



INFORMACJA DLA PACJENTA

RODZAJE STOMII i OCENA STOMII

Kolostomia Polega na operacyjnym wyłonieniu jelita grubego na zewnętrzną powierzchnię skóry. Zazwyczaj znajduje się po lewej stronie brzucha. Wykonuje się ją, gdy zachodzi konieczność wycięcia części jelita grubego lub odbytnicy. Kolostomia może być:

czasowa -wykonana tylko na pewien okres (np. jako zabezpieczenie wykonanego zespolenia jelitowego), kiedy odbyt i odbytnica zostają zachowane. Występuje wtedy uczucie parcia na stolec, a także wydzielanie śluzu przez naturalny odbyt. Istnieje możliwość odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego.

definitywna -wykonana na stałe, kiedy zachodzi konieczność usunięcia odbytu i odbytnicy łącznie ze zwieraczami. Nie ma możliwości odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego.

Jak pielęgnować kolostomię?

Najważniejsza jest pielęgnacja skóry wokół stomii. Jeżeli płytka lub przyłepiec jest odpowiednio dopasowany do wielkości i do kształtu stomii, wtedy mamy pewność, że skóra jest dobrze zabezpieczona. Należy obserwować stomię i skórę przy każdej zmianie sprzętu, aby móc zauważyć jakiegokolwiek zmiany, tzn. obrzęk, wysypkę, zaczerwienienie, obecność krwi lub zmianę zabarwienia śluzówki stomii. Jeżeli zauważymy wymienione lub niepokojące zmiany, które trwają dłużej, nie znikają przy kolejnej zmianie worka, należy skonsultować się z pielęgniarką stomijną.

Wymiana worków powinna stać się pewną rutyną. Jeżeli będziesz przestrzegał stale tego samego porządku, niedopatrzenie jest niemożliwe. Przy kolostomii łatwo jest uzyskać regularność wypróżnień, ponieważ stolec jest zawsze uformowany i wydalany jest najczęściej 1x na dobę. Mogą to być godziny ranne lub po głównym posiłku. Do wymiany sprzętu stomijnego potrzebne są:

- ciepła woda
- mydło (np. szare)
- gąbka lub myjka do zmywania skóry
- ręcznik papierowy lub papier toaletowy do osuszania skóry
- nożyczki
- worek na odpadki
- akcesoria potrzebne do pielęgnacji skóry
- nowy worek

Jeżeli używasz worka otwartego, przed zmianą należy go opróżnić. Płytkę lub przyłepiec odklejaj powoli i delikatnie, od góry ku dołowi. Umyj stomię oraz skórę wokół niej ciepłą wodą używając delikatnej gąbki lub ściereczki. Po całkowitym zdjęciu sprzętu można też umyć się pod prysznicem lub wykąpać się w wannie. Delikatnie osusz stomię i skórę. Przyklej pewny i bezpieczny, wcześniej sprawdzony sprzęt. Zużyty sprzęt zawiń w worek na odpadki i wyrzuć do kosza. Nigdy nie do toalety!! Nie zapomnij o umyciu rąk po zmianie worka lub po jego opróżnieniu.

Sprzęt stomijny jest dostępny w wersji jedno lub dwuczęściowej:

- **jednoczęściowy**: składa się z przyłepca, który jest bezpośrednio przymocowany do worka.
- **dwuczęściowy**: składa się z dwóch części, które są ze sobą połączone , tzn. płytki przyklejonej na skórę oraz dopinanego do niej woreczka.

Większość ludzi z kolostomią używa worków zamkniętych, jednak jeśli treść kałowa jest bardziej płynna, wskazane są worki otwarte. Dobrze jest zmieniać worek, jeżeli napełni się do jednej trzeciej objętości.



Irygacja to zabieg oczyszczający jelito grube ze stolca za pomocą wlewu wodnego. Zabieg ten może wykonywać prawie każdy posiadający kolostomię stałą - tzn. odbył brzuszny na jelicie grubym. Regularne wykonywanie irygacji wytwarza odruch oddawania stolca tylko po tym zabiegu, zapobiegając w ten sposób niekontrolowanym wypróżnieniom, także znacznie ograniczając ilość wydalanych gazów. Przed podjęciem decyzji o stosowaniu irygacji należy poradzić się lekarza lub pielęgniarki stomijnej.

Jak otrzymać sprzęt stomijny? Sprzęt stomijny jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Aby otrzymać go w ramach refundacji, należy zgłosić się do sklepu medycznego wraz ze zleceniem na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze podpisanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub chirurga/urologa.

Pierwsze zlecenie powinno być potwierdzone przez NFZ, co pozwala otrzymać Kartę Zaopatrzenia konieczną do pobierania sprzętu.



Ileostomia jest to przetoka na jelicie cienkim. Polega na operacyjnym wyłonieniu jelita cienkiego na powierzchnię brzucha. Wykonuje się ją, gdy zachodzi konieczność usunięcia całego jelita grubego lub części jelita cienkiego. Znajduje się zawsze po prawej stronie brzucha. Treść jelitowa wypływająca z ileostomii ma konsystencję płynną lub papkowatą. Stolec z jelita cienkiego nigdy nie jest uformowany, ponieważ nie dociera w ogóle do jelita grubego, w którym zachodzi proces zagęszczania treści jelitowej. Ileostomia może być czasowa lub stała.

Jak pielęgnować ileostomię?

Najważniejsza jest pielęgnacja skóry wokół stomii. Przy ileostomii jest to szczególnie ważne, ponieważ, treść jelitowa zawierająca kwasy żółciowe i sok trzustkowy jest bardzo drażniąca dla skóry. Przy ileostomii należy bardzo starannie zabezpieczać skórę dobrym sprzętem, aby nie dopuścić do jej podrażnienia.

Wymiana sprzętu stomijnego powinna stać się pewną rutyną. Jeżeli będziesz przestrzegał stale tego samego porządku, niedopatrzenie jest niemożliwe. Ważną wskazówką może być to, aby wymieniać sprzęt zawsze rano, na czczo, kiedy z ileostomii nie wydziela się treść jelitowa. Mamy wtedy czas, aby spokojnie bez pośpiechu przygotować skórę do prawidłowego założenia sprzętu stomijnego.

Do wymiany sprzętu stomijnego potrzebne są:

- ciepła woda
- mydło (np. szare)
- gąbka lub myjka do zmywania skóry
- ręcznik papierowy lub papier toaletowy do osuszania skóry
- nożyczki
- worek na odpadki



- akcesoria potrzebne do pielęgnacji skóry
- nowy worek

Jeżeli używasz worka otwartego, przed zmianą należy go opróżnić.
Płytkę lub przylepiec odklejaj powoli i delikatnie, od góry ku dołowi.
Umyj stomię oraz skórę wokół niej ciepłą wodą używając delikatnej gąbki lub ściereczki.
Po całkowitym zdjęciu sprzętu można też umyć się pod prysznicem lub wykapać się w wannie.
Delikatnie osusz stomię i skórę.

Przyklej pewny i bezpieczny, wcześniej sprawdzony sprzęt.
Zużyty sprzęt zawiń w worek na odpadki i wyrzuć do kosza. Nigdy nie do toalety!
Nie zapomnij o umyciu rąk po zmianie worka lub po jego opróżnieniu.

Typy worków: w ileostomii najczęściej używa się worków otwartych. Ponieważ objętość treści jelitowej wydostającej się z ileostomii jest znacznie większa niż przy kolostomii, worki należy opróżniać 4-5 razy na dobę. Można używać sprzętu jednoczęściowego lub dwuczęściowego, w zależności od indywidualnego dopasowania.

Jak otrzymać sprzęt stomijny? sprzęt stomijny jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Aby otrzymać go w ramach refundacji, należy zgłosić się do sklepu medycznego wraz ze zleceniem na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze podpisanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub chirurga/urologa.

Pierwsze zlecenie powinno być potwierdzone przez NFZ, co pozwala otrzymać Kartę Zaopatrzenia konieczną do pobierania sprzętu.



Urostomia: jest to przetoka moczowo-skórna, czyli połączenie układu moczowego ze skórą w celu zapewnienia odpływu moczu z dróg moczowych. Polega na połączeniu moczowodów bezpośrednio ze skórą lub poprzez specjalnie wyizolowany w tym celu odcinek jelita cienkiego.

Jak pielęgnować urostomię? w pielęgnacji urostomii najważniejsza jest pielęgnacja skóry, ponieważ mocz działa drażniąco na skórę i może powodować stany zapalne. Najlepiej obserwować urostomię przy każdej zmianie sprzętu, aby móc zauważyć wszystkie niepokojące zmiany.

Wymiana sprzętu: wymiana sprzętu stomijnego powinna stać się pewną rutyną. Jeżeli będziesz przestrzegał stale tego samego porządku, niedopatrzenie jest niemożliwe. Do wymiany sprzętu stomijnego potrzebne są:



- ciepła woda, mydło (np. szare)
- gąbka lub myjka do zmywania skóry
- ręcznik papierowy lub papier toaletowy do osuszania skóry
- nożyczki
- worek na odpadki
- akcesoria potrzebne do pielęgnacji skóry
- nowy worek

Jeżeli używasz worka otwartego, przed zmianą należy go opróżnić.

Płytkę lub przyklepic odklejaj powoli i delikatnie, od góry ku dołowi.

Umyj stomię oraz skórę wokół niej ciepłą wodą używając delikatnej gąbki lub ściereczki.

Po całkowitym zdjęciu sprzętu można też umyć się pod prysznicem lub wykapać się w wannie.

Delikatnie osusz stomię i skórę.

Przyklej pewny i bezpieczny, wcześniej sprawdzony sprzęt.

Zużyty sprzęt zawiń w worek na odpadki i wyrzuć do kosza. Nigdy nie do toalety!!

Nie zapomnij o umyciu rąk po zmianie worka lub po jego opróżnieniu.

W urostomii mocz wypływa ciągle i nie można kontrolować jego wydalania, dobrze jest wymieniać worek rano przed wypiciem jakiegokolwiek płynu. Można urostomię zabezpieczyć gazikiem, aby mocz nie wypływał w trakcie zmiany sprzętu stomijnego.

W zależności od indywidualnego dopasowania można używać sprzęt w wersji jedno jak i dwuczęściowej.

Technika wymiany sprzętu stomijnego:

Typy worków: do zaopatrzenia urostomii potrzebne są specjalne worki, które zaopatrzone są w tzw. antyrefluksowy zawór, który uniemożliwia cofanie się moczu w kierunku stomii. Worki występują w wersji beżowej lub przezroczystej ułatwiającej kontrolę wypływającego moczu. Worki urostomijne zakończone są kranikiem, ułatwiającym ich opróżnianie.

Ponieważ mocz wypływa z urostomii przez całą dobę, warto zaopatrzyć się w worek do nocnej zbiórki moczu, który ma dużo większą pojemność. Podłącza się go przy pomocy drenu do worka, który można umieścić na brzuchu, aby nie dopuścić do odklejenia sprzętu z przeciążenia.

Jak otrzymać sprzęt stomijny ? sprzęt stomijny jest refundowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Aby otrzymać go w ramach refundacji, należy zgłosić się do sklepu medycznego wraz ze zleceniem na zaopatrzenie ortopedyczne i środki pomocnicze podpisanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub chirurga/urologa. Pierwsze zlecenie powinno być potwierdzone przez NFZ, co pozwala otrzymać Kartę Zaopatrzenia konieczną do pobierania sprzętu.





OCENA STOMII Prawidłowo wyłoniona kolostomia powinna być wypukła i umieszczona ok.1-2 cm ponad powierzchnię skóry, ileostomia i urostomia powinny być bardziej wypukłe i wystawać na 2-3 cm nad powierzchnię skóry, ponieważ treść wydobywająca się z dwóch ostatnich przetok jest bardziej drażniąca dla skóry.

Jelito nie jest unerwione, dlatego dotyk nie sprawia bólu, natomiast jest unaczynione, więc przy dotyku może krwawić.

U każdego pacjenta stomia wygląda trochę inaczej. W pierwszych dniach po zabiegu jest zawsze obrzęknięta, po kilku tygodniach zmniejsza się i ustala się jej ostateczny kształt i wielkość.

Stomia nie posiada zwieraczy, więc osoba posiadająca stomię nie może kontrolować wypróżnień. Najważniejszą jest pielęgnacja skóry wokół niej. W praktyce stomia wymaga zwykłej higieny oraz codziennych wizyt w toalecie.

Wygląd stomii – stomia powinna być wilgotna i jasnoczerwona. Stomia nie ma zakończeń nerwowych, więc jest pozbawiona czucia. Jest unaczyniona i może nieznacznie krwawić w razie potarcia lub podrażnienia – jest to normalne.

Wysokość stomii – stomia może być płaska, wklęsła lub wypukła. Gdy stomia jest płaska lub wklęsła, wydzielina ze stomii może przedostawać się pod płytkę stomijną, co prowadzi do wystąpienia podrażnień skóry. Stomia wypadająca jest bardziej narażona na uraz ze strony sprzętu stomijnego. Przyzwyczajenie do posiadania stomii i obecności sprzętu stomijnego jest konieczne w przypadku każdego typu stomii.

Umiejscowienie otworu – najlepiej gdy do wypływu wydzieliny dochodzi na szczycie komina stomii. Jeżeli wydzielina wydostaje się bezpośrednio na poziomie skóry, uzyskanie szczelnego przylegania sprzętu stomijnego może być utrudnione.

Umiejscowienie na brzuchu – stomia powinna być umieszczana z dala od pępka, poniżej linii pasa oraz z dala od fałd pachwiny, nacięć i blizn. Stomia umieszczona w którymś z tych miejsc może utrudniać przyleganie sprzętu.