22 listopada 2022

Opieka nad podopiecznym z rakiem jelita grubego

Rak jelita grubego może rozwijać się w każdym fragmencie jelita., umiejscawiać się po prawej lub lewej stronie okrężnicy, najczęściej jednak w odbytnicy i rozrastać się wieloogniskowo. Wszystkie te typy raka jelita grubego podczas rozrostu mogą doprowadzić do przedziurawienia ściany jelita i spowodowania niedrożności. W przypadku guza w lewej części okrężnicy często występują krwawienia świeżą krwią z odbytu. Guzy prawej części okrężnicy objawiają się niedokrwistością z powodu utajonego krwawienia, zmianą trybu wypróżnień. Leczenie nowotworu jelita grubego składa się z zabiegów chirurgicznych i terapii uzupełniającej. Dobór metody zależy od stopnia zawansowania i umiejscowienia guza nowotworu. Różnokierunkowość w procedurze terapeutycznej obejmuje leczenie przedoperacyjne, działania pooperacyjne, techniki oraz zakres zabiegu chirurgicznego.

W nowotworach jelita grubego wykonuje się przetokę jelitową, określaną też stomią jelitową. Stomie dzielimy na czasowe, w przypadku których istnieje możliwość przywrócenia ciągłości przewodu pokarmowego w czasie następnej operacji i stałe (definitywne). Pierwsze z nich są w przypadku stomii po urazie jamy brzusznej w celu zagojenia jelita. Stomia nie zawsze jest możliwa, ze względu na wiek oraz liczne obciążenia dotyczące zdrowia. Przetoka jelitowa to celowo wykonane połączenie światła narządu jamistego z powierzchnią ciała. W zależności od jej umiejscowienia wyróżnia się kolostomię (połączenie światła jelita grubego ze skórą powłok brzusznych) zlokalizowaną w lewym podbrzuszu i ileostomię (połączenie światła jelita krętego – końcowego odcinka jelita cienkiego ze skórą powłok brzusznych) zlokalizowaną w prawym podbrzuszu. Kolostomię wykonuje się m.in. w przypadku: nowotworu jelita grubego (okrężnicy, odbytnicy), wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, niedrożności, urazów okrężnicy lub odbytnicy. Ileostomię wyłania się m.in. z powodu:

wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, urazów, niedrożności mechanicznej lub porażennej jelita grubego, polipowatości rodzinnej jelita grubego. Stomia może być: jednolufowa, boczna – ujście przewodu pokarmowego kończy się w powłokach jamy brzusznej, a pozostała część jest wycięta lub zaszyta na ślepo; stomia dwulufowa, czyli pętlowa – w której jeden otwór jest końcowym odcinkiem jelita, a drugi otwór jest naturalną drogą do odbytu.

Stomia powinna być wyłoniona w taki sposób i w takim miejscu, aby było ono najlepsze z punktu widzenia możliwości chirurgicznych oraz późniejszej pielęgnacji. Prawidłowa stomia powinna: mieć kolor różowo-czerwony, być lekko wilgotna, mieć kształt zbliżony do okrągłego, wystawać na około 1-3 cm ponad powierzchnię skóry brzucha, mieć centralne ujście do wydalania treści, a skóra wokół

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

niej powinna wyglądać jak w innych miejscach na brzuchu

Do powikłań wczesnych po wyłonionej stomii można zaliczyć: obrzęk w obrębie stomii, krwawienie, zakażenie rany stomijnej, martwicę, niedokrwienie stomii, wciągnięcie stomii oraz brak zrostu śluzówkowo-skórnego.

