

„Pentru cei cu o altfel de existență”

Workshop - ABC-ul îngrijirii pacientului stomizat Conferința Națională de Medicină de Familie 29 Martie 2018

Uneori, când Bolile inflamatorii intestinale (Boala Crohn sau Colita ulcerativa) sau complicațiile acestora (malignizari, stenoze etc) impun o intervenție chirurgicală ce se soldează cu crearea unei stome temporare, de cele mai multe ori, pentru a pune în repaus intestinul și a permite stingerea activității inflamatorii , dar și în cazul stomei permanente, persoana în cauză are nevoie de un sprijin consistent din partea familiei și a echipelor medicale pentru a învăța să gestioneze noul sau mod de viață.

Contactul permanent cu o asistentă dedicată, cu medicul personal-de familie, precum și cu grupurile de pacienți este esențial pentru depășirea dificultăților medicale și, mai cu seamă, a celor psihologice.

Prin împărtășirea experiențelor proprii, membrii asociației ASPIIR au sensibilizat asupra complexelor, inhibițiilor cu care se confruntă persoanele operate și devenite purtători de stoma, asupra dificultăților de integrare în familie și societate și asupra necesității ca stomaterapeutul să fie aproape de pacient, atât pe timpul spitalizării, cât și după externarea lui.

Ajutorul calificat al acestuia, încă din primele ore de la intervenția chirurgicală, dar și la domiciliu, este esențial în acceptarea și acomodarea persoanei cu noua schemă corporală, în căpătarea deprinderilor de a-și îngriji singur stoma și de a reveni treptat la un mod de viață cât mai apropiat de cel avut înainte intervenției chirurgicale.

Rolul medicului de familie este esențial în sprijinirea pacientului stomizat, și așa supus unor complexe și cu tendințe de autoizolare, ca urmare a statutului său de stomizat. Indrumat și învățat cum să își îngrijească stoma, odată cu deprinderea acestor abilități, persoana purtătoare de stoma va înțelege că poate avea o viață aproape normală, devenind astfel mult mai echilibrată, cooperantă și , deci, mai ușor de monitorizat și de către medicul de familie.

Material suport pentru medicii de familie si asistentii medicali privind intelegerea necesitatilor pacientului stomizat

STOMA:

Definitie: deschiderea la nivelul peretelui abdominal al unei porțiuni a tubului digestiv sau a aparatului urinar, printr-o intervenție chirurgicală, prin care se evacuează conținutul acestora. Este o soluție artificială care permite evacuarea materiilor fecale/ urinei pe o altă cale decât cea normală.

În ceea ce privește localizarea stomelor la nivelul tubului digestiv trebuie luate în considerare două situații:

1. stomele pe intestinul subțire = **ILEOSTOME**
2. stomele situate pe intestinul gros = **COLOSTOME**

STOMIZATUL:

este persoana care are o stoma. Stomizatul nu este un bolnav, ci o persoana capabila să ducă o viață socială, familială și profesională normală.

STOMATERAPIA: Știința și arta de a îngriji pacienții stomizați.

STOMATERAPEUTII: provin cel mai adesea din rândul cadrelor medicale (asistent medical) care au urmat cursuri suplimentare pentru deprinderea îngrijirii.

ILEOSTOMA

Definitie: scoaterea la piele a ileonului.

Tehnica chirurgicală trebuie să fie perfectă pentru a se putea proteza ușor și a se evita contactul conținutului intestinal cu tegumentul.

(Protezare = apareiaj, montarea sacilor colectori)

Secrețiile intestinale la nivelul ileonului conțin numeroase enzime cu rol în digestie care au acțiune iritativă asupra tegumentului.

Stomiile realizate la nivelul tubului digestiv se numesc **ENTEROSTOMII**, iar cele efectuate pe diferite segmente ale aparatului urinar se numesc **UROSTOMII**.

COLOSTOMA

Definitie: construcția chirurgicală prin care un capăt al colonului este exteriorizat la nivelul peretelui abdominal.

În fiecare an mii de persoane suferă o intervenție chirurgicală în urma căreia se practică **ileostomia sau colostomia**. Pentru unii, această procedură este un mod de a salva viața, pentru alții este tratarea unei obstrucții grave sau corectarea unui defect congenital.

Indiferent care este motivul medical, toți pacienții au multe întrebări și nelămuriri, fiind preocupați de noua situație în care se află.

