

Jakość życia pacjentów z rakiem jelita grubego i odbytu przed i po zabiegu operacyjnym.

Stomia! To nie koniec świata

Rozmowa z pielęgniarką stomijną Joanną Zakrzewską.

Stomia, choć bywa tak postrzegana, nie jest chorobą, a jedynie elementem procesu leczenia. W języku greckim „stoma” oznacza otwór. Stomia, mówiąc wprost, to chirurgicznie wyprowadzenie jelita grubego na powierzchnię brzucha.

Wielu pacjentów, cierpiących na różne schorzenia jelit, w tym na nowotwory, przeraża informacja, że będą musieli mieć wyłonioną stomię. Niesłusznie, ponieważ w wielu przypadkach jest to proces odwracalny. Poza tym dobrze wykonana i właściwie pielęgnowana stomia pozwala żyć bez ograniczeń. Co wzbudza w pacjentach lęk, czego najbardziej się obawiają i jak należy postępować mając wyłonioną stomię wyjaśni Joanna Zakrzewska, pielęgniarka stomijna.

Jakie są powody wyłonienia stomii?

Tworzy się ją, gdy w wyniku zmian chorobowych np. nowotworu, konieczne jest usunięcie fragmentu jelita cienkiego, grubego, odbytu lub części układu moczowego. Stomię wyłania się także u części osób chorujących na polipowatość jelita grubego, choroby zapalne jelit, chorobę Leśniowskiego-Crohna. U noworodków stomię tworzy się z powodu wad wrodzonych. Zdarza się także, że jest ona konieczna po urazach brzucha.

Jakie są rodzaje stomii?

Wyróżnia się trzy rodzaje stomii. Kolostomia wykonywana jest, gdy konieczne jest usunięcie części jelita grubego i/lub odbytnicy. Ileostomia wyłaniana jest na jelicie cienkim. Urostomia dotyczy dróg moczowych. Stomia może być dwulufowa. Jest to zazwyczaj rozwiązanie tymczasowe, które pozwala na wygojenie się jelita, którego część trzeba było usunąć np.: z powodu stanu zapalnego. Stomia jednolufowa (końcowa) jest wyłaniana, gdy trzeba usunąć część jelita grubego i/lub odbytnicy.

Czy przed operacją uprzedza się pacjenta, że zostanie wyłoniona stomia?

Tak. Pacjenci zgłaszają się z różnymi problemami np. z krwawieniem z odbytu. Konieczne jest poznanie przyczyny, dlatego wykonujemy serię badań, które pozwalają postawić prawidłową diagnozę. Jeżeli wyniki badań wskazują na konieczność wyłonienia stomii, uprzedzamy o tym pacjenta. Zdarzają się także tzw. ostre przypadki, kiedy pacjent zgłasza się do poradni z powodu niedrożności jelita. Musi błyskawicznie trafić na stół operacyjny. Wyłonienie stomii jest zabiegiem ratującym życie. To trudne sytuacje, ponieważ pacjent nie mógł być przygotowany na oswojenie się z faktem, że będzie miał stomię.

Jakie są reakcje pacjentów na wiadomość o konieczności wyłonienia stomii?

Tu wszystko zależy od płci. Reakcje są skrajnie różne. Mężczyźni przyjmują taką informację spokojnie. Interesuje ich tylko to, czy będą zdrowi czy będą mogli pracować lub uprawiać sport. Kobiety, niezależnie od wieku, uznają ten fakt za życiową tragedię. Większość mówi, że nie wyobraża sobie życia ze stomią. A nawet, gdy stomia zostanie wyłoniona, domagają się, aby jak najszybciej doprowadzić do zespolenia jelita, co nie zawsze jest możliwe. Pacjenci, którzy mają ogromne kłopoty z wypróżnieniem, zwłaszcza kobiety, traktują stomię, jak wybawienie, ponieważ uwalnia ich od straszliwego bólu.

Na czym polega prawidłowa pielęgnacja stomii?

W Polsce brakuje pielęgniarek stomijnych i dlatego pacjenci nie zawsze mają wiedzę na temat prawidłowej pielęgnacji stomii. Nie wystarczy pacjentowi przykleić do brzucha płytkę i odprawić go do domu. Pacjent stomijny potrzebuje wsparcia psychicznego, ale także fachowej porady, jak postępować. Chcę jednak podkreślić, że wiele zależy nie tylko od pacjenta, ale także od techniki operacyjnej, w tym od wybrania miejsca na brzuchu, w którym wyłoniona będzie stomia. Jeśli chory ma zaplanowaną operację można na stomię wybrać miejsce, które nie będzie się znajdowało np. w fałdzie skóry. Zawsze prosimy pacjenta, aby się położył, wstał, usiadł, aby sprawdzić, jak układa się ciało. Wyłonienie stomii w złym miejscu np. w pachwinie sprawia, że pacjent cierpi.

Kolejny element pielęgnacji to właściwe dobranie sprzętu stomijnego. Na szczęście jest w czym wybierać, aby pacjent mógł wybrać to, co jest dla niego najwygodniejsze w stosowaniu, co go nie uczula, dobrze się trzyma skóry itd. Nowi pacjenci, którzy trafiają pod moją opiekę w pierwszym miesiącu przychodzą 6-8 razy. Wszystko po to, aby dobrać indywidualnie sprzęt i nauczyć się jego obsługi i pielęgnacji skóry. Staram się także edukować członków rodziny, aby mogli pomóc w razie potrzeby. To, wbrew pozorom, ogromnie ważne, ponieważ wielu pacjentów potrzebuje czasu, aby oswoić się z nową sytuacją. Krótko mówiąc, niektórzy nie chcą nawet spojrzeć na swoją stomię i dlatego potrzebna jest pomoc rodziny. Dobrze dopasowany sprzęt to taki, którego pacjent nie czuje.

Niezwykle ważne jest także mycie stomii. Nie potrzeba tu specjalnych środków myjących. Wystarczy woda i mydło oraz suszarka do starannego osuszenia skóry, bo na wilgotnej płytka się nie utrzyma.

Pacjent powinien też korzystać z tzw. uszczelnaczy, które wyrównują powierzchnię wystającego na brzuchu fragmentu jelita. Są specjalne krążki z hydrokoloиду, które przyspieszają gojenie i uszczelniają stomię.

Niektórzy pacjenci z wyłonioną stomią mają zachowany odbyt. Jak należy go pielęgnować?

Bardzo ważna jest higiena odbytu, która polega na jego płukaniu specjalnymi płynami, które kupuje się w aptece. To niezwykle ważne, ponieważ dochodzi do zapalenia z wyłączenia, bo odbyt jest nieużywany. Jelito odżywia się bakteriami kałowymi. Jeżeli nie ma tych bakterii, jelito choruje. W jelicie zbiera się śluz, który musi być usunięty. Baz takich zabiegów pielęgnacyjnych ze złuszczonej tkanki utworzą się tzw. korki,

które przypominają kamienie kałowe. Pacjent nie może siedzieć, bo stale odczuwa silny ból. Wlewki uwalniają od tego. Zabieg nie jest skomplikowany i przypomina zwykłą lewatywę. Podczas płukania odbytu może się pojawić odrobina krwi, ale to rzecz normalna. Częstotliwość zabiegów zależy od potrzeb pacjenta. Niektórzy robią to raz w miesiącu, inni raz w tygodniu.

Czy wielu pacjentów zмага się z przepukliną stomijną?

Przepuklina stomijna pojawia przy kolostomii i urostomii. Przepuklina tworzy się, gdy niewłaściwie wstajemy z krzesła, z łóżka, może powstać po kichnięciu lub kaszlu. Pacjent musi się nauczyć, jak przytrzymać stomię, aby nie napinać mięśni brzucha. Jak to robić prawidłowo? Wstając z łóżka należy położyć się na boku, brzuch powinien „wisieć”. Miejsce, w którym jest stomia uciskamy nadgarstkiem i częścią przedramienia i jakby „wpychamy” do stomii, przytrzymujemy drugą dłoń i bezpiecznie wstajemy. Krótko mówiąc, robimy wszystko, aby nie napinać mięśni brzucha. To szczególnie ważne przez pierwsze trzy miesiące, które są potrzebne do wygojenie się wewnętrznych ran.

A pielęgnacja skóry wokół stomii?

Jest niezwykle ważna. Ten obszar należy bacznie obserwować. Najniebezpieczniejsze dla pacjenta i niezwykle ważny dla nas jest moment, gdy wokół stomii pojawia się fioletowa obwódka. To sygnał, że doszło do przerzutów do wątroby. Rozwija się krążenie wrotne. Ponieważ wątroba jest chora nie odprowadza krwi. Organizm szuka miejsca, gdzie może tę krew skierować. Idealnym miejscem jest stomia. U takich pacjentów występują silne krwawienia ze stomii, ponieważ pękają naczynia. Czasem jego nasilenie przypomina krwawienie z tętnicy. Generalna zasada jest także, że żadnych zmian pojawiających się na skórze czy wokół stomii nie wolno bagatelizować.

Stomia może być wyłoniona na stałe lub na określony czas. Co decyduje o tym?

Jeśli nowotwór jest umiejscowiony bardzo nisko, jeśli naciekają zwieracze amputuje się na głucho. Osoby, które chorowały na raka jelita grubego i miały wyłonioną stomię, po leczeniu onkologicznym mogą być poddane zespoleniu jelita. Ale decyzję zawsze podejmuje onkolog. Jeżeli da nam zielone światło przystępujemy do odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego. Zawsze jednak uprzedzamy pacjenta, że zabieg może się nie udać, ponieważ np. jelito będzie zbyt krótkie lub będą masywne zrosty. Ważnym elementem kwalifikacji do zabiegu odtworzenia jest także sprawdzenie czy w odbycie nie powstały przewężenia, które utrudniałyby wypróżnienie. Pacjent musi też wiedzieć, że może obudzić się z nową stomią, czyli ileostomią, ponieważ po zespoleniu jelita grubego potrzebny jest czas na jego wygojenie. Ileostomia utrzymywana jest przez trzy miesiące. Po tym czasie, jeśli nie ma przeciwwskazań, likwidujemy ileostomię.

Stomia nie ogranicza aktywności fizycznej ani zawodowej. Czy pacjenci w to wierzą?

Szybko się sami o tym przekonują. Gdy nabiorą wprawy przy wymianie worków, żyją pełnią życia. Mam pod opieką trenerów, pływaków, kulturystów, florecistów. Jedynym powikłaniem stomii u mężczyzn jest



impotencja, która dotyczy 30% pacjentów. Kobiety nie mają żadnych ograniczeń. Mogą być w ciąży, rodzić dzieci. Stomia w tym nie przeszkadza.

Czy stomia wymaga stosowania specjalnej diety?

Dotyczy to tylko osób, które miały wyłonioną stomię z powodu chorób zapalnych jelit np. z powodu wrzodziejącego zapalenia jelit, choroby Leśniowskiego-Crohna czy choroby uchyłkowej. Pozostali stomicy mogą jeść wszystko.

Projekt edukacyjny realizowany w ramach międzynarodowej nagrody „Wolfram Nolte Memorial Award” organizowanej przez Digestive Cancers Europe (www.digestivecancers.eu), którego pierwszą laureatką została Fundacja EuropaColon Polska w 2019 roku (www.europacolonpolska.pl). Projekt realizowany jest we współpracy z Fundacją Aenon oraz Fundacją StomaLife.