Do 30-stego dnia po zabiegu chirurgicznym mogą wystąpić **powikłania późne**: wypadnięcie stomii, zwężenie stomii, przepuklina okołostomijna, uszkodzenie jelita podczas przepłukiwania, jak i również skręcenie w okolicy stomii. Zapalenie skóry wywołane przez zawartość jelitową, uczulenie spowodowane częścią przylepną, zakażenie bakteriami, bądź grzybami będą powikłaniami dermatologicznymi. Dochodzi do nich w wyniku niewłaściwej pielęgnacji wyłonionej stomii. Częściej takie przypadki występują w ileostomii niż kolostomii. **Do powikłań psychologicznych** dochodzi na skutek: niskiej samooceny wizerunku własnego, braku wsparcia ze strony bliskich, strachu przed odrzuceniem przez społeczeństwo, depresji. Opieka na rzecz chorych ze stomią powinna być zindywidualizowana ze względu na swoiste problemy chorego. Pielęgniarka/opiekun w opiece okołozabiegowej, jak i później powinni mieć wysoką jakość działań opiekuńczych, które rzutują w przyszłości na jakość życia chorych z wyłonioną stomią.

Następstwa spowodowane wyłonioną stomią są dla chorych przyczyną zmian w życiu, na co wpływa ocena ich jakości życia. Osoby po operacji powinny pamiętać o unikaniu sytuacji, które mogły by doprowadzić do powstania przepukliny okołostomijnej. Przez 3 miesiące powinni wstrzymać się od dźwigania ciężarów i innych czynności obciążających organizm. Chorzy ze stomią powinni wykonywać ćwiczenia na mięśnie brzucha, ponieważ minimalizują powstanie przepukliny. Mogą podjąć pracę po upływie 8-12 tygodni. Powinni spożywać posiłki w regularnych odstępach czasowych oraz wypijać dużą ilość płynów. Posiadanie stomii nie jest przeciwskazaniem do posiadania dzieci, współżycia, podróży oraz rozwijania się zawodowo. Działania medyczne ukierunkowane są nie tylko na przedłużanie życia chorych, ale również na to by mogło ono być zbliżone do życia osób w pełni zdrowych. Z badań wynika, że wiek nie ma najmniejszego znaczenia co do poziomu życia. Negatywne nastawienie do własnej sytuacji wynika ze zmiany wyglądu własnego ciała, poczucia dyskomfortu, braku wsparcia oraz lęku co do nowej sytuacji życiowej. Osoby starsze narażone są w większym stopniu na stomię stałą niż osoby młodsze, ze względu na powikłania oraz wydłużony pobyt w szpitalu. Badania dowodzą, że rodzaj stomii, nieodpowiednia lokalizacja oraz stan psychiczny (depresja) decydują o jakości życia ludzi. Ważna jest pomoc ze strony grup wsparcia, np. Polskie Towarzystwo Stomijne Pol-ilko, Fundacja STOMAlife. Liczba osób z ileostomią wzrasta z roku na rok i pomimo powikłań metabolicznych (np. odwodnienia lub zaburzeń elektrolitowych z powodu zapalenia jelit), powikłań dermatologicznych (np. kontaktowego zapalenia skóry, zmian alergicznych) oraz powikłań chirurgicznych (np. zakażenie, przepuklina, martwica), badania wykazują lepszą jakość życia tych pacjentów w porównaniu z pacjentami z kolostomią. Jakość życia chorych znacznie poprawia się ze względu na rozwój technologiczny zawierający wysokiej jakości wyposażenie

stomijne, opiekę, i świadczone usługi

Stomia w żaden sposób nie powinna wymuszać zmiany dotychczasowego trybu życia. konieczne jest tylko wyrobienie nowych nawyków i przyzwyczajenie się do prawidłowej pielęgnacji stomii i skóry wokół niej. Wyłonienie stomii w wyniku operacji często jest trudnym doświadczeniem. Stawia pacjenta w obliczu zupełnie nowej sytuacji – utraty naturalnych funkcji organizmu i nauczenia się funkcjonowania w innej rzeczywistości. Dlatego tak ważne jest, by od początku uczyć się prawidłowej pielęgnacji stomii oraz skóry wokół niej. To zdecydowanie poprawia ogólny dobrostan i przywraca pewność siebie.