Pentru a ajuta pacienții să se adapteze la noul lor stil de viață, ei trebuie să înțeleagă de ce a fost necesar acest tip de operație, ce modificări implică aceasta, fiind absolut necesar să primească tot sprijinul familiei și, eventual, și sfatul unei persoane specializate (psiholog) care să-i ajute să se reintegreze la modul de viață și activitățile sociale anterioare intervenției chirurgicale. În funcție de porțiunea colonului care este exteriorizată la nivelul peretelui abdominal avem:
CECOSTOMA: atunci când cecul este exteriorizat la nivelul peretelui abdominal
COLOSTOMA: unul dintre segmentele colonului este exteriorizat la nivelul peretelui abdominal

Localizarea stomelor

În cele mai multe cazuri, **ileostoma** se află situată în partea dreaptă a abdomenului, puțin mai jos de ombilic, iar **colostoma** este situată în partea stângă a abdomenului. În cazuri speciale, colostomia se face în alte zone, în funcție de opțiunile disponibile și de segmentul afectat de boală.

Culoarea și forma stomelor

Ileo/colostoma este de culoare roșie. Normal ea este rotundă, dar poate fi și ușor alungită. Imediat după operație, stoma are dimensiuni mărite, este umedă, dar în aproximativ 6-8 săptămâni, în mod progresiv, o să ajungă la dimensiuni mai mici, de aceea este foarte important ca orificiul practicat în flanșă de-a lungul acestei perioade să fie tăiată pe dimensiunea stomei. Stoma nu are sensibilitate dureroasă, neexistând nici o terminație nervoasă în membrana mucoasă a stomei.

Ileo/colostoma poate sângera puțin la anumite atingeri, spre exemplu la schimbarea flanșei (la sistemul din două componente: flanșă și sac colector) sau a sacului (în cazul sistemului unitar), sau la curățarea fără menajamente a pielii din jurul stomei. Acest lucru este relativ normal și nu este un motiv de îngrijorare. Dacă sângerarea persista o perioadă mai mare de timp, trebuie să consultați neapărat un medic specialist.

Întotdeauna va trebui să fiți atenți la culoarea ileo/colostomei și să aveți grija să nu sângereze prea des!

Colectarea conținutului intestinal

În mod normal, oamenii pot reține materiile fecale până când se pot duce la toaleta.

Cu o ileo/colostomă, acest lucru nu mai este posibil, neexistând sfîncter muscular care să permită acest lucru. În lipsa acestui sfîncter, conținutul intestinal este evacuat prin ileo/colostoma involuntar, direct în sacul atașat la abdomenul stomizatului.

Dacă pielea va fi expusă conținutului intestinal pentru o perioadă mai lungă de timp ea se va irita datorită acidității enzimelor conținute. De aceea, trebuie să păstrați pielea din jurul stomei curată și uscată.

Diferitele tipuri de saci de ileo/colostomie

Exista tipuri variate de saci, unii fără evacuare, alții cu evacuare. Sacii cu evacuare sunt proiectați pentru golire pe durata utilizării, și din acest motiv nu trebuie schimbați atât de des ca cei fără evacuare. Sacii fără evacuare sunt prevăzuți cu un filtru special din microstraturi de carbon activ care permite filtrarea și eliminarea gazelor.

De menționat, este faptul că exista și posibilitatea de a opta între un sac transparent sau unul opac (de culoarea pielii).

De asemenea, dispozitivele de protezare pot fi grupate în doua categorii:

- sisteme stomice unitare alcătuite dintr-o singura componenta
- sisteme stomice din 2 componente alcătuite din flanșa și sac collector

Schimbarea sacilor colectori

Intervalul de golire/schimbare a sacilor depinde de volumul tranzitului intestinal. Sacul cu evacuare se golește deasupra toaletei sau într-un recipient adecvat. *Nu se arunca niciodată în toaleta!*

Flanșa adezivă trebuie schimbata ori de cate ori apar semne de maceratie ale acesteia, în jurul stomei de lichidul conținutului intestinal.

Pentru a mări intervalul de timp dintre două schimbări ale flanșei, aceasta trebuie decupata cât mai exact în jurul stomei. De asemenea, este important ca tehnica de aplicare a dispozitivului să fie realizată corect, pielea din jurul stomei să fie curată și uscată înaintea aplicării flanșei.

Clima, dieta și tratamentele medicale pot influenta condiția pielii, micșorând intervalul de timp dintre doua schimbări ale sacului collector.

Este recomandat, ca pentru schimbarea în condiții optime a flanșei, pacientul să **nu bea sau să nu mănânce cu cel puțin 1-2 ore înainte de schimbarea sacului collector.**

Dispozitive pentru protezarea stomiilor

În prezent, un dispozitiv collector trebuie să possede următoarele componente:

- Sac collector
- Flansă adezivă
- Filtru de carbon
- Dispozitiv de închidere al orificiului de evacuare

Sacii colectori au următoarele caracteristici de bază:

- Sunt realizați dintr-un material plastic, polietilena, multistratificat
- Pot fi transparenti sau opaci (culoarea pielii).
- Sacii transparenti sunt folosiți de regulă, în primele zile după intervenția chirurgicală, deoarece permit supravegherea formei și culorii stomei precum și a eliminărilor fără a fi necesara îndepărtarea lor
- Subtiri, rezistenti și flexibili
- Nu foșnesc la mișcări
- Cu / fără filtru pentru gaze
- Forma anatomica

- Cu / fără materiale de protecție pentru contactul cu pielea
- Unii saci sunt închiși în partea inferioară, se numesc „fără evacuare”, au volum limitat și trebuie îndepărtați și aruncați atunci când s-au umplut
- Alți au capătul inferior deschis, se numesc „cu evacuare”, pot fi goliti la anumite intervale, iar după golire se închid cu ajutorul unor cleme numite „clip de închidere”

Din punct de vedere al capacității lor avem :

- capacitate mare
- medie
- mica

Din punctul de vedere al sistemului de fixare dintre sacul colector și flanșa adezivă distingem două categorii de saci colectori:

- cei care au flanșa adezivă unită cu sacul colector și atunci dispozitivul se numește „sistem stomic unitar” sau dintr-o „piesă”
- ei care se atașează temporar de flanșa putând fi desprinsi în orice moment, și atunci dispozitivul se numește „sistem stomic din două componente” sau din „din două piese”

FLANSA ADEZIVĂ: este aceea componentă a dispozitivului colector care permite pe de o parte, fixarea sa la nivelul tegumentului, și pe de alta parte, face legătura cu punga colectoare.

- Permite aplicarea sigură și etansă a sacilor
- Protejază pielea de contactul cu efluenții stomiali
- Tratează dermatitele chimice sau, uneori, dermatitele de contact, ale tegumentelor peristomale
- Corectează viciile planurilor peristomale pentru aplicarea sigură a sacului
- Permite, ca accesoriu pentru protezare, menținerea timp mai îndelungat a sacului aplicat
- Este constituită dintr-un protector cutanat cu structura de hidrocoloid compus din carboximetilceluloza, gelatina și pectina, etc. și denumit generic „**hidrocoloid**”.

Hidrocoloidul adera foarte bine la tegument, asigură etanșeitate perfectă, previne apariția iritațiilor tegumentului peristomal acționând asemeni unui burete (în situația în care la nivelul tegumentului peristomal există un exces lichidian, acest hidrocoloid absoarbe acest exces, iar în situația inversă, cedează lichidul tegumentului, asigurând astfel un echilibru lichidian optim la acest nivel).

Flanșa adezivă rezistă bine la căldură și se macerează relativ puțin în contact cu conținutul stomial, chiar și în cazul ileostomiilor.

Pe partea care urmează a fi atașată la tegument, au de regulă o hârtie/folie protectoare, cu cercuri concentrice cu diametrul marcat care permit o ușoară și cât mai exactă decupare a flanșei după forma și dimensiunile stomei. În scopul favorizării acestui decupaj, unele flanșe au un orificiu central predecupat de fabricant. Folia protectoare de material plastic/hârtie, se îndepărtează numai în momentul aplicării flanșei pe tegument

Filtrele de carbon

- Pot fi încorporate în structura pungii, sau pot fi atașabile
- Sunt realizate din carbune activ
- Au rol în absorbția, diminuarea/neutralizarea mirosului, și în eliminarea gazelor din sacul colector
- Prevăzute cu obturatoare autoadezive
- Eficente, în funcție de producător, între 12 – 48 ore
- Eficiența lor poate crește prin introducerea în sacul colector de agentigelifianți cu rol în neutralizarea mirosului

Accesorii:

