

Μετεγχειρητική φροντίδα της στομίας

Αμέσως μετά την δημιουργία της στομίας αυτή καλύπτεται επικολλώντας το σύστημα βάσης-σάκκου κολοστομίας σε καθαρό και στεγνό δέρμα, για την προστασία της εγχειρητικής τομής, του δέρματος γύρω από τη στομία αλλά και για τη συλλογή του εντερικού περιεχομένου.

Υπάρχει ποικιλία συστημάτων αυτοκόλλητης βάσης-σάκκου, μιας χρήσεως, ενός ή δύο τεμαχίων.

Το μέγεθος του κυκλικού ανοίγματος στην αυτοκόλλητη βάση της συσκευής πρέπει να είναι 3 χιλ. μεγαλύτερο από την περιφέρεια του βλεννογόνου της στομίας⁴. Στις ειλεοστομίες το κυκλικό άνοιγμα της βάσης πρέπει να εφαρμόζει ακριβώς στο άνοιγμα της στομίας έτσι ώστε να αποφεύγεται η επαφή δέρματος-εντερικού περιεχομένου. Ο σάκκος της στομίας πρέπει να είναι διαφανής για να επιτρέπει τον καθημερινό έλεγχο της αιμάτωσης, της θέσης και της λειτουργικότητας της στομίας.

Βιβλιογραφία

1. J. Graham Williams: Intestinal Stomas in: ACS Surgery Principles and Practice 2006; 803-815
 2. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, et al: Stoma complications: the Cook County Hospital experience. Dis Colon Rectum 42:1575, 1999
 3. Theodore R Schrock: Intestinal Stomas (Ileostomy & Colostomy) in: Current Surgical Diagnosis & Treatment 1994, L.W.Way Eds; 687-691
 4. Enterostomal Therapy in: Handbook of Colon & Rectal Surgery 2002, M L Corman, S I Allison & J P Kuehne Eds; 844-854
- Intestinal stomas in: Surgery of the Anus Rectum & Colon 2008, M R B Keighley & N S Williams Eds; 175-278

2. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΟΛΟΣΤΟΜΙΑΣ

Βασιλόπουλος Γεώργιος¹,

1.Νοσηλεύτης T.E, Med, Α' Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α «Γ. Γεννηματάς»

1. Ορισμός

Με τον όρο κολοστομία εννοούμε την εκστόμωση ενός τμήματος του παχέος εντέρου διαμέσου ενός ανοίγματος του κοιλιακού τοιχώματος και την καθήλωση του σε αυτό, ώστε να αποτελεί το σημείο εξόδου του εντερικού περιεχομένου.

2. Σημαντικά προεγχειρητικά σημεία

Εάν είναι βέβαιο ότι θα γίνει κολοστομία τότε καθορίζεται από πριν το σημείο όπου θα γίνει αυτή. Αποφεύγονται σημεία με προηγούμενες ουλές, δυσπρόσιτα χωρίς οπτική επαφή από τον ασθενή σημεία, πτυχές της κοιλιακής χώρας, δερματικές βλάβες κ.λ.π. Ελέγχεται το σημείο σε όλες τις θέσεις (όρθια, καθιστή, ύπτια).

3. ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Την 1-5η Μετεγχειρητική ημέρα γίνεται έλεγχος των

χαρακτηριστικών και της κατάστασης της στομίας. Το χρώμα του βλεννογόνου αναμένεται να είναι ζωηρά ερυθρό ή ροζ. Η αιμορραγία συνήθως είναι μικρή και προέρχεται από τα χείλη της στομίας κυρίως κατά τον καθαρισμό. Το οίδημα μπορεί να επιτείνεται τις πρώτες ημέρες καθώς ο βλεννογόνος διογκώνεται και γίνεται πιο ωχρός. Λόγω του οιδήματος το στόμιο σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί ακόμη και να μην είναι ορατό. Γενικά πάντως φαίνεται ότι το οίδημα υποχωρεί την 5η – 15η μετεγ/κή ημέρα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το ύψος του βλεννογόνου καθώς αναμένεται να προεξέχει 1,5 – 2,5 εκατοστά από την επιφάνεια του δέρματος. Τέλος δεν υπάρχει αίσθημα πόνου κατά την αφή του προεξέχοντα βλεννογόνου.

4. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ**4.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΤΕΜΑΧΙΟΥ**

Έχει ενσωματωμένο έναν δερμοπροστατευτικό αυτοκόλλητο δακτύλιο κατασκευασμένο συνήθως από κутταρίνη. Ο δακτύλιος φέρει μία οπή στην μέση και έτσι μας επιτρέπει να διαμορφώσουμε το διαμέτρημα της ανάλογα με το διαμέτρημα του εξωτερικού χείλους της στομίας. Γύρω από τον δακτύλιο μπορεί να υπάρχει μικροπορώδες αυτοκόλλητο. Σήμερα στο εμπόριο υπάρχουν αρκετές παραλλαγές σε σχήματα, κλίση και υλικό κατασκευής (στρογγυλές, ωοειδείς, επίπεδες, κωνοειδείς, σε σπείρα κλπ). Σε κάθε περίπτωση πάντως η βάση πρέπει να είναι μαλακή εύκαμπτη και εύκολη στην τοποθέτησή της.

Στην βάση επάνω υπάρχει ενσωματωμένος ένας σάκος συλλογής ο οποίος μπορεί να είναι διαφανής επιτρέποντας έτσι την απευθείας επισκόπηση της στομίας.

Η έξοδος των αερίων διασφαλίζεται από την παρουσία ειδικού φίλτρου στο επάνω μέρος του σάκου συλλογής. Το φίλτρο αυτό συνήθως περιέχει ενεργό άνθρακα ώστε να εξουδετερώνει τις οσμές.

4.2 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΤΕΜΑΧΙΩΝ

Αποτελείται από σύστημα βάση – σάκου. Η βάση έχει ενσωματωμένο έναν δερμοπροστατευτικό αυτοκόλλητο δακτύλιο που προσφύεται στο δέρμα και φλάντζα πάνω στην οποία εφαρμόζει ο σάκος ο οποίος έχει έναν αντίστοιχο δακτύλιο εφαρμογής.

Το σύστημα αυτό επιτρέπει να αλλάζεται ο σάκος χωρίς να αλλάζεται η βάση και έτσι μειώνει τον κίνδυνο δερματικών βλαβών αφού δεν γίνονται συχνά χειρισμοί στο περιστομιακό δέρμα.

Επιτρέπει επίσης την ευκολότερη πρόσβαση στην στομία και τον καλύτερο έλεγχο αυτής.

Η βάση πρέπει να αλλάζεται όταν το έντερο δεν είναι ενεργό δηλαδή ή πριν το πρωινό ή 2-4 ώρες μετά από ένα γεύμα ή πριν τη νυκτερινή κατάκλιση.

Η βάση μπορεί να παραμείνει στην θέση της για 3-5 ημέρες εκτός εάν αλλάξει το μέγεθος της στομίας και πάντα σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε οστομικού.

Ο σάκος σε κάθε περίπτωση αδειάζει ή αλλάζει όταν γεμίζει κατά το 1/3 ή το 1/2 της χωρητικότητάς του ή όταν είναι διατεταμένο από αέρα.

Είτε υπάρχει είτε όχι βαλβίδα διαφυγής αερίων ποτέ δεν πρέπει να τρυπιέται ο σάκος προκειμένου ν' απελευθερωθούν τα αέρια διότι τα αποβαλλόμενα υγρά μπορεί να διαφύγουν από το άνοιγμα.

4.3 ΚΛΕΙΣΤΟ – ΑΝΟΙΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Και στο σύστημα ενός τεμαχίου αλλά και στο σύστημα βάσης –σάκου ο σάκος μπορεί να είναι κλειστός μόνιμα ή ν' ανοίγει ν' αδειάζει και να ξανακλείνει με κλιπ.

Τα ανοικτά συστήματα χρησιμοποιούνται κυρίως όταν το εντερικό περιεχόμενο είναι υδαρές (ειλεοστομία, δεξιές κολοστομίες)

5.ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ

Τύπος στομίας

Ανατομική θέση

Σχήμα-μέγεθος

Περίμετρος κοιλίας

Δέρμα περί την στομία

Φυσική και πνευματική κατάσταση

Φυσικές δραστηριότητες

Οικονομική κατάσταση

Προσωπικές προτιμήσεις

6.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΜΙΑΣ

Κυριότερο σημείο κατά την φροντίδα της στομίας είναι η σωστή αλλαγή του συστήματος συλλογής. Η αλλαγή γίνεται σε 5 βήματα. Παρακάτω αναφέρονται κάποια ενδεικτικές οδηγίες για την αλλαγή του συστήματος ενός τεμαχίου..

Βήμα 1 :

Συγκεντρώστε ό,τι απαιτείται για ν'αλλάξει το σύστημα:

Σάκο

Γάζα ή πετσέτα

Νερό ή N/S 0,9%

Ψαλίδι (με κυρτά άκρα)

Διαμετρήμετρο

Σακούλα απόρριψης αντικειμένων

Προαιρετικά

Καθαριστική ουσία

Προστατευτικό film

Προστατευτική αλοιφή

Αποσμητικό

Βήμα 2

Απομακρύνετε τον παλαιό σάκο

- Η αυτοκόλλητη βάση απομακρύνεται με αργές κινήσεις. Προτείνεται να μην απομακρύνεται με απότομες κινήσεις το αυτοκόλλητο απ'το δέρμα αλλά αντίθετα να απομακρύνεται το δέρμα από την αυτοκόλλητη επιφάνεια. Χρησιμοποιείστε ένα δάκτυλο για να τραβήξετε το δέρμα και κρατήστε το σάκο με τον δείκτη και τον αντίχειρα.

Βήμα 3:

Καθαρίστε και στεγνώστε εντελώς το περιστοματικό δέρμα..

- Απομακρύνεται το περιεχόμενο που ενδεχομένως να υπάρχει στο στόμιο

- Παρατηρείστε το δέρμα περί την στομία.

- Καθαρίστε πρώτα το περιστοματικό δέρμα σε απόσταση 6-8cm περίπου χρησιμοποιώντας γάζα με νερό ή N/S 0,9% ή ειδικό καθαριστικό πανί. Αφαιρέστε από το δέρμα ρίπους και διάφορες ουσίες όπως είναι τα υπολείμματα της κολλητικής ουσίας ή τα κόπρανα, που ερεθίζουν και ξηραίνουν το δέρμα. Χρησιμοποιείστε κυκλικές τοξοειδής κινήσεις και απορρίψτε.

- Στην συνέχεια καθαρίστε την στομία.

- Αφήστε το δέρμα καθαρό απαλό και στεγνό και την στομία καθαρή και υγρή.

- Εάν έχουν αναπτυχθεί τρίχες στην περιοχή θα πρέπει να τις απομακρύνεται χρησιμοποιώντας ειδική ξυριστική μηχανή με clip.

Βήμα 4

Ετοιμάστε τον σάκο για τοποθέτηση

- Μετρήστε την εξωτερική διάμετρο της στομίας με το ειδικό διαμετρήμετρο. Εντοπίστε την οπή που ταιριάζει περισσότερο στην εξωτερική διάμετρο της στομίας.

- Κόψτε με το ειδικό κυρτό ψαλίδι τον προστατευτικό δακτύλιο του σάκου στη διάμετρο που ταιριάζει στο στόμιο.

Βήμα 5

Τοποθετείστε τον σάκο

- Αφαιρέστε το εσωτερικό χαρτί που καλύπτει το δερμοπροστατευτικό αυτοκόλλητο.

- «Κεντράρετε» το άνοιγμα του σάκου πάνω από την στομία.

- Κολλήστε απαλά πρώτα την κάτω πλευρά μετά την πλαινή και τέλος την πάνω πλευρά.

- Πατήστε απαλά τον δακτύλιο με τα δακτυλά σας ώστε να έχει καλή επαφή με το δέρμα για 30-60 περίπου δευτερόλεπτα.

- Ο δερμοπροστατευτικός αυτοκόλλητος δακτύλιος πρέπει να ταιριάζει εφαρμοστά γύρω από την στομία χωρίς όμως να την ακουμπά. Χρειάζεται προσοχή διότι το δέρμα που παρεμβάλλεται σε αυτή την περιοχή παραμένει εκτεθειμένο.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Elizabeth W.Preparing Patients for Fecal Ostomy Surgery Procedures.OR Nurse, 2009; 3(2):41 -46.

Ginger S. Incidence of Complications of the Stoma and Peristomal Skin Among Individuals with Colostomy, Ileostomy, and Urostomy A Systematic Review. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing. 2008;35(6):596 – 607.

Porrett T.,McGrath A. Stoma Care (Essential Clinical Skills for Nurses). Blackwell Publishing, 2005.

Ulrich, Canale, Wendell.Νοσηλευτική, Χειρουργική-Παθολογική.2001.Εκδόσεις Λαγός.Αθήνα

WOCN.OSTOMY CARE: ASCRS and WOCN Joint Position Statement on the Value of Preoperative Stoma Marking for Patients Undergoing Fecal Ostomy Surgery, Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.2007;34(6).