



PROGRAM EDUKACJI  
ZDROWOTNEJ  
dla pacjenta po zabiegu  
wyłonienia stomii  
jelitowej

**TEMAT:** „Program edukacji pacjenta po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej.”

**CEL DYDAKTYCZNY:** Pogłębienie wiedzy na temat pielęgnacji stomii jelitowej oraz wymiany sprzętu stomijnego.

**PROWADZĄCY:** Personel Oddziału Chirurgii Ogólnej w Nowym Tomyślu.

**UCZESTNICY:** Pacjenci po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej.

**MIEJSCE:** Oddział Chirurgii Ogólnej w Nowym Tomyślu.

**CZAS TRWANIA:** Okres przedoperacyjny, okres hospitalizacji po zabiegu operacyjnym oraz po wypisie do domu w ramach Poradni Chirurgicznej.

**METODY I TECHNIKI:** Rozmowa z lekarzem, pielęgniarką, opiekunem medycznym, fizjoterapeutą, psychologiem szpitalnym, dyskusja, pogadanka, ćwiczenia, ulotki informacyjne, broszury, artykuły naukowe.

**PLAN ZAJĘĆ:** Definicja stomii, powody wyłonienia, rodzaje stomii, pielęgnacja stomii.



## 1. DEFINICJA STOMII

Stomia z greckiego *otwór* lub *przetoka* jest to chirurgicznie wytworzone połączenie światła jelita z powierzchnią ciała, zazwyczaj na przedniej ścianie brzucha. Chirurg jeśli jest to nieuniknione musi usunąć daną część przewodu pokarmowego, co w konsekwencji uniemożliwia wydalanie w sposób fizjologiczny resztek pokarmu. Drogę tą zastępuje sztuczne ujście wytworzone podczas zabiegu operacyjnego.

Zabieg wyłonienia stomii jest jednym z najczęściej wykonywanych operacji w trybie planowym lub pilnym, mającym na celu ratowanie życia pacjenta. Skutkiem zabiegu jest utrata fizjologicznego sposobu wypróżniania przez odbyt. Od tej pory niestrawione resztki pokarmu usuwane są przez stomię i trafiają do worka stomijnego, przyklejonego na powierzchni skóry wokół stomii.

Bardzo ważne jest dlatego odpowiednie przygotowanie do tego zabiegu i dobra edukacja pacjentów, w zakresie pielęgnacji stomii. Przygotowanie chorego powinno odbywać się już przed operacją, a w przypadku zabiegu ze wskazań życiowych, po wykonanej operacji w stosownym momencie. [1]

## 2. POWODY WYŁONIENIA STOMII JELITOWEJ

Powodem wyłonienia stomii są zazwyczaj nowotwory złośliwe, guzy jelit lub przewlekłe stany zapalne jelit. Operacja chirurgiczna w trybie pilnym spowodowana jest niedrożnością bądź urazem mechanicznym przewodu pokarmowego. Powodem są także wady rozwojowe przewodu pokarmowego, co zmusza do wytworzenia stomii już w okresie noworodkowym. Powodem są także zmiany zapalne jelit, prowadzące do ich martwicy i perforacji. [2]

## 3. RODZAJE STOMII

- **KOŁOSTOMIA** – wyłaniana jest po usunięciu części jelita grubego i/lub odbytnicy. Zazwyczaj znajduje się po lewej stronie brzucha.

- **ILEOSTOMIA** – wyłaniana jest, gdy konieczne jest usunięcie całego jelita grubego. Wyłania się ją, wykorzystując do tego część jelita cienkiego, zazwyczaj po prawej stronie brzucha.

## 4. PIELEGNACJA STOMII

Pacjent w trakcie swojej hospitalizacji uczy się pielęgnacji stomii. Jest to bardzo ważna umiejętność, która pozwala na zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań oraz zminimalizowanie dyskomfortu i obaw pacjenta. Personel oddziału chirurgicznego uczy jak właściwie dobrać sprzęt stomijny, jak przeprowadzać zabiegi pielęgnacyjne, uczy i asystuje przy pierwszych zmianach worka stomijnego, a także jak korzystać z próbek otrzymanych w szpitalu.

Zmiana worka stomijnego powinna odbywać się w łazience lub pomieszczeniu, w którym znajduje się toaleta oraz umywalka z dostępem do ciepłej wody. Na zmianę sprzętu wybierz porę dnia, w której układ pokarmowy działa wolniej, np. rano przed pierwszym posiłkiem. Przed odklejeniem worka stomijnego przygotuj wszystkie niezbędne akcesoria potrzebne do jego wymiany, tj.:

- miękki, suchy ręcznik, gazę lub gąbkę,
- mydło lub piankę myjąco-pielęgnującą skórę wokół stomii,
- nowy worek stomijny,
- miarkę,
- nożyczki do wycięcia otworu,
- pastę uszczelniającą (jeśli blisko stomii znajdują się blizny pooperacyjne, bruzdy, nierówności),
- woreczki na zużyty sprzęt stomijny.

Dobrze dobrany sprzęt stomijny powinien minimalizować ryzyko wycieku treści jelitowej na skórę wokół stomii. Rodzaj sprzętu wybieramy, biorąc pod uwagę rodzaj stomii i jej umiejscowienie. Przed przyklejeniem worka stomijnego zmierz dokładnie rozmiar swojej stomii. Pamiętaj, że jej rozmiar może ulec zmianie do trzech miesięcy od operacji.

- Wytnij w płycie worka stomijnego otwór odpowiadający wielkości Twojej stomii,
- odklej worek stomijny – zacznij od górnego brzegu ku dołowi, podtrzymując delikatnie jedną ręką skórę, drugą odklejaj worek. Przydatny może okazać się areozol do usuwania przylepca lub gaziki do zmywania skóry,

- umyj skórę wokół stomii ciepłą wodą z mydłem o pH 5.5 lub pianką myjąco-pielęgnującą – możesz wykonać to pod prysznicem,
- dobrze osusz miękkim ręcznikiem lub gazą – na suchej skórze przyklep lub płytka trzyma się bezpiecznie, a także zmniejszamy ryzyko infekcji grzybiczej,
- nie używaj tłustych substancji – zmniejszają one właściwości przyklepne! A także spirytusu, benzyny – podrażniają i uszkadzają skórę wokół stomii,
- ogrzej w dłoniach płytkę worka stomijnego z wyciętym wcześniej otworem, odklej folię zabezpieczającą płytkę,
- naklej płytkę zaczynając od dołu ku górze, dociskaj palcami – podczas naklejania warto wziąć głęboki wdech i napiąć brzuch,
- pomasuj płytkę na całej powierzchni, aby upewnić się, że przylega równomiernie. [3]

Życia ze stomią można się nauczyć, choć każdy pacjent obawia się powrotu do domu, powrotu do codziennego życia powinien wiedzieć, że nie jest sam i zawsze może liczyć na pomoc personelu oddziału. Nie bój się zadawać pytań! [4]

## **5. LITERATURA**

1. Miles RM, Greene RS. Review of colostomy in a community hospital. Am J Surg 1983;49: 182–186
2. Lucyna Pachocka , Anna Urbanik, Intestinal stoma – epidemiology, historical overview, selection principles and types of intestinal stoma, Probl Hig Epidemiol 2014, 95(3): 586-590
3. Tomasz Banasiewicz, Piotr Krokowicz , Marek Szczepkowski, Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2014, s. 39-40
4. Bielecki K., Dziki A., Szczepkowski M., Stomia. Poradnik dla pacjentów, pielęgniarek i lekarzy. POL – ILKO. Poznań 1993

**Opracował: mgr pielęgniarstwa, spec. pielęgniarstwa chirurgicznego, Karolina Świłała**