- Centuri pentru fixare;
- Huse pentru saci colectori;
- Soluții, creme, paste;
- Servetele cu soluții pentru curățarea, protejarea tegumentelor și tratarea iritațiilor peristomale;
- Cleme pentru închiderea sacilor cu dispozitiv de evacuare;
- Absorbanti pentru miros, gelifianti și neutralizanti ai pH-ului eliminărilor stomiale;
- Ghiduri pentru decuparea flansei adezive, folii pentru confecționarea sacilor;
- Saci colectori pentru deseuri

PRIMA PROTEZARE A STOMEI:

Se realizează în blocul operator. Punga colectoare trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- cu adeziv hidrocoloid, pentru o fixare sigură și optimă
- transparentă pentru a putea observa aspectul stomei și al eliminărilor
- fără filtru pentru a putea observa momentul reluării tranzitului intestinal
- cu evacuare pentru a putea fi golită ori de câte ori este nevoie
- cu diametru mare pentru a permite protezarea stomei indiferent de mărimea acesteia sau de edemul postoperator fiziologic

Înainte de externare stomizatului trebuie să dobândească un nivel de bază al cunoștințelor de autoîngrijire:

- să știe că stoma nu are sensibilitate tactilă și dureroasă și poate să o atingă cu mișcări blânde pentru a-și realiza toaleta locală
- să știe să-și facă toaleta locală cu apă caldă și săpun sau soluții pentru curățat tegumentul destinate pentru toaleta pacienților stomizati
- să știe să aleagă sistemul de protezare în funcție de particularitățile stomei: dacă stoma e de dimensiuni reduse să folosească saci cu hidrocoloid adeziv cu diametrul mai mic iar în situația inversă să aleagă saci colectori cu diametrul mai mare
- să știe să schimbe punga colectoare corect pentru a evita eventualele neplăceri cauzate de posibilele accidente datorate utilizării incorecte a sacilor colectori
- să știe să folosească accesoriile de îngrijire: creme protectoare, filme protectoare, etc.
- să cunoască și să poată identifica cele mai frecvente complicații și să cunoască modul de acțiune în funcție de acestea
- să cunoască modalitatea de procurare a sistemelor de protezare și accesoriilor – furnizorii
- să-și însușească recomandările de dietă

Dispozitivul de protezare trebuie să fie adaptat :

- la particularitățile stomei: de diametru mare, mic, protradă, retractată, stenoată, rotundă, ovală, etc.
- la calitatea și cantitatea eliminărilor: ileostomie, colostomie, urostomie
- la specificitățile anatomice și/sau handicapuri existente: planuri osoase, pliuri cutanate, cicatrici preexistente, dexteritate (cecitate, Parkinson, etc.)
- la preferințele stomizatului: în funcție de alegerile lui cu privire la vestimentație, etc.

Momentul schimbării pungilor trebuie corelat cu orarul meselor.

El trebuie să fie la distanța de aceste mese pentru a permite acumularea de conținut suficient în punga colectoare (la cel puțin 2 ore după masa).

Golirea dimineața înainte de micul dejun și seara la 2 ore după cina, poate fi o soluție.

În cazul unei pungi care are tendința de desprindere orice încercare de a reatașa punga este iluzorie, ca urmare o dată desprins, chiar și parțial, o punga trebuie îndepărtată și înlocuită cu una nouă.

PROCEDURA DE SCHIMBARE A PUNGII COLECTOARE

În ciuda faptului ca de-a lungul anilor au apărut dispozitive și accesorii moderne pentru îngrijirea stomei, gândul la autoîngrijire poate fi intimidant pentru unii stomizati.

Educația stomizatului are un rol esențial în dobândirea de către pacient a autonomiei și confortului necesar pentru o viața normală.

Acest proces începe cu familiarizarea cu dispozitivele folosite ,oferirea de informații cu privire la elementele de observat în momentul schimbării sacului colector și ale tehnicii de îngrijire.

Înainte de schimbarea sacului colector trebuie pregătite următoarele:

- Ghid de măsurare al stomei ,foarfecă, de preferat cu vârful bont și curba
- Punga nouă – tipul și dimensiunea corespunzătoare
- Accesorii pentru protezare speciale la stomele dificil de protezat
- Cosmetice pentru îngrijirea tegumentului peristomial
- Apropierea de chiuveta/robinet sau pregătirea unui vas cu apă caldă
- Săpun sau soluții curatatoare, punga menajeră
- Recipient pentru colectarea conținutului pungii, servetele, comprese, hârtie igienică