oraz gazów,
- niepowodowanie zmian na skórze pacjenta,
- odpowiednia objętość,
- łatwość w obsłudze,
- elastyczność i niezauważalność dla otoczenia.

Sprzęt stomijny występuje w bardzo szerokim asortymencie, dlatego każdy z Was może wybrać odpowiedni dla siebie. Jest to indywidualna sprawa każdego użytkownika, a będzie zależać od takich czynników, jak:

- rodzaj stomii i jej wielkość,
- umiejscowienie stomii,
- wrażliwość skóry pacjenta,
- tryb życia, jaki prowadzi osoba ze stomią.

Warto wiedzieć:

Stomia nie jest zjawiskiem nowym. Wzmianki o stomii (przetokach kałowych) znajdujemy już w Starym Testamencie.

W XVII wieku zaczęto wykonywać operacje związane z wyłonieniem stomii jako rodzaj leczenia. Pierwsze wzmianki o kolostomii wiążą się z nazwiskiem chirurga Lorenza Heistera, który wyłonił uszkodzone podczas urazu brzucha jelito w ranie pooperacyjnej. Chirurg Pillore zastosował w 1776 roku kolostomię w leczeniu raka odbytnicy.

Chirurg z Anglii – Cheselden, wykonał w roku 1780 stomię u 73-letniej pacjentki z powodu uwięzionej przepukliny pępkowej, dając pacjentce możliwość przeżycia wielu dodatkowych lat.

Pierwszą ileostomię wykonał Baum w 1879 roku.

Przylepiec to najważniejsze kryterium wyboru sprzętu stomijnego!

Nowy sprzęt stomijny SenSura® Mio z elastycznym przylepcem

Nowy elastyczny przylepiec dopasowuje się do indywidualnych kształtów ciała i zapewnia bezpieczne przyleganie i do przepuklin, blizn, fałd oraz nierówności skórnych.

Formuła przylepca oparta na systemie miękkich, przylepnych hydrokoloidów, zapewnia niezbędne przyleganie i pochłanianie wilgoci, co pozwala poradzić sobie z jej nadmiernym wydzielaniem.

Warstwa dolna została zaprojektowana specjalnie dla ochrony skóry wokół stomii.



Nowy sprzęt SenSura Mio posiada elastyczny przylepiec oparty na technologii BodyFit. Teraz elastyczny przylepiec SenSura Mio mogą używać osoby z kolostomią, ileostomią i urostomią, w postaci sprzętu 1- i 2-częściowego, który zapewnia doskonałe dopasowanie i wyjątkowy komfort.

W sprzęcie 1-częściowym otwartym i urostomijnym został wprowadzony nowy przylepiec, który jest przeznaczony do agresywnej treści jelitowej i moczowej oraz w sprzęcie 2-częściowym - w celu radzenia sobie z treścią ileo i uro, jak i w celu zapewnienia dłuższego okresu noszenia.

Podąża za naturalnymi ruchami ciała...



...podczas schylania się



...podczas wstawania



...i podczas rozciągania

JAK WAŻNY JEST PRZYLEPIEC?

Przylepiec dwuwarstwowy SenSura® posiada wszystkie cechy potrzebne osobom ze stomią:



Natychmiastowa przylepność i przyleganie

Dzięki nowemu składowi przylepca, przylega on szybko i dokładnie.



Elastyczność

System rowków Flex na całym przylepcu i strefy elastyczne Flex na krawędziach przylepca to innowacja, która zapewnia wyjątkową elastyczność.



Łatwość zdejmowania

Nowa formuła mieszanki składników przylepca decyduje o jego spójności, dzięki czemu po jego usunięciu na skórze nie pozostają resztki kleju.



Odporność na wymywanie

Górna warstwa ochronna zapobiega wymywaniu się przylepca.



Absorpcja

Dolna warstwa, przyjazna dla skóry, zapewnia optymalne wchłanianie wilgoci wydzielanej przez skórę.

Dzięki zastosowaniu dwóch warstw przylepca, parametry przylepca SenSura nie zwalczają się, tylko współpracują ze sobą.

Przylepiec dwuwarstwowy SenSura:



Dwie połączone warstwy



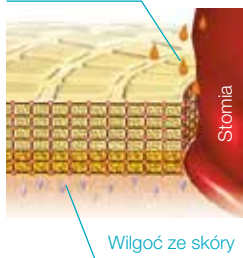
Warstwa górna (ochronna)



Warstwa dolna
(przyjazna dla skóry)

Dwie połączone warstwy

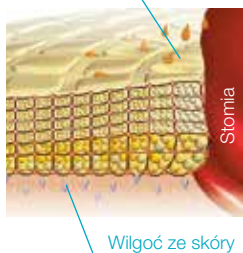
Treść jelitowa



Warstwa górna (ochronna)

Mniejsze cząsteczki absorbujące wilgoć dbają o odporność na wymywanie. Górna warstwa chroni zarówno dolną warstwę, jak i skórę.

Treść jelitowa



Warstwa dolna
(przyjazna dla skóry)

Większe cząsteczki absorbujące wilgoć dbają o wchłanianie wilgoci wydzielanej przez skórę.

Co to jest system jednoczęściowy?



Ryc. 3. Worek zamknięty, otwarty i urostomijny SenSura Mio jednoczęściowy

System jednoczęściowy stosowany jest przez pacjentów z uwagi na to, że jest bardziej higieniczny i prosty w użyciu oraz elastyczny. Worki mogą być **zamknięte (kolostomijne)**, stosowane najczęściej przez osoby z kolostomią, w szerokiej gamie rozmiarów przylepca i wielkości worka, oraz **odpuszczane, (otwarte)**. Posiadają one w dolnej części otwór zamykany zapinką na rzepy lub zawór odpływowy. Worki otwarte często stosowane są zarówno przez osoby z kolostomią, jak i w przypadku ileostomii, gdzie wydzielina z jelita ma rzadszą konsystencję i worek taki po wypełnieniu można opróżnić nie odrywając przylepca.

Jeżeli przylepiec dobrze utrzymuje się na skórze, może być do niej przyklejony przez 2-3 dni lub dłużej, (maksymalnie 7 dni). Worki te mogą być przezroczyste – wówczas widoczna jest stomia i wydzielina ze stomii (bardzo często stosowane w szpitalach w okresie pooperacyjnym, ale również w innych sytuacjach). Najnowsze worki – SenSura Mio mają naturalny kolor, którego celem jest bycie niezauważalnym pod wszystkimi kolorami ubioru – nawet białym.



Ryc. 4a. Worek zamknięty SenSura jednoczęściowy – przylepiec znajduje się bezpośrednio na worku



Ryc. 4b. Worek jednoczęściowy SenSura otwarty z zamknięciem na rzepy – Hide-away



Ryc. 5. Worek urostomijny jednoczęściowy Alterna®

Zakładanie worka jednoczęściowego – Instrukcja użycia SenSura® 1-cz.



Wycinanie otworu w przylepcu

Zmierz średnicę swojej stomii, używając miarki Coloplast. Zaznacz średnicę i kształt stomii na przezroczystej folii ochronnej przylepca. Wytnij w przylepcu otwór dokładnie dopasowany do rozmiaru i kształtu Twojej stomii. Czynność ta będzie łatwiejsza, jeśli użyjesz zakrzywionych nożyczek. Pamiętaj, by nigdy nie przekraczać linii granicznej na folii, oznaczonej symbolem max .



Usuwanie folii ochronnej

Przytrzymaj kciukiem białe uszko przylepca i pociągnij za niebieski uchwyt, usuwając folię ochronną z przylepca.



Zakładanie worka

Przed założeniem worka upewnij się, że skóra wokół stomii jest czysta i osuszona. Umieść przylepiec na skórze tak, aby szczelnie przylegał do skóry wokół stomii. Dociśnij przylepiec do skóry palcami, zaczynając od dołu, wygładzając go ruchem kolistym ku górze.



Zdejmowanie

Chwyć białe uszko na przylepcu i delikatnie odklejaj przylepiec od skóry. Drugą ręką przytrzymaj skórę wokół stomii. Ściągnij worek ku dołowi.

Jak wygląda system dwuczęściowy?

System dwuczęściowy składa się z dwóch elementów: worka i płytki. Uważany jest za wygodny w obsłudze, ponieważ płytka pozostaje na skórze przez kilka dni, a wymienia się tylko worki. Woreczki w systemie dwuczęściowym produkowane są w wersji zarówno **kolostomijnej** (worki zamknięte), **ileostomijnej** (worki otwarte), jak i **urostomijnej** (worki z zaworem odpływowym).

Każdy rodzaj worka i przylepca oferowany przez Coloplast został opracowany tak, aby był dla pacjenta jak najlepszy i komfortowy pod każdym względem.



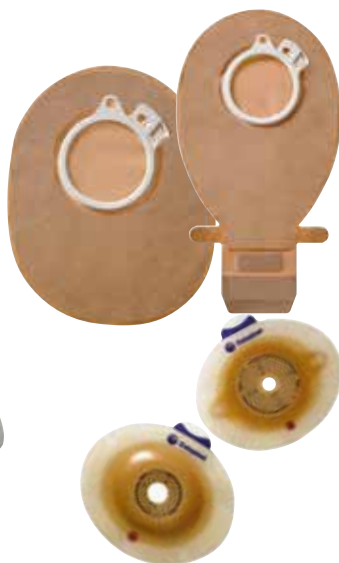
Ryc. 7 Worek kolostomijny przylepcowego systemu dwuczęściowego Easiflex® – łączenie worka z płytką za pomocą przylepca znajdującego się na elastycznej obręczy worka



Ryc. 8 Worek urostomijny Multichamber dwuczęściowy. Łączenie mechaniczne worka z płytką Alterna Extra za pomocą zameczka



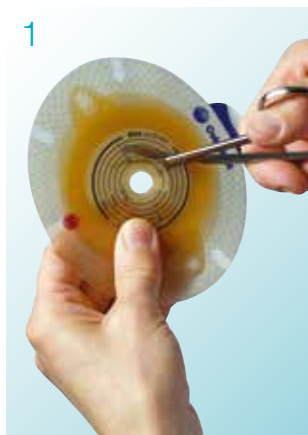
Ryc. 6 Płytki i worki (zamknięty, otwarty, urostomijny) SenSura Mio Click – sprzęt dwuczęściowy



Ryc. 9 Płytki i worki SenSura Click zamknięty i otwarty – sprzęt dwuczęściowy

Zakładanie sprzętu 2-cz. + Instrukcja użycia SenSura® Click Worki otwarte z ujściem Hide-away

1



Wycinanie otworu w przylepcu

Płytką posiada początkowy otwór o średnicy 10 mm. Zmierź średnicę swojej stomii, używając miarki Coloplast. Zaznacz średnicę i kształt stomii na przezroczystej folii ochronnej przylepca. Wytnij w przylepcu płytki otwór dokładnie dopasowany do rozmiaru i kształtu Twojej stomii. Czynność ta będzie łatwiejsza, jeśli użyjesz zakrzywionych nożyczek. Pamiętaj, by nigdy nie przekraczać linii granicznej na folii, oznaczonej symbolem max . Przed założeniem worka upewnij się, że skóra wokół stomii jest czysta i osuszona. Ostrzeżenie: w celu zmniejszenia ryzyka wycieku i związanych z tym problemów ze skórą, ważne jest, aby dokładnie dopasować otwór w przylepcu do rozmiaru i kształtu stomii.

2



Usuwanie folii ochronnej

Przytrzymaj kciukiem białe uszko przylepca i pociągnij za niebieski uchwyt, usuwając folię ochronną z przylepca.

3



Zakładanie płytki

Umieść przylepiec na skórze tak, aby szczelnie przylegał do skóry wokół stomii. Delikatnie dociśnij przylepiec palcami do skóry, zaczynając od dołu i wygładzając go ku górze.

RODZAJE SPRZĘTU STOMIJNEGO

Zakładanie worka

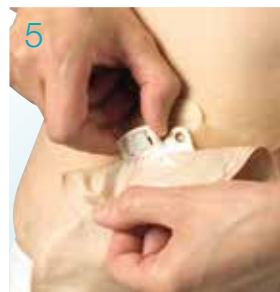
Upewnij się, że zameczek jest otwarty. Delikatnie umieść worek na płytce, zaczynając od dołu w kierunku góry. Upewnij się, że worek jest odpowiednio połączony z płytką.

Worek może być obracany w każdą stronę i wygodnie ułożony pod ubraniem.



Zamykanie łączenia

Zamknij zameczek. Kliknięcie oznacza, że worek został zabezpieczony, a worek i płytka są szczelnie zamknięte.



Zdejmowanie worka i płytki

Worek: Odblokuj zameczek, naciskając końcem wewnętrzzną, gładką stronę zameczka. Przytrzymaj górną część worka. Zdejmij worek z płytki.

Płytki: Chwyć białe uszko na przylepcu i delikatnie odklejaj przylepiec od skóry. Drugą ręką przytrzymaj skórę wokół stomii.



Zamknij ujście przed użyciem

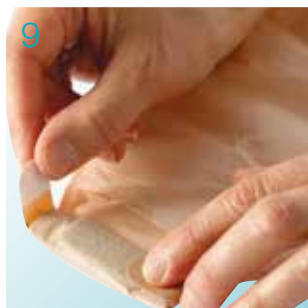
Położ ujście na stole lub innej płaskiej powierzchni zameczkiem do dołu. Chwyć dolną, mniejszą część ujścia i nawiń na większą, górną część ujścia tak, aby pasowała ona do obrysu znajdującego się na górnej części ujścia.



RODZAJE SPRZĘTU STOMIJNEGO



Zawiń dwa razy obie części, aż uszka z rzepem znajdą się obok siebie.



Zawiń uszka na pasek i mocno dociśnij rzepy. Aby ujście worka było jeszcze mniej widoczne, możesz złożyć je jeszcze raz i schować pod flizelinową wyściółką (patrz punkt 15).



Otwieranie worka

Odepnij uszka rzepów, rozwiń ujście worka.
Skieruj ujście worka do toalety.



Opróżnianie worka

Chwyć ujście tak, aby treść jelitowa mogła swobodnie wypłynąć. Drugą ręką wyciskaj treść przesuwając ją palcami w kierunku wylotu ujścia.

RODZAJE SPRZĘTU STOMIJNEGO

Czyszczenie ujścia worka

Chusteczką lub papierem toaletowym przetrzyj ujście worka ruchem w kierunku od siebie.



Odwiń do tyłu mniejszą część ujścia tak, by tylko większa część była widoczna. Następnie oczyść brzegi ujścia. Tak oczyszczone ujście worka może być ponownie zamknięte.



Ponowne zamknięcie

Chwyć dolną, mniejszą część ujścia i nawiń na większą, górną część ujścia tak, aby pasowała ona do obrysu znajdującego się na górnej części ujścia. Zawień dwa razy obie części, aż uszka z rzepem znajdą się obok siebie. Zawień uszka na pasek i mocno dociśnij dwa rzepy. Aby ujście worka było jeszcze mniej widoczne, możesz złożyć je jeszcze raz i schować pod flizelinową wyściółką (patrz punkt 15).



Chowanie ujścia

Zamknięte ujście można złożyć jeszcze raz i schować pod flizelinową wyściółką oraz zapiąć jeszcze raz na dodatkowy mały, okrągły rzep. W ten sposób worek staje się jeszcze mniejszy i bardziej dyskretny.



System Easiflex® – łączy cechy systemu jednoczęściowego i dwuczęściowego!



Ryc. 10. System Easiflex to sprzęt dwuczęściowy z nowoczesnym systemem mocowania przylepcowego

Easiflex oferuje **maksymalną elastyczność**, jak w systemie jednoczęściowym, a jednocześnie – jak w systemie dwuczęściowym – pozwala zmienić sam worek bez konieczności wymiany płytki. Dzięki Easiflex nie musisz ograniczać swojej aktywności.

Irygacja

Irygacja jest zabiegiem, który w sposób zasadniczy reguluje funkcjonowanie stomii, a tym samym zapewnia pacjentowi pełny komfort psychiczny. Irygację wykonuje się u pacjentów z kolostomią.

Decyzję o możliwości wykonania irygacji podejmuje lekarz. Istnieje kilka przeciwwskazań do wykonania irygacji, dlatego decyzję musi podjąć lekarz.

Aby wykonać irygację, należy zaopatrzyć się w specjalnie do tego przeznaczony sprzęt do irygacji oferowany przez Coloplast.

W skład zestawu Alterna wchodzi:

- rękaw,
- stożek do irygacji,
- płytka mocująca,
- pasek mocujący,
- pojemnik na wodę z termometrem i regulatorem przepływu,
- zaopatrzenie po irygacji (woreczki).



Ryc. 11. Zestaw do irygacji Alterna

Sposób wykonania irygacji

Pora wykonania zabiegu powinna być stała, najlepiej od 0,5 do 1 godziny po śniadaniu.

Na płytkę mocującą nakładamy rękaw do irygacji. Przez górny otwór rękawa wprowadza się do stomii stożek do irygacji, otwór dolny rękawa wpuszcza się do sedesu.

W przypadku używania sprzętu jednoczęściowego, płytkę mocujemy na brzuchu paskiem.



W przypadku używania sprzętu dwuczęściowego, rękaw do irygacji mocujemy bezpośrednio do płytki stomijnej Alterną używanej na co dzień.

Pojemnik na wodę napełnia się wodą o temperaturze ciała (36-38°C) i objętości od 1 do 2,5 litra, następnie zawieszamy go na wysokości ramion pacjenta. Wyposażony jest on w termometr pomagający określić temperaturę.



Natłuszczamy stożek końcówki do irygacji i wprowadzamy go do stomii. Łączymy rurką pojemnik na wodę ze stożkiem do irygacji.



Wodę należy wpuszczać wolno, regulując tempo jej przepływu za pomocą specjalnego regulatora. Czas trwania tej czynności to ok. 10-15 minut. Jeżeli podczas wykonywania zabiegu pacjent poczuje ból lub rozpieranie, zabieg należy przerwać. Po ustąpieniu dolegliwości należy kontynuować czynność.



Po wykonaniu irygacji należy odczekać 10-15 sekund, następnie wysunąć stożek irygatora ze stomii i zamknąć górny otwór rękawa za pomocą zapinki. Nastąpi teraz opróżnianie jelit z zalegającej treści jelitowej. Trwa to około 45-50 minut.



Po zabiegu należy wziąć kąpiel lub prysznic i zabezpieczyć stomię woreczkami o mniejszej objętości, takimi jak Alterna Midi, Mini Cap lub Zatyczką Conseal.

Po prawidłowo wykonanej irygacji worek pacjenta powinien być pusty całą dobę.

Aby wyrobić odruch defekacji, irygacje powinno się wykonywać przez 3 tygodnie codziennie o stałej porze. Po 3 tygodniach przerywamy irygacje i obserwujemy pracę jelit.

Jeśli wypróżnienia stają się nieregularne, można ponownie rozpocząć zabiegi irygacyjne i kontynuować je przez 3 tygodnie. W ten sposób w 50% przypadków udaje się wyrobić zastępczy odruch defekacji.

Irygacje najchętniej wykonują te osoby ze stomią, które są aktywne zawodowo lub czynnie uczestniczą w życiu rodzinnym i społecznym.

NOTATKI OSOBISTE / PYTANIA

Zapisuj tutaj pytania i problemy, o których chciałbyś porozmawiać podczas najbliższej wizyty lekarskiej lub spotkania z pielęgniarką stomijną.

Data	Problem / Pytanie	Rozwiązanie



CZĘŚĆ TRZECIA

Pielęgnacja i ochrona skóry wokół stomii Powikłania stomii



O jakości życia osób ze stomią

decyduje nie tylko prawidłowo dobrany sprzęt stomijny. Skuteczne środki do pielęgnacji skóry wokół stomii oraz do zapobiegania i leczenia podrażnień są bardzo ważnym elementem w codziennym życiu stomika.

Pielęgnacja skóry wokół stomii jest bardzo ważną sprawą i od momentu wyłonienia stomii nie należy jej bagatelizować. Skóra wokół stomii narażona jest na kontakt z treścią jelitową. Pod wpływem znajdujących się w niej kwasów i enzymów trawiennych może zostać podrażniona i stać się bolesna. W ciężkich przypadkach powstają nawet rany. Dlatego bardzo ważne jest utrzymywanie skóry wokół stomii w nienagannej czystości. Już w pierwszych dniach po operacji pielęgniarka i lekarz udzielają podstawowych wskazówek, jak pielęgnować okolice stomii.

Należy zapamiętać kilka podstawowych rad:

- Przy zmianie sprzętu stomijnego należy dokładnie umyć skórę ciepłą wodą (najlepiej pod prysznicem). Błona śluzowa jelita nie jest unerwiona. Dotykanie jej nie jest bolesne. Wskazane jest obmycie stomii pod bieżącą, letnią wodą.
- Następnym krokiem jest dokładne osuszenie skóry wokół stomii za pomocą miękkiego ręcznika lub gazy. Idealnie osuszona skóra jest warunkiem koniecznym, by przyklepic dobrze do niej przylegał i nie odklejał się.
- Kolejna czynność to dokładne wycięcie odpowiedniego otworu w przylepcu (dopasowanego do średnicy stomii) i przyklejenie go do skóry.
- Jeżeli blisko stomii znajdują się blizny pooperacyjne, bruzdy, zagłębienia itp., należy użyć pasty uszczelniającej (Brava, pierścień uszczelniający, pasta w paskach lub tubce), wypełnić nierówności na skórze, a następnie przykleić przylepiec. To zapobiegnie przeciekaniu treści jelitowej pod przylepiec, a tym samym sprawi, że pacjent poczuje się bezpieczniej i pewniej.
- Do oczyszczenia skóry można zastosować specjalne środki do pielęgnacji skóry, tj. zmywacz do skóry (Zmywacz Coloplast) oraz krem przeciwodparzeniowy (Brava Krem przeciwodparzeniowy), co sprawi, że skóra w trudnej początkowej fazie istnienia stomii szybciej się przystosuje do ciągłego odklejania i przyklejania przylepca.

Pamiętaj!

Przy pielęgnacji skóry wokół stomii nie należy:

- zmywać skóry benzyną i eterem, ponieważ niszczy się jej naturalną wilgotność,
- stosować mydła alkalicznych, żeli do kąpieli, płynów itp., ponieważ zmienia się pH skóry,
- stosować pod przylepiec żadnych maści, kremów, ponieważ zmniejszają właściwości przylepne skóry. Przy wszystkich zabiegach pielęgnacyjnych oraz przy zmianie sprzętu – odklejaniu i przyklejaniu przylepców – należy postępować ostrożnie i delikatnie, by nie uszkadzać delikatnej skóry.

Coloplast jest wiodącym producentem środków do pielęgnacji i ochrony skóry wokół stomii. Produkty Coloplast wybiera prawie co drugi operowany w Europie pacjent. Na następnych stronach Poradnika znajduje się szczegółowy opis produktów.



Ryc. 1. Brava™ Pasta stomijna w paskach



Ryc. 2. Brava™ Krem przeciwdparzeniowy



Ryc. 3. Zmywacz Coloplast



tubka 60 g
Nr kat.: 120500

Brava™ Pasta stomijna w tubce

Jest przeznaczona do wyrównywania fałd i nierówności na skórze. Tworzy uszczelnienie między przylepcem i skórą. Wydłuża czas noszenia sprzętu stomijnego.

Brava™ Pasta stomijna w paskach

Pasta w paskach to jedyna pasta stomijna niezawierająca alkoholu i nieuszczepiająca przy nakładaniu! Pasta przeznaczona jest do wypełnienia wszystkich fałd i nierówności na skórze wokół stomii tak, by przylepiec stomijny tworzył szczelną ochronę dla skóry przed kontaktem z treścią jelitową lub moczem.



tubka 60 ml
Nr kat.: 120005

Brava™ Krem przeciwodparzeniowy

Krem przeznaczony jest do pielęgnacji suchej i podrażnionej skóry. Chroni skórę narażoną na kontakt z treścią jelitową lub moczem. Zmiękcza skórę. Przed założeniem przylepca należy odczekać 5 minut, by krem wchłonął się w skórę, a następnie usunąć jego nadmiar chusteczką.

Brava™ Pierścień uszczelniający

Brava™ Pierścień uszczelniający daje większe poczucie bezpieczeństwa, dzięki wzmocnionej formule pierścienia, która ogranicza ryzyko wycieku treści jelitowej/moczowej na skórę. Jest łatwy w użyciu i w prosty sposób można dopasować go do kształtu stomii.

Brava™ Pierścień uszczelniający w paskach

Pierścień uszczelniający w paskach daje pewność, że będzie podążał za ruchami ciała i utrzymywał sprzęt w nienaruszonej pozycji, nawet w chwili wyciągania się lub pochylania. Jest to możliwe dzięki elastyczności pierścienia. Poprawia przyleganie przylepca stomijnego do skóry. Nakłada się go na zewnętrzną stronę przylepca/plytki stomijnej.



Nr kat.: 120700

Brava™ Puder

Puder Brava wchłania wilgoć ze skóry wokół stomii. Utrzymuje skórę w suchości i zmniejsza jej podrażnienie, dzięki temu poprawia się stan skóry wokół stomii. Opakowanie zawiera 25 g pudru.



pasek 10 x 6 g
Nr kat.: 026555
minimalna ilość sprzedaży
10 pasków



szerokość 2 cm
Nr kat.: 120305
szerokość 4,2 cm
Nr kat.: 120425



butelka 25 g
Nr kat.: 019075



10 x 10 cm
Nr kat.: 032105
15 x 15 cm
Nr kat.: 032155
20 x 20 cm
Nr kat.: 032205

Brava™ Płytkę ochronną

Stosuje się je na podrażnioną i uszkodzoną skórę w celu przyspieszenia leczenia. Jednocześnie umożliwiają one przyklepienie worka stomijnego.



Spray 50 ml
Nr kat.: 120205
Chusteczka
Nr kat.: 120215

Brava™ Dezodorant w płynie

Dezodorant w płynie Brava sprawia, że opróżnianie worka stomijnego staje się łatwiejsze. Dzięki długotrwałemu efektowi poślizgu pozwala treści jelitowej swobodnie przesunąć się na dno worka. Zapobiega zaleganiu treści jelitowej wokół stomii, neutralizuje zapach, jest przyjazny dla skóry.



Butelka
Nr kat.: 120610
Saszetka
Nr kat.: 120600

Brava Środek ochronny do pielęgnacji skóry wokół stomii

Środek ochronny do pielęgnacji skóry wokół stomii – Spray chroni skórę wokół stomii przed drażniącym działaniem treści jelitowej i moczowej i jest polecany osobom doświadczającym wycieku treści jelitowej lub moczowej ze stomii na skórę.

Jest łagodnym preparatem opartym na bazie silikonu, który wysycha w kilka sekund tworząc na skórze niewidoczny, ochronny „film” zabezpieczając skórę przed kontaktem z treścią jelitową lub moczową.

Brava Środek do usuwania przylepca

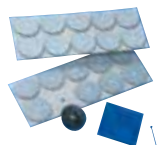
Skład środka do usuwania przylepca Brava oparty jest na silikonie, co sprawia, że jego użycie jest całkowicie bezbolesne. Łatwo usuwa resztki przylepca i pasty stomijnej, nie zawiera alkoholu i nie piecze. Wysycha w kilka sekund i nie wpływa na przylepność.



Spray
Nr kat.: 120105
Chusteczka
Nr kat.: 120115

Filtr węglowy

Jest dodatkową ochroną przed nieprzyjemnym zapachem. Można go nakleić na worek odpuszczalny.



10 szt.
Nr kat.: 0509

Zmywacz Coloplast

Zmywacz jest łagodnym środkiem oczyszczającym skórę narażoną na kontakt z treścią jelitową bądź moczem. Zastępuje wodę i mydło. Przygotowuje skórę, oczyszcza, odpowiednio ją nawilża i natłuszcza.



butelka 180 ml
Nr kat.: 4710
chusteczka
Nr kat.: 4715

Zmiany skórne mogą pojawić się w krótkim czasie po operacji lub dopiero kilka lat po wyłonieniu stomii. Są one najczęstszym typem powikłań i występują u wielu pacjentów ze stomią. **Poniżej przedstawiamy kilka podstawowych zmian skórnych i możliwości ich leczenia lub zapobiegania im:**



Maceracja

Objawy: skóra wokół stomii bieleje i marszczy się wskutek nadmiaru wilgoci. Prawdopodobną przyczyną jest przylepiec, który uniemożliwia lub ogranicza parowanie wilgoci. Należy delikatnie osuszyć skórę przed założeniem przylepca. Zalecane jest użycie **przylepca hydrokoloidowego** oraz produktów zwiększających wchłanianie, np. **pudru Brava**.



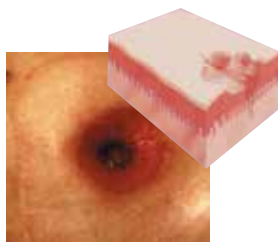
Odparzenia

Objawy: podrażniony obszar skóry wokół stomii ma rozmiar przylepca. Skóra jest podrażniona, piecze, występuje świąd. Prawdopodobne przyczyny to: otarcie, niewłaściwa technika usuwania przylepca lub zbyt energiczne oczyszczanie skóry. W zależności od przyczyny, należy zmniejszyć ryzyko otarcia skóry przez stosowanie **filmów ochronnych** lub zmienić stosowany sprzęt na inny. Zalecane jest używanie płytek ochronnych Brava oraz kremu przeciwoodparzeniowego Brava.



Uszkodzenia mechaniczne (rumień)

Objawy: otarcia odpowiadające wymiarom przylepca, na początku zaczerwienienie, później otarcie naskórka. Prawdopodobne przyczyny to: niewłaściwa technika usuwania przylepca lub zbyt energiczne oczyszczanie skóry. Należy zmniejszyć ryzyko otarcia skóry przez stosowanie filmów ochronnych lub zmienić stosowany sprzęt na inny. Zalecane jest używanie płytek ochronnych Brava.

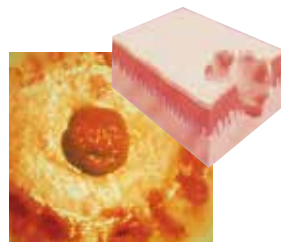


Otarcia

Objawy: Skóra jest zaczerwieniona i pozbawiona naskórka. Często występują również inne zmiany skórne. Prawdopodobne przyczyny to: otwór w płytce jest większy od średnicy stomii, co powoduje uszkodzenie skóry, a ponadto pęknięcie przylepca, zbyt silny przylepiec, zbyt energiczne oczyszczanie skóry, problemy techniczne ze sprzętem (dopasowanie sprzętu, dobór materiału itp.). Należy ostrożnie zmieniać worek, rzadziej zmieniać przylepiec. Zalecane jest używanie zmywacza Coloplast, płytek ochronnych Brava i pasty stomijnej np. w paskach.

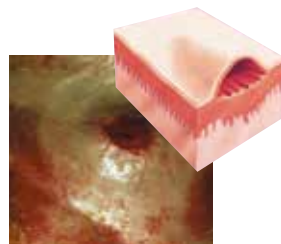
Rumień przechodzący w ranę

Objawy: od zaczerwienienia skóry aż do otwartych ran. Prawdopodobne przyczyny to: uszkodzenie spowodowane działaniem enzymów, moczu i innych wydaliny, zbyt mocno przylegający przylepiec, stosowanie drażniących płynów do pielęgnacji skóry. Należy unikać kontaktu skóry z agresywną treścią jelitową i moczem. Zalecane jest używanie zmywacza Coloplast i płytek ochronnych Brava.



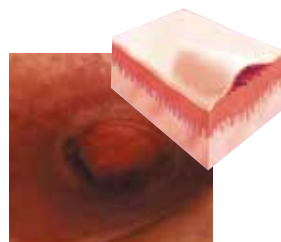
Zakażenie grzybicze, drożdżakowe i bakteryjne

Objawy: małe krosty i czerwone punkty. Prawdopodobne przyczyny to: wyciek, otarcia, uszkodzenie chemiczne, np. przez płyny do pielęgnacji skóry, niedostateczna higiena. Należy stosować **środki grzybo- i bakteriobójcze** (również profilaktycznie) oraz **przylepce hydrokoloidowe**, które zmniejszają ryzyko infekcji i tempo namnażania się bakterii. Zalecane jest używanie zmywacza Coloplast.



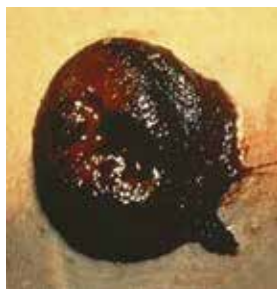
Alergia

Objawy: zaczerwienienie przechodzące w wypełnione płynem pęcherzyki utrzymujące się przez 10-14 dni; w późniejszym stadium – złuszczenie naskórka. Prawdopodobne przyczyny to: reakcja alergiczna wywołana przez alergen zawarty w materiałach, z których wykonano sprzęt (np. folia, przylepiec, akcesoria, środki do pielęgnacji skóry). Należy określić przyczynę alergii i usunąć czynnik alergizujący. Może to oznaczać konieczność zmiany sprzętu. Producent pomoże wybrać inny sprzęt.



Pamiętaj!

Każdą dłuższą utrzymującą się zmianę skórną wokół stomii skonsultuj z pielęgniarką stomijną lub lekarzem.



Ryc. 4. Martwica stomii



Ryc. 5. Wypadanie stomii



Ryc. 6. Stomia wklęsła



Ryc. 7. Przepuklina okołostomijna

Powikłania stomii wywołane są wieloma czynnikami. Rozróżniamy powikłania wczesne i późne.

Wczesne:

- **Obrzęk stomii** – jest najczęstszym objawem, który zazwyczaj mija w niedługim czasie po operacji.
- **Martwica** – to dość rzadkie, ale niebezpieczne powikłanie, które wymaga najczęściej szybkiej interwencji chirurga.
- **Krwawienie ze stomii** – krwawienie ze światła jelita wymaga porady lekarza, natomiast lekkie krwawienie błony śluzowej stomii występuje dość często i nie jest zjawiskiem niepokojącym. Ustępuje po pokryciu wazeliną powierzchni błony śluzowej stomii.

Późne:

- **Zwężenie stomii** – spowodowane jest istnieniem przedłużających się stanów zapalnych lub zakażeń stomii prowadzących do nadmiernego bliznowacenia.
- **Wypadanie stomii** – powstaje m.in. na skutek przewlekłych zaparć lub znacznej nadwagi pacjenta i czasami wymaga interwencji chirurgicznej.
- **Stomia wklęsła** – dość częste powikłanie wymagające zastosowania specjalnego sprzętu stomijnego typu Convex. Przyczyną może być nadmierne przybranie na wadze pacjenta po wyłonieniu stomii, lub niedokrwienie stomii.
- **Przepuklina okołostomijna** – to najczęściej występujące powikłanie u pacjentów stomijnych, dlatego poświęcimy jej więcej miejsca.



Jakie jest ryzyko, że będę mieć przepuklinę wokół stomii?

Ryzyko powstania przepukliny okołostomijnej może zależeć od stanu zdrowia pacjenta, wiązać się z przeprowadzonym zabiegiem operacyjnym, może też zależeć od czynników, które wystąpiły w okresie pooperacyjnym. **Do czynników ryzyka zależnych od pacjenta zalicza się:** otyłość, podeszły wiek, wyniszczenie, sterydoterapię.

Czy przepuklinę leczy się operacyjnie?

Nie każda przepuklina okołostomijna jest wskazaniem do leczenia operacyjnego. Uważa się, że tylko 10-20% pacjentów z kolostomią, czyli przetoką na jelicie grubym, u których występuje to powikłanie, wymaga zabiegu chirurgicznego. Natomiast w przypadku ileostomii (przetoka na jelicie cienkim) odsetek ten jest znacznie wyższy i wynosi 50-70%.

Pamiętaj!

Każda niepokojąca zmiana związana ze stomią powinna być zgłoszona pielęgniarce stomijnej lub skonsultowana z lekarzem.

NOTATKI OSOBISTE / PYTANIA

Zapisuj tutaj pytania i problemy, o których chciałbyś porozmawiać podczas najbliższej wizyty lekarskiej lub spotkania z pielęgniarką stomijną.

Data	Problem / Pytanie	Rozwiązanie

Życie ze stomią Praktyczne porady

„Zachęcajcie ludzi ze stomią,
by chcieli uwierzyć, że mogą
normalnie i aktywnie żyć.
To naprawdę możliwe!”
Pani Anna z Sosnowca



Co należy zrobić, aby otrzymać dostęp do refundowanego sprzętu?

Wiele osób, które stoją w obliczu operacji wyłonienia stomii, a także nowo operowani pacjenci, martwią się odpłatnością za sprzęt do zaopatrzenia stomii. Warto powiedzieć w tym miejscu, że **sprzęt stomijny jest bezpłatny**. Jest on w pełni refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, według przysługujących pacjentom limitów pieniężnych:

Typ stomii	Wartość w zł	Okres
kolostomia	300,00	1 miesiąc
ileostomia	400,00	1 miesiąc
urostomia	480,00	1 miesiąc

Mówi o tym Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 17.12.2004 (Dz. U. 2004 nr 275 poz. 2732). Pacjenci wykorzystują te limity w przeważającej części na odbiór worków stomijnych i płytek. Jest możliwość wykorzystania limitu na odbiór środków do pielęgnacji skóry wokół stomii.

Mimo że limity zapewniają wystarczającą ilość worków i płytek na miesiąc, osoby ze stomią mogą oczywiście dodatkowo kupić na własną rękę wybrany sprzęt stomijny.

Już w szpitalu, w dniu wypisania do domu, pacjent otrzymuje od lekarza prowadzącego

Zlecenie na Zaopatrzenie w Środki

Pomocnicze (wniosek) obejmujące sprzęt przysługujący pacjentowi na maksymalnie 3 miesiące. Zlecenie to jest potrzebne do otrzymania **Karty Comiesięcznego Zaopatrzenia**, którą wydaje w Twoim województwie oddział NFZ. W Karcie Comiesięcznego Zaopatrzenia rejestruje się zarówno wydanie Zlecenia (lekarz), jak i realizację Zlecenia (sklep medyczny). Sprzęt wydawany jest w sklepach medycznych na podstawie ważnego i poprawnie wypełnionego **Zlecenia na Zaopatrzenie w Środki Pomocnicze i przysługujące comiesięcznie „Część A” oraz „Część B”**. Osoba ze stomią może wydać pełnomocnictwo innej osobie (pielęgniarka stomijna, członek rodziny), która będzie mogła odebrać w zastępstwie Kartę Comiesięcznego Zaopatrzenia w oddziale NFZ i odebrać sprzęt ze sklepu medycznego.

Istnieje również możliwość przysłania sprzętu bezpośrednio do domu. Zadzwoń do Telefonicznego Centrum Pacjenta (bezpłatny numer 800 269 579) i dowiedz się, co należy zrobić, by skorzystać z tej formy zaopatrzenia.

DIETA

Operacja chirurgiczna, która kończy się wyłonieniem stomii, prowadzi do znacznego skrócenia przewodu pokarmowego. Taka sytuacja sprawia, że droga wchłaniania wody, soli mineralnych, a niekiedy składników pokarmowych jest skrócona.



Stosowanie podstawowych zasad prawidłowego żywienia pozwoli pacjentom ze stomią na normalne funkcjonowanie i zmniejszy wszelkie niedogodności, które pojawiają się bardzo często po tego typu operacjach.

Zasady:

- posiłki należy spożywać 3-5 razy dziennie, w regularnych odstępach czasu, o tych samych porach dnia,
- posiłki należy spożywać powoli, dokładnie je przeżuując,
- każdy z nowych produktów należy wprowadzać oddzielnie i w niewielkich ilościach, przy dokładnej obserwacji reakcji układu pokarmowego,
- potrawy powinny być przygotowywane ze świeżych produktów,
- należy unikać produktów, które zawierają dużą ilość konserwantów, sztucznych dodatków, czosnku, cebuli, jaj, roślin strączkowych.

Dolegliwości, które najczęściej pojawiają się u osób ze stomią to:

- biegunki,
- zaparcia,
- głośnie oddawanie gazów.

Dalej omówimy kolejne z nich.

Biegunka

W razie wystąpienia biegunki, należy pić większe ilości płynów w postaci gorzkiej herbaty, naparu z rumianku, mięty, czarnych jagód i innych herbatek ziołowych dostępnych w aptekach.

W przypadku nasilenia się biegunki lub przedłużenia czasu jej występowania, należy skonsultować się z lekarzem.

Należy unikać:

- tłustych potraw,
- bardzo słodkich pokarmów,
- pikantnych potraw,
- produktów wzdymających, np. groch, fasola, cebula, kalafior, kapusta itp.,
- surowych owoców i warzyw.



Należy pamiętać o tym, że:

- trzeba pić ok. dwa litry płynów dziennie (min. 40 ml na 1 kg wagi ciała),
- podczas biegunki objętość spożywanych płynów powinna być zwiększona,
- korzystne jest spożywanie jogurtów zawierających pałeczki kwasu mlekowego,
- palenie papierosów na czczo zwiększa niebezpieczeństwo wystąpienia biegunki, a picie alkoholu, w tym piwa i napojów gazowanych nasila biegunkę,
- ważne są ćwiczenia fizyczne (szczególnie mięśni brzucha),
- wskazane są długie spacery,
- funkcjonowanie układu pokarmowego zależy również od stanu układu nerwowego,
- w przypadku przyjmowania leków na inne schorzenia, należy upewnić się u lekarza, czy stoma nie jest przeciwwskazaniem do ich stosowania.

Jeżeli wszystkie powyższe zalecenia są przestrzegane, a mimo to występują zaburzenia żołądkowo-jelitowe, koniecznie trzeba skontaktować się z lekarzem.

Gazy

Głośnie oddawanie gazów o nieprzyjemnym zapachu jest kłopotliwe dla wielu ludzi, a zwłaszcza dla osób ze stomią, które w wyniku operacji nie mogą ich kontrolować. Gazy produkowane są w przewodzie pokarmowym. Po operacji wyłonienia stomii, wydostają się wraz ze stolcem do worka stomijnego. Aby uniknąć głośnego oddawania gazów, **nie zaleca się spożywania takich produktów, jak:**

- czosnek i cebula,
- jajka i ich przetwory (np. majonez),
- ostre przyprawy (pieprz, papryka, chili),
- kawa i alkohol,
- rośliny strączkowe (groch, fasola),
- napoje gazowane.

Należy jeść powoli, dobrze przeżuwać, aby połykać przy tym jak najmniej powietrza.

W przypadku kolostomii, przy której najczęściej pojawia się problem gazów i ich głośnego oddawania, należy stosować worek zamknięty, wyposażony w filtr węglowy umożliwiający oczyszczanie z przykrego zapachu i wydostanie się gazów na zewnątrz worka stomijnego.

Skuteczne jest również stosowanie kropli przeciwapachowych Coloplast O.A.D. niwelujących nieprzyjemny zapach. Położenie na stomię płatka waty, ligniny lub gazy, często zmniejsza głośność oddawania gazów.

W przypadku używania worków ileostomijnych (odpuszczanych) można użyć dodatkowego filtra węglowego, dostępnego w sprzedaży osobno (filtr węglowy Coloplast). Dostępne są również worki wyposażone w filtr (Alternia Plus, Alternia Plus Hide-away, Easiflex) oraz filtr Coloplast zastosowany w workach SenSura.

Zaparcia

Występowanie zaparc jest również często spotykane. Aby ich uniknąć, należy stosować dietę bogatą w błonnik, tj.:

- ciemne pieczywo,
- płatki owsiane,
- muesli z mlekiem, gotowaną wodą lub z rozartym jabłkiem,
- surowe owoce, warzywa w postaci surówek (głównie buraki, marchew, seler, pietruszka, pomidory),
- owoce świeże lub suszone,
- napoje mleczne w postaci kefirów, jogurtów, maślanek itp., które pobudzają pracę jelit,
- pić rano na czczo szklankę przegotowanej wody lub wody mineralnej albo wody z miodem,
- zaleca się ruch na świeżym powietrzu, np. spacer, ćwiczenia gimnastyczne.

Należy unikać pikantnych i tłustych potraw, czekolady, kakao i alkoholu.



Ubranie

Jeśli nosisz duże, luźne ubrania, worek jednocześnie będzie niezauważalny pod Twoim strojem. Jeśli używasz sprzętu dwuczęściowego (płytki i worek), odradzamy noszenie rzeczy bardzo dopasowanych.

Gimnastyka i sport

Większość osób ze stomią może wrócić do uprawiania gimnastyki i ulubionych sportów. Można także pływać, zarówno w basenie, jak i w morzu czy jeziorze. Istnieją rodzaje sprzętu, który można używać specjalnie na te okazje. Wszystko zależy od Twojej woli i Twojego samopoczucia.

Seks

Ważne jest, abyś dzielił się z Twoim partnerem swoimi odczuciami związanymi ze stomią i życiem seksualnym. Dzięki temu z czasem zrozumiesz, że nadal możecie czerpać radość z tej sfery życia, tak jak to było przed operacją.

Osoby ze stomią często myślą, że jest to barierą w kontynuowaniu życia seksualnego – nic bardziej błędnego! Jest to najczęściej bariera wyłącznie natury psychologicznej. Być może to Ty jesteś tą osobą, która wstydzi się i odczuwa niepokój spowodowany zmianą, jaką jest stomia, podczas gdy Twój partner zaakceptował Twoją stomię i chciałby, abyś Ty też ją zaakceptował i o niej zapomniał.

Aby Twój worek był bardziej dyskretny, możesz dla swojego komfortu psychicznego zamienić go przed stosunkiem na mniejszy woreczek, typu MiniCap.

Więcej informacji:

Telefoniczne Centrum Pacjenta 800 269 579

Zgłoś się do oddziału POL-ILKO w Twoim regionie i poznaj innych ludzi ze stomią! www.polilko.pl

Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO powstało w 1987 r. i w tym samym roku uzyskało osobowość prawną. Członkami ruchu stomijnego są ludzie ze stomią, rodziny, lekarze, pielęgniarki, psycholodzy, seksuolodzy, pracownicy socjalni. POL-ILKO włączone jest w światowy ruch stomijny IOA (International Ostomy Association), gdzie wszyscy mają wspólny cel – poprawę jakości życia osób ze stomią. Do zadań Towarzystwa należą wszelkie działania, które mają na celu jak najszybszy i najpełniejszy powrót pacjenta ze stomią do pełnej aktywności życiowej po operacji chirurgicznej. Jedną z najważniejszych sfer działania takich grup są szkolenia wolontariuszy, tj. ludzi, którzy mają stomię i którzy mogą udzielać wsparcia nowo operowanym w okresie żalu, niepokoju i lęku w oswajaniu się ze stomią. Ważna jest współpraca z kadrą medyczną, która jest siłą fachową i profesjonalną, służy radą i pomocą we wszystkich problemach osób ze stomią.

Obecnie w Polsce istnieją Regionalne Oddziały Towarzystwa, które zajmują się sprawami swoich członków, dzielą się doświadczeniami i radami, rozmawiają o wszystkich sprawach – co jest dla każdej osoby ze stomią ważne i naprawdę potrzebne.



JAK SIĘ Z NAMI SKONTAKTOWAĆ?



Jeśli masz jakiegokolwiek pytanie, możesz skontaktować się z nami w następujący sposób:

- Odwiedź naszą stronę internetową:
www.coloplast.pl
- Napisz e-mail: biuro@coloplast.com
- Zadzwoń na bezpłatną infolinie: 800 269 579
- Odeślij załączoną kartę zwrotną

Napisz:

Coloplast Sp. z o.o.

ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa

Karta Zwrotna



Nazwisko: _____

Imię: _____

Data urodzenia: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____

Telefon: _____

Data wyłonienia stomii (data/rok): _____

Adres e-mail (jeśli dotyczy): _____

Rozmiar stomii w mm: _____

☐ Tak, interesuje mnie nowy sprzęt Coloplast

☐ Tak, chcę otrzymywać informacje na temat spotkań osób ze stomią w ramach Dnia Stomika z Coloplast

Administratorem danych osobowych jest Coloplast Sp. z o.o. w Warszawie (kod: 00-189) ul. Inflancka 4. Dane zbierane są w celach statystycznych oraz w celu promocji i marketingu produktów, usług i programów oferowanych przez Coloplast Sp. z o.o. w Warszawie. Dane nie będą udostępniane innym administratorom danych. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do wglądu w swoje dane oraz do ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych przez Coloplast Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflancka 4 w celach statystycznych oraz/lub promocyjnych oraz/lub marketingowych tej Spółki zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.). Poza danymi zawartymi na niniejszej karcie zgoda obejmuje także moje dane telefoniczne, adresowe i medyczne udostępnianie przeze mnie Coloplast Sp. z o.o. w ramach korzystania z usług tej Spółki.

Obecnie używam sprzętu:

☐ Coloplast ☐ Convatec ☐ Dansac ☐ B.Braun ☐ Inny

Miejscowość i data _____ podpis _____

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care



Coloplast opracowuje produkty i dostarcza usługi ułatwiające życie osobom z dolegliwościami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Bliska współpraca z użytkownikami daje nam możliwość ich dopasowania do osobistych potrzeb. Nasze rozwiązania dostarczamy osobom ze stomią, z nietrzymaniem moczu oraz ranami trudno gojącymi. Pracujemy na całym świecie, zatrudniając blisko 8000 osób.

Logo Coloplast jest zastrzeżonym znakiem towarowym stanowiącym własność Coloplast A/S.
© 09/2014. Wszystkie prawa zastrzeżone. Coloplast Sp. z o.o., ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa.

Coloplast Sp. z o.o.
ul. Inflancka 4
00-189 Warszawa
tel.(22) 535 60 00
fax (22) 535 60 74

www.coloplast.pl

NOTATKI OSOBISTE / PYTANIA

Zapisuj tutaj pytania i problemy, o których chciałbyś porozmawiać podczas najbliższej wizyty lekarskiej lub spotkania z pielęgniarką stomijną.

[illegible]

**We współpracy
ze środowiskiem
medycznym
(pielęgniarki i lekarze)
oraz partnerami
handlowymi, Coloplast
organizuje szereg
programów i działań
edukacyjnych dla
osób z intymnymi
dolegliwościami
zdrowotnymi
ułatwiających
ich codzienne
życie w każdym
wymiarze: rodzinnym,
zawodowym
i towarzyskim.**



• ProSto

system zaopatrzenia w sprzęt na oddziale, program indywidualnego przygotowania pacjenta w szpitalu do samodzielnej opieki

• Dostawa do Domu

program bezpłatnej dostawy sprzętu stomijnego i urologicznego bezpośrednio do domu

• Coloplast Care

specjalistyczna opieka Coloplast nad pacjentami w trudnym okresie po wyłonieniu stomii, polegająca na systematycznym dostarczaniu informacji w postaci tematycznych biuletynów i systematycznych kontaktów telefonicznych z pacjentami przez pierwszy rok po operacji

• Telefoniczne Centrum Pacjenta

Zapraszamy do rozmów z naszym zespołem. Czekamy na Twoje opinie, doświadczenia, pytania, sugestie pod bezpłatnym numerem Telefonicznego Centrum Pacjenta 800 269 579.

Ostomy Care
Urology & Continence Care
Wound & Skin Care

Coloplast opracowuje produkty i dostarcza usługi ułatwiające życie osobom z dolegliwościami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Bliska współpraca z użytkownikami daje nam możliwość ich dopasowania do osobistych potrzeb. Nasze rozwiązania dostarczamy osobom ze stomią, z nietrzymaniem moczu oraz ranami trudno gojącymi. Pracujemy na całym świecie, zatrudniając blisko 8000 osób.

Logo Coloplast jest zastrzeżonym znakiem towarowym stanowiącym własność Coloplast A/S. © 09/2014.
Wszystkie prawa zastrzeżone. Coloplast Sp. z o.o., ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa.



Coloplast Sp. z o.o.
ul. Inflancka 4
00-189 Warszawa
tel.(22) 535 60 00
fax (22) 535 60 74

www.coloplast.pl