Przede wszystkim trzeba pamiętać, że stomia zmienia się wraz z ciałem. Obserwacja pozwala na właściwe dobranie sprzętu stomijnego, a to wpływa na jakość samopoczucia. Ważna jest kontrola sprzętu i jego ewentualne uzupełnianie bądź zmiana. Nie można zakładać, że raz dobrany sprzęt wystarczy na resztę czasu funkcjonowania ze stomią. Stomia formuje się do 30 dni po operacji. Mogą wtedy pojawić się zakażenia, stany zapalne prowadzące do zaczerwienienia skóry i obrzęku. Należy wtedy skontaktować się z chirurgiem lub pielęgniarką stomijną, którzy pomogą dobrać sprzęt i skierują na dalsze leczenie w razie potrzeby. Po 30 dniach rozpoczyna się okres pooperacyjny. Zmienia się także stomia, pacjent może np. zwiększyć masę ciała. Należy obserwować stomię i wraz z pielęgniarką stomijną odpowiednio dobrać sprzęt. Należy wziąć pod uwagę: miejsce chirurgicznego wyłonienia stomii, napięcie mięśni, blizny, rany, kształt brzucha. Może być on regularny, wklęsły lub wypukły. Dopasowanie sprzętu stomijnego do kształtu ciała zapobiega podciekaniu i powikłaniom. Mogą to być np. podrażnienia skóry przez treść jelitową czy odparzenia skóry z powodu rzadkiej wymiany sprzętu stomijnego. Brak systematyczności w wymianie worka stomijnego może prowadzić do nieprzyjemnego zapachu.

Codzienna pielęgnacja

1. Wymiana worka stomijnego w pomieszczeniu z umywalką i toaletą.
2. Przygotowanie potrzebnych akcesoriów przed czynnościami pielęgnacyjnymi i odklejeniem sprzętu stomijnego.
3. Przycięcie przylepca/płytki do wielkości stomii – zawsze trzeba pamiętać o tym, że stomia się zmienia. Można skorzystać z miarki pozwalającej na zmierzenie wielkości stomii.
4. Dokładne umycie skóry po odklejeniu worka wodą z mydłem i jej osuszenie. Nie wolno na okolice stomii stosować preparatów na bazie spirytusu, benzyny aptecznej czy innych odtłuszczających skórę. Może to doprowadzić do tego, że sprzęt nie będzie się trzymał. Do mycia skóry nie należy stosować także chusteczek pielęgnacyjnych dla niemowląt. Dostępne są specjalne chusteczki do oczyszczania skóry wokół stomii. Nie należy stosować także tłustych kremów, balsamów, oliwek.
5. Umycie rąk po każdorazowej zmianie worka.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

6. Nie należy obawiać się brać kąpieli pod prysznicem lub w wannie, także po zdjęciu worka stomijnego. Jedynie woda nie powinna być zbyt gorąca, gdyż śluzówka jelita jest mniej odporna na temperaturę. Woda powinna mieć temperaturę nie wyższą niż 40^0C.
7. Usunięcie włosków ze skóry brzucha pomoże w pewniejszym przyklejeniu sprzętu stomijnego. Jednak nie należy robić tego za pomocą kremów depilujących, gdyż mogą powodować podrażnienia.
8. Ogrzanie przylepca/płytki w dłoniach przed bezpośrednim przeklejeniem na skórę.
9. Zmiana worka stomijnego nie musi być dokonywana codziennie, jeśli treść jelitowa nie podcieka, a przylepiec nie stracił szczelności; w przypadku płytki może być na skórze kilka dni, a worek zmienia się w razie potrzeby.
10. Sprawdzanie przed wyjściem z domu, czy sprzęt stomijny jest na odpowiednim miejscu i czy nie stracił szczelności.

Utrzymanie zdrowej skóry wokół stomii

1. Pewność, że skóra jest czysta i sucha, gdy chcemy nałożyć przylepiec/płytkę.
2. Dobrze dopasowany otwór w przylepcu/płytce do średnicy stomii.
3. Regularne sprawdzanie rozmiaru stomii, zwłaszcza w przypadku przepukliny.
4. Dociśnięcie przylepca/płytki ręką, aby sprawdzić czy w pełni przylega do skóry.
5. Zmiana sprzętu stomijnego, jeśli następuje jakikolwiek dyskomfort lub swędzenie skóry.
6. Pewność, że stosowany sprzęt stomijny jest dopasowany do kształtu ciała.

Podrażnienie skóry wokół stomii - co wtedy robić?

Skóra wokół stomii powinna wyglądać jak reszta skóry ciała. Jeśli zaróżowienie po zdjęciu przylepca nie zniknie lub jeśli skóra jest uszkodzona, prawdopodobnie nastąpiło podrażnienie. Po pierwsze sprawdź – usuń przylepiec/płytkę i zobacz czy są na nim treści jelitowe.

1. Obserwuj, czy wokół stomii jest podrażnienie, które odpowiada temu, co widać na przylepcu/płytce.
2. Sprawdź dopasowanie przylepca/płytki do stomii oraz zabezpieczenie skóry przed kontaktem z treścią wydostającą się ze stomii.
3. Oceń kształt i średnicę stomii, czy rozmiar otworu w przylepcu/płytce odpowiada rozmiarowi i kształtowi stomii.
4. Sprawdź, gdzie w stosunku do powierzchni skóry znajduje się otwór stomii – czy powyżej poziomu powierzchni skóry, na równi czy poniżej. Jeżeli stomia znajduje się na równi albo poniżej powierzchni skóry lub gdy znajduje się w głębokim fałdzie, być może potrzeba innego rodzaju sprzętu lub akcesoriów stomijnych odpowiednich dla kształtu ciała. Firma Coloplast udostępniła nowe narzędzie BodyCheck pomagające w ocenie kształtu ciała, które dostępne

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

jest pod adresem www.coloplast.pl/bodycheck. Sprawdź czy Twój sprzęt jest odpowiedni dla Twojego kształtu ciała.

5. Jeśli przylepiec/płytka uległ/-a uszkodzeniu, być może za późno został zmieniony worek stomijny. Można spróbować częstszej zmiany worka lub zastosować przylepiec o przedłużonym czasie noszenia lub płytkę zamiast przylepca.
6. Skonsultuj się z lekarzem lub pielęgniarką stomijną, jeśli nie wiesz, co jest przyczyną podrażnień.

Osobom ze stomią przysługuje bezpłatny, w 100% refundowany przez NFZ sprzęt stomijny. Osobom tym przysługuje jednolity limit miesięczny, w kwocie 300 zł przy kolostomii i 400 zł przy ileostomii. Zlecenia są wydawane przez uprawnioną osobę (specjalista chirurg, lekarz POZ, pielęgniarka, położna) na maksymalnie 12 miesięcy, przy czym pacjent powinien rozpocząć realizację zlecenia w ciągu miesiąca od daty jego wystawienia. Zlecenia wystawiane i weryfikowane są za pośrednictwem eZWM i nie wymagają potwierdzenia w placówce NFZ. Pacjent lub jego opiekun może odebrać sprzęt stomijny w wybranych przez siebie specjalistycznych sklepach zaopatrzenia medycznego lub w punktach dystrybucji znajdujących się w szpitalach i poradniach stomijnych. Firmy dostarczające sprzęt stomijny na rynek polski, np. Convatec, Coloplast prowadzą sprzedaż wysyłkową swoich produktów pocztą kurierską do domu, także w ramach refundacji

Piśmiennictwo:

1. Ścisło L. (red.): Pielęgniarstwo chirurgiczne. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

Źródło zdjęcia: https://www.canva.com/photos/

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT