

Lidia Jankowska-Puzio

Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

STOMIA JELITOWA U PACJENTÓW 65 PLUS W KONTEKŚCIE PROBLEMÓW PIELĘGNACYJNYCH

Intestinal stoma in patients 65 plus in the context of nursing problems

Streszczenie

Wstęp

Wydolność samoopiekuńcza osób starszych z wyłonioną stomią jelitową uwarunkowana jest jej funkcjonalnością oraz sprawnością fizyczną i psychiczną seniorów.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wieloaspektowości problemów pacjentów w starszym wieku po wyłonieniu stomii jelitowej.

Przegląd

W pielęgnacji stomii bardzo istotne jest zmotywowanie pacjenta do podejmowania czynności w tym zakresie bazujące na przekonaniu, że normalne życie ze stomią jest możliwe. Wymaga to kierunkowanej edukacji prowadzonej przez pielęgniarkę, doboru właściwego sprzętu stomijnego i jego poprawnego stosowania przez pacjenta, jego rehabilitacji fizycznej i psychospołecznej. W życiu stomika bardzo ważna jest również właściwa dieta, uregulowanie wypróżnień oraz aktywność fizyczna i społeczna.

Wnioski

W osiągnięciu wydolności samoopiekuńczej seniorów z wyłonioną stomią szczególną rolę odgrywa profesjonalizm personelu medycznego, udział i wsparcie rodziny, rehabilitacja przed i po zabiegu wyłonienia oraz wsparcie wolontariuszy i organizacji samopomocowych.

Seniorzy czasami lepiej adaptują się do normalnego życia ze stomią niż osoby młodsze.

Abstract

Introduction

The independence of patients with stoma depends on their physical and intellectual self-efficiency.

Aim

The aim of this study is to present multi-dimensionality of problems faced by elderly patients diagnosed with stoma.

Overview

In stoma treatment, it is important to motivate patients to be active and hold onto the belief that normal life with stoma is possible. This requires tailored patient education introduced by the nurse, the choice of the right stoma equipment, the correct use of the equipment by the patient, his or her physical and psycho-social rehabilitation. A right diet, regular defecation and physical and social activity are also crucial for stoma patients.

Conclusions

1. What is particularly important for the patients diagnosed with stoma trying to retain their independence are professionalism of medical personnel, support from the family and the rehabilitation, before and after the surgery, as well as the support of volunteers and self-help groups.
2. Elderly patients can better adapt to life with stoma than younger patients.

Wstęp

Operacja wyłonienia stomii jelitowej jest ciężkim do zaakceptowania przez pacjenta, zwłaszcza w podeszłym wieku, przeżyciem, które wywołuje poczucie okaleczenia i wpływa na wszystkie dziedziny jego życia. Odpowiednio funkcjonująca stomia przesądza o jakości życia operowanych chorych, szczególnie osób w wieku senioralnym, nierzadko obarczonych obecnością chorób współistniejących. Ważnym aspektem opieki pielęgnarskiej jest przygotowanie pacjenta i/ lub jego rodziny do niezależności w samoopiece.

Przegląd

Pielęgnacja poprawnie wyłonionej stomii jelitowej nie należy do trudnych czynności, pod warunkiem dobrego przygotowania pacjenta i jego bliskich. Najważniejsze to dobór właściwego sprzętu do rodzaju stomii oraz odpowiednia pielęgnacja skóry [Sobczak, 2017]. Prawidłowa pielęgnacja wyłonionej stomii jelitowej pozwala na zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań. W trakcie codziennej pielęgnacji należy przestrzegać ściśle określonych zasad [Kozłowski i Wilkołaska, 2012]:

- przed zmianą worka trzeba przygotować wszystkie niezbędne akcesoria,
- worek stomijny należy wymieniać zawsze w pomieszczeniu, w którym znajduje się umywalka i toaleta, ewentualnie lustro na wysokości brzucha;
- wypełniony worek należy ostrożnie odklejać od góry do dołu;
- podczas każdej wymiany worka stomijnego trzeba starannie umyć skórę wodą ze zwykłym mydłem, a następnie dokładnie ją osuszyć;
- nie należy stosować tłustych kremów, oliwek, balsamów, ponieważ uniemożliwiają one przyczepienie nowego worka;
- nie można używać spirytusu, benzyny, ponieważ substancje te, odtłuszczając skórę, niszczą jej naturalną florę, a tym samym doprowadzają ją do podrażnienia;
- blizny, fałdy można wyrównać pastą stomijną;
- należy dobrze dopasować wielkość otworu worka stomijnego, tak aby ściśle przylegał do stomii;
- po każdorazowej wymianie worka powinno się dokładnie umyć ręce [Kozłowski i Wilkołaska, 2012].

Z punktu widzenia pielęgnacji skóry dookoła stomii jelitowej znaczący jest odcinek jelita, który został wyłoniony [Kołodziejczak, Ciesielski i Kosim, 2013]. Przy zaopatrywaniu ileostomii istotne jest stosowanie pasty uszczelniająco-gojącej, by płynny stolec nie podrażnił skóry. Ważne jest dopasowanie otworu w płytce, który swoim kształtem i wielkością będzie odpowiadał stomii. Właściwe dopasowanie płytki zmniejsza ryzyko uszkodzenia skóry – zbyt mały otwór może uwierać oraz drażnić błonę śluzową, a zbyt duży natomiast doprowadzi do drażnienia nieosłoniętej skóry. Otwór w płytce powinien być większy o ok. 1 mm od samej stomii [Sobczak, 2017].

Sprzęt stomijny należy dobrać indywidualnie do każdego pacjenta. Podstawowymi kryteriami w doborze sprzętu stomijnego są: pełna kompatybilność pod względem wielkości i kształtu stomii, brak reakcji alergicznych na elementy sprzętu, które mają bezpośredni kontakt ze skórą, jak też indywidualna specyfika chorego. Szczególną rolę odgrywają również preferencje chorego dotyczące stosowania worków jednoczęściowych lub sprzętu dwuczęściