



**MATERIAŁY
EDUKACYJNE
DLA PACJENTA
Z WYŁONIONĄ
STOMIĄ**

1. Co to jest stomia?

Stomia jest chirurgicznie wytworzonym połączeniem, zlokalizowanym pomiędzy światłem przewodu pokarmowego (jelitem cienkim, jelitem grubym, drogami żółciowymi lub moczowodem) z powierzchnią ciała, czyli skórą. Najprościej mówiąc, stomia polega na stworzeniu podczas zabiegu chirurgicznego ujścia, które przebiega przez powłoki brzuszne, łącząc nieprawidłowo działający narząd układu pokarmowego lub moczowego z powierzchnią zewnętrzną ciała, wyprowadzając na zewnątrz organizmu między innymi: niestrawione resztki pokarmu, mocz czy kał, do wymiennego woreczka, przytwierdzonego do zewnętrznej części stomii.



2. Rodzaje stomii

a. Stomia stała i czasowa

Stomia stała, zwana też ostateczną lub definitywną, wykonywana jest w przypadku, kiedy plan leczenia nie przewiduje możliwości jej usunięcia w przyszłości, innymi słowy, stomię traktujemy jako stałą, jeżeli nie ma technicznych możliwości odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego po zakończeniu operacji podczas której została ona wytworzona. Najczęstszymi przypadkami wykonywania stomii stałych są operacje polegające na całkowitym wycięciu jelita grubego z powodu chorób nowotworowych lub

zaawansowanych chorób zapalnych jelita grubego. W przypadku, gdy z powodów nowotworowych konieczne jest usunięcie części jelita grubego lub odbytnicy, a stan zdrowia nie pozwala na odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego po operacji na powierzchni ciała wyłaniana jest kolostomia stała.

Stomia czasowa, jeżeli wykonana została jako pierwszy etap leczenia. W tak zaplanowanym planie leczenia, stomia jest likwidowana podczas jednego z przyszłych zabiegów operacyjnych. Przesłanką umożliwiającą wykonanie stomii czasowej jest możliwość odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego po przeprowadzeniu operacji stanowiącej powód wyłonienia stomii. Stomię czasową najczęściej wykonuje się w celu odbarczenia zespolenia krętniczno-odbytniczego oraz w przypadku potrzeby odbarczenia niepewnego zespolenia jelitowego przy leczeniu przetoki odbytniczno-pochwowej, odbytniczno-pęcherzowej lub innych zmian zapalnych w obrębie lewej części okrężnicy i odbytnicy.

b. Stomia jednolufowa i dwulufowa

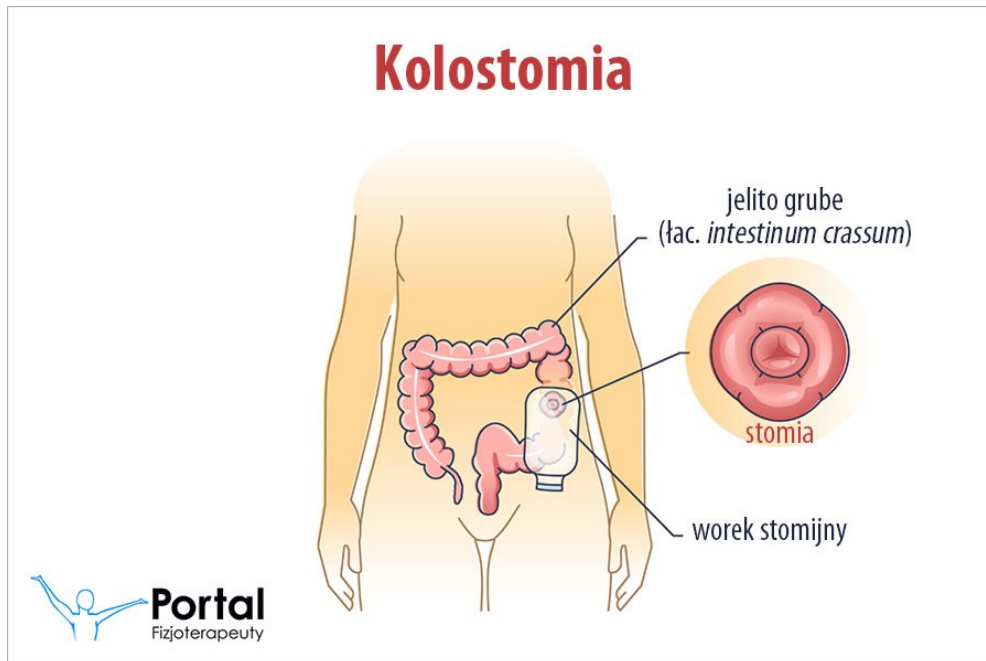
Stomia jednolufowa zwana też końcową, powstaje w wyniku wyprowadzenia na powierzchnię brzucha całego przekroju światła jednego odcinka jelita. Wyłaniania jest ona najczęściej w przypadku, gdy konieczne jest usunięcie części jelita grubego – na powierzchnię ciała wyłaniany jest pozostały fragment jelita, tworzący stomię jednolufową.

Stomia dwulufowa zwana również boczną, powstaje poprzez wyprowadzenie pętli jelita na powierzchnię ciała. Wyprowadzona pętla jest następnie nacinana, co skutkuje utworzeniem dwóch otworów stomijnych. Stomia dwulufowa jest zazwyczaj stomią czasową. Najczęściej jest wyłaniana w celu wygojenia jelita, którego część była miejscem stanu zapalnego lub niedrożności, oraz aby zapewnić ochronę jelitowego zespolenia chirurgicznego.

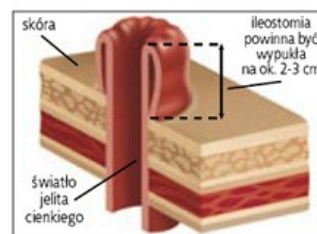
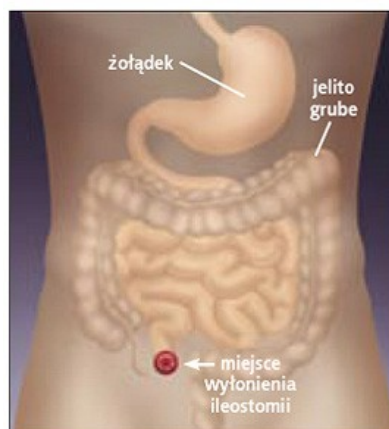
c. Kolostomia, ileostomia, urostomia

Kolostomia jest stomią wytworzoną na jelicie grubym. Stanowi ona najczęściej występujący rodzaj stomii. Kolostomię wykonuje się poprzez operacyjne wyprowadzenie światła jelita grubego na powierzchnię ciała, najczęściej w okolicach lewej strony brzucha poniżej pępka, chociaż jej lokalizacja może w rzadkich przypadkach znajdować się w innym miejscu. Kolostomia powinna wystawać ok. 1,1-1,5cm ponad skórę i mieć okrągły lub owalny kształt. Przyczyną wyłonienia kolostomii jest konieczność usunięcia odbytnicy i/lub fragmentu jelita grubego, w których znajdował się nowotwór, stan zapalny, niedokrwienie lub niedrożność uniemożliwiające prawidłową pracę przewodu pokarmowego. Konsystencja treści jelitowej uzależniona jest od miejsca wyłonienia

kolostomii. Najczęściej jest ona podobna do normalnego stolca, jednak im dalsze jest położenie stomii od naturalnego odbytu, tym konsystencja może być luźniejsza.

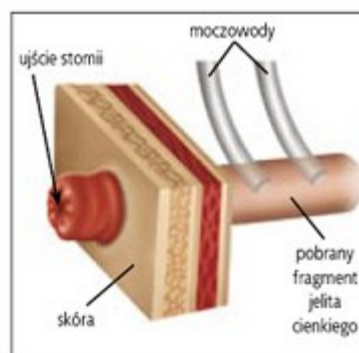
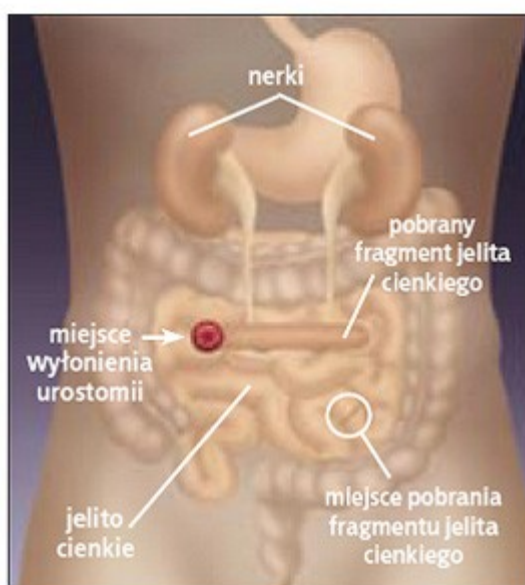


Ileostomia jest stomią wytworzoną na jelicie cienkim. Stanowi ona drugi najczęściej występujący rodzaj stomii. Ileostomię wykonuje się poprzez operacyjne wyprowadzenie światła jelita cienkiego na powierzchnię ciała, najczęściej w okolicach prawej strony brzucha nieco poniżej pępka. Ileostomia powinna wystawać ok. 3-4cm ponad skórę i mieć okrągły lub owalny kształt. Najczęstszą przyczyną wyłonienia ileostomii jest konieczność całkowitego usunięcia jelita grubego i odbytnicy wskutek zaostrzającego się przebiegu chorób Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, polipowatości rodzinnej lub chorób wrodzonych i genetycznych. Wskazaniem do wykonania ileostomii może być również konieczność usunięcia fragmentu jelita cienkiego z powodu choroby nowotworowej.



Ileostomia wykonywana jest najczęściej z powodu usunięcia pęcherza moczowego, gruczołu krokowego lub dróg rodnych. Operacja ta polega na połączeniu obu moczowodów ze ścianą brzucha w sposób bezpośredni lub poprzez wstawkę z jelita cienkiego. Powoduje to zmniejszenie zdolności magazynowania moczu oraz niekontrolowane jego wydalanie przez pacjenta w sposób ciągły.

Ileostomia zaczyna swoje funkcjonowanie bezpośrednio po operacji. Dreny usadowione w ileostomii powinny pozostać na okres 7 do 10 dni. Ileostomia może być początkowo opuchnięta lecz w ciągu kilku tygodni po zabiegu częściowo się zmniejszy. Mocz początkowo może być krwisty, ale po 2-3 tygodniach jego kolor będzie stopniowo blednąć. Fragment jelita wykorzystywany do wytworzenia ileostomii będzie nadal produkować śluz, tak jak się działo, gdy jeszcze działał jako część jelita. Ilość wydalanego przez ileostomię śluzu może być różna – początkowo będzie obfita, a w miarę upływu czasu zmniejszy się, ale nie zniknie – jest to zjawisko normalne.



3. Zalecenia ogólne

Przez okres 6 miesięcy nie obciążać nadmiernie mięśni brzucha, nie wykonywać ciężkich prac fizycznych, nie uprawiać intensywnych sportów siłowych. Zmieniać pozycję z niskiej na wysoką w sposób ostrożny, wykonywać ćwiczenia i aktywność rekreacyjną ukierunkowaną na odbudowę wytrzymałości, siły i kondycji. Wstając opierać się na poręczach lub chodziku (nie na kolanach).

4. Odżywianie po zabiegu wyłonienia stomii

Tolerancja niektórych produktów może być różna, dlatego dietę należy rozszerzać powoli. Dieta powinna być tak skomponowana, aby nie powodowała biegunk ani zaparc. Należy pić około 2-2,5 litra płynów dziennie (najlepiej woda źródlana niegazowana), soki warzywne i owocowe rozcieńczone wodą, kompoty, herbaty owocowe. Należy spożywać 3 do 5 posiłków dziennie, jeść powoli, dokładnie gryźć i przeżuwać. Ograniczać tłuszcze zwierzęce, spożywać produkty nieprzetworzone zawierające błonnik, witaminy, sole mineralne, ograniczyć spożywanie masła i margaryny, używać oliwy z oliwek, olej lniany i rzepakowy. Ograniczyć spożywanie białej mąki, zalecana jest mąka razowa, graham i mąka grubo mielona. Należy spożywać dużo warzyw, owoców i ryb. Unikać słodczy, smażonych i tłustych potraw, ograniczyć spożywanie soli i glutaminianu sodu, ograniczyć spożywanie mleka homogenizowanego i pasteryzowanego. Wskazane jest spożywanie produktów mlecznych fermentowanych (jogurt, kefir, twaróg, kwaśne mleko, maślanka), gdyż zawierają one żywe kultury bakterii. Przestrzegać higieny przygotowywania i spożywania posiłków, dbać o to, aby kupowane i spożywane produkty były świeże, a ostatni posiłek spożywać na około 2 godziny przed snem.

Dolegliwości

Najczęściej występującymi są: biegunki, zaparcia, głośnie oddawanie gazów.

5. Powikłania miejscowe (dermatologiczne)

Powikłania miejscowe, które mogą wystąpić u pacjentów z wyłonioną stomią to głównie podrażnienie, uszkodzenie skóry spowodowane treścią jelitową, stan zapalny skóry wywołany uczuleniem na część przylepną lub inny fragment sprzętu stomijnego.

Każdą dłużej utrzymującą się zmianę skórą wokół stomii skonsultuj z pielgniarką stomijną lub lekarzem

6. Powikłania chirurgiczne

Może dojść do wypadania stomii, obrzęku stomii, martwicy stomii, przepukliny okołostomijnej, zwężenia stomii, wciągnięcia stomii, krwawienia, wznowy choroby, przewlekłej przetoki okołostomijnej, skręcenia jelita w pobliżu stomii, niewłaściwego umiejscowienia stomii.

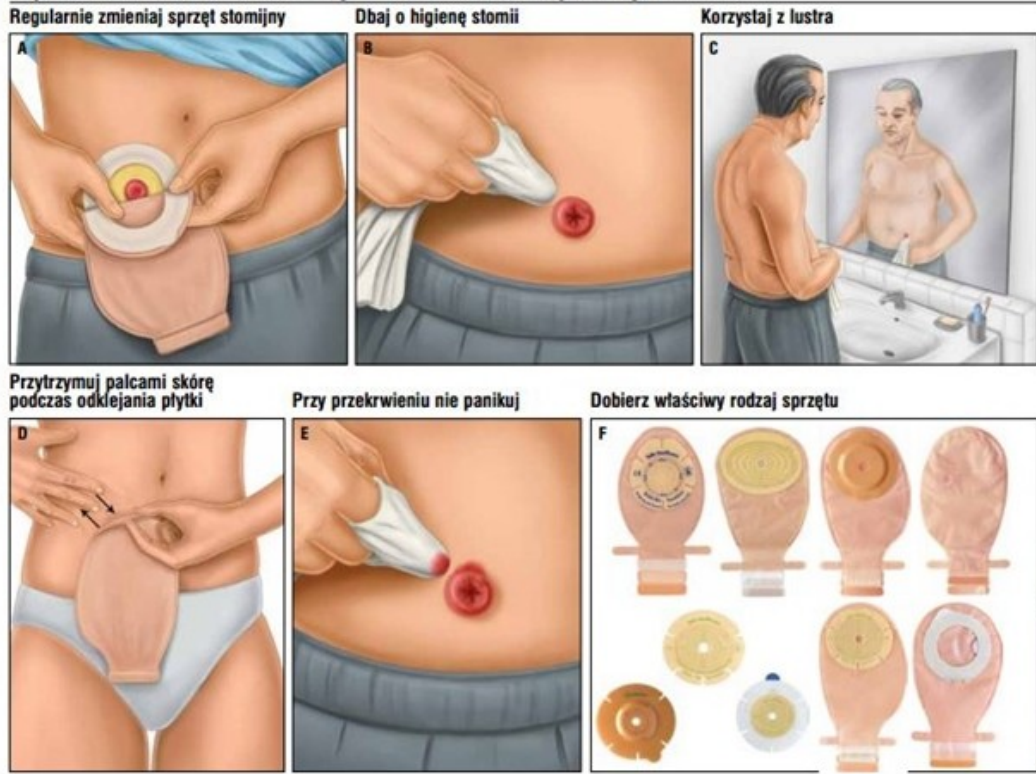
Każda niepokojąca zmiana związana ze stomią powinna być zgłoszona pielęgniarce stomijnej lub skonsultowana z lekarzem

7. Pielęgnacja stomii

Przygotowanie i pielęgnacja skóry wokół stomii:

1. Zmierz średnicę i kształt stomii wykorzystując do tego miarkę
2. Po odrysowaniu wielkości i kształtu stomii, wytnij nożyczkami w przylepcu lub w płytce odpowiedni otwór. Kształt i rozmiar otworu powinien zostać dokładnie dopasowany do stomii.
3. W przypadku zabrudzenia skóry pozostałościami rozpuszczonego przylepca, treścią jelitową lub moczem, przeczysz skórę wokół stomii. Do tego celu najlepiej nadawać będzie się ciepła woda z nieperfumowanym, szarym mydłem. Pamiętaj, aby do oczyszczenia skóry nie używać drażniących substancji takich jak np. spirytus, benzyna lub eter ponieważ środki te niszczą naturalne środowisko skóry, mogąc spowodować jej podrażnienie lub odparzenie.
4. Dokładnie osusz skórę wokół stomii – obecność wilgoci na skórze znacząco wpływa na pogorszenie przyczepności worków i płytek stomijnych. Pamiętaj o zachowaniu ostrożności, aby nie urazić stomii rącznikiem, paznokciem lub ostrym przedmiotem podczas wycierania.
5. Przed przyklejeniem sprzętu stomijnego polecane jest użycie płynu ochronnego w formie wygodnych w użyciu aplikatorów piankowych. Płyn ochronny zwiększa właściwości przyczepne przylepca oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia odparzeń w przypadku kontaktu treści jelitowej lub moczu ze skórą w trakcie noszenia worka.

Opieka nad kolostomią – wskazówki praktyczne I



Założenie i wymiana worka jednoczęściowego

1. Zdejmij plastikowy dystanser znajdujący pod przylepcem, który oddziela warstwę przylepną od materiału tkaninowego na czas przechowywania worka w opakowaniu.
2. Przed założeniem worka, warto delikatnie rozgrzać jego przylepiec np. poprzez potrzymanie go pomiędzy dłońmi. Hydrokolidowy materiał, z którego wykonany jest przylepiec, pod wpływem ciepła stanie się bardziej elastyczny, a warstwa klejąca przylepca lepiej dopasuje się do skóry, co w konsekwencji przełoży się na dłuższy czas utrzymania worka na ciele.
3. Odklej folię zabezpieczającą przylepiec i zacznij przyklejać go do ciała, umieszczając otwór przylepca wokół stomii. Przyklejaj część przylepną worka zaczynając od dołu i dociskaj ją ku górze. Po przyklejeniu całego przylepca, ponownie dociśnij palcami całą powierzchnię przylepca i upewnij się, że przylega on szczelnie do skóry.
4. Worki jednoczęściowe powinny być zmieniane w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta. Worki zamknięte należy zmienić w przypadku ich napełnienia treścią jelitową, natomiast worki otwarte (odpuszczalne) lub urostomijne (z silikonowym kranikiem) mogą być opróżnione bez konieczności ich odklejenia od skóry.
5. Aby zdjąć worek jednoczęściowy, należy delikatnie odkleić jego przylepiec od skóry wokół stomii. Odklejanie zacznij od górnej części przylepca, a następnie przytrzymując

skórę powyżej przylepca drugą ręką, kontynuuj aż do czasu całkowitego odklejenia warstwy przylepnej worka od ciała.

6. Zużyty worek wyrzucić wraz z normalnymi odpadami gospodarstwa domowego – nie należy wyrzucać go do toalety.

Założenie i wymiana płytki wraz z workiem w systemie dwuczęściowym:

1. Przed przyklejeniem płytki do ciała warto ją delikatnie rozgrzać, np. trzymając ją między dłońmi. Hydrokolidowy materiał, z którego wykonana jest płytka, pod wpływem ciepła stanie się bardziej elastyczny, a warstwa klejąca lepiej dopasuje się do skóry, co przeloży się na czas jej utrzymania na ciele.

2. Odklej folię zabezpieczającą część przylepną płytki i zacznij przyklejać ją do ciała. Pamiętaj, aby stomia znalazła się w centralnie wyciętym otworze płytki. Przyklejaj część przylepną płytki zaczynając od dołu i dociskaj ją ku górze. Po przyklejeniu płytki, ponownie dociśnij palcami jej całą powierzchnię przylepną i upewnij się, że przylega ona szczelnie do skóry.

3. Po założeniu płytki do ciała, pora na podłączenie do niej worka. Dopięcie worka odbywa się poprzez delikatne dociśnięcie plastikowego pierścienia worka do pierścienia płytki stomijnej. Płytki wyposażone są w specjalny kołnierz umożliwiający bezuciskowe podłączenie worka dwuczęściowego do płytki stomijnej. Plastikowy pierścień znajduje się na końcu specjalnego kołnierza, który po odciągnięciu tworzy wolną przestrzeń pomiędzy pierścieniem, a przylepcem płytki. Tak powstała przestrzeń pozwala na włożenie w nią palców obu dłoni i zmotoryzowanie w pełni wywieranego przez pierścień worka nacisku na płytkę stomijną i znajdujące się pod nią ciało.

4. Płytka powinna utrzymywać się na ciele przez kilka dni. Worki dwuczęściowe powinny być zmieniane w zależności od indywidualnych potrzeb bez konieczności odklejania płytki od ciała.

5. Aby zdjąć worek dwuczęściowy, należy delikatnie pociągnąć za specjalną zakładkę znajdującą się przy plastikowym pierścieniu aż do czasu odczepienia worka od plastikowego pierścienia płytki stomijnej.

6. Po kilku dniach noszenia, należy zdjąć płytkę stomijną poprzez delikatne jej odklejenie od skóry. Odklejanie zacznij od góry płytki, przytrzymując skórę powyżej płytki drugą ręką.

7. Zużyty worek lub płytkę wyrzucić wraz z normalnymi odpadami gospodarstwa domowego – nie należy wyrzucać ich do toalety.

Zmiana sprzętu stomijnego - zasady postępowania:

- przed założeniem płytki / worka stomijnego umyj ręce,
- w trakcie zdejmowania płytki należy delikatnie odkleić jej brzeg zaczynając od góry, jednocześnie przytrzymując skórę wokół stomii palcami co pozwoli uniknąć podrażnienia i naciągania skóry,
- wykonaj toaletę stomii,
- osusz skórę wokół stomii,
- zmierz średnicę stomii,
- wytnij otwór,
- usuń folię ochronną,
- pamiętaj aby naklejać płytkę od dołu do góry, po założeniu płytki na stomię delikatnie ją dociśnij palcami,
- zawartość worka opróżnij do toalety,
- zużyty worek wyrzucić do kosza na śmieci,
- umyj ręce

Wskazówki praktyczne:

- zmiana sprzętu stomijnego w razie potrzeby lub według zaleceń producenta,
- dbanie o higienę stomii (zabiegi pielęgnacyjne wokół stomii można wykonywać na siedząco, stojąc, leżąc,
- do higieny stomii można stosować wodę i łagodne mydło lub kosmetyki przeznaczone do pielęgnacji stomii i skóry wokół stomii, które można zakupić w sklepie medycznym,
- płytkę stomijną przyklejać zawsze na czystą, suchą skórę,
- przy usuwaniu owłosienia ze skóry wokół stomii nie należy stosować kremów, pianek do depilacji, ewentualnie korzystać z golarek jednorazowego użytku,
- zalecana kąpiel pod prysznicem z lub bez płytki i worka stomijnego (mydło nie uszkodzi stomii, nie wskazana kąpiel w wannie),
- nie stosować oliwek na skórę wokół stomii oraz preparatów które mogą wywołać podrażnienie (spirytus, woda utleniona, benzyna),
- korzystanie z lustra w trakcie wymiany worka stomijnego (lepsze uwidocznienie stomii),

- należy sprawdzać średnicę stomii za pomocą miarki,
- w razie wystąpienia reakcji uczuleniowej na płytkę stomijną należy wypróbować inny sprzęt,
- należy pamiętać aby odpowiednio dopasować otwór w płytce (prawidłowo wycięty otwór powinien być 2-3 mm większy niż średnica stomii, powinien dokładnie otulać stomię co pozwoli uniknąć problemów z przeciekaniem treści jelitowej pod płytkę jak również wydłuży czas jej użytkowania.

Sprzęt stomijny powinien być:

- szczelny dla treści jelitowej i gazów
- skutecznie chronić skórę wokół stomii i zabezpieczać ją przed podrażnieniami i oparzeniami
- zapewniać choremu poczucie bezpieczeństwa i komfortu oraz nie ograniczać jego aktywności życiowej
- łatwy w obsłudze
- aktualnie dostępne są jedno i dwuczęściowe systemy zaopatrzenia stomii
- w zależności od rodzaju stomii stosowane są:
 - worki otwarte (z filtrem lub bez) zalecane dla pacjentów z ileostomią,
 - worki zamknięte (z filtrem lub bez) zalecane dla pacjentów z kolostomią.

Pacjent otrzymuje w dniu wypisu wniosek na sprzęt stomijny i jest poinformowany sposobie jego realizacji (zakup w sklepie medycznym). Pomocą w doborze odpowiedniego sprzętu służy pielęgniarka stomijna.

Wsparcie psychologiczne oraz wiedzę można również zdobyć na stronach internetowych:

- Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ilko Ogólnopolskie stowarzyszenie działające na rzecz pacjentów stomijnych <https://www.polilko.pl/>
- Fundacja STOMAlife <https://stomalife.pl/>

Bibliografia:

1. Choroby Chirurgiczne – diagnostyka i leczenie pod redakcją N. Rawlinson, D. Anderson, red. wydania polskiego;
2. J. Gawrychowski, PZWL 2014 Warszawa
3. Podstawy Pielęgniarstwa Chirurgicznego – pod redakcją E. Walewskiej, PZWL 2010 Warszawa
4. Żywienie chorych ze stomią – M. Jarosz, PZWL 2014, Warszawa

Opracowały: zespół pielęgniarek Oddziału Chirurgicznego

15.05.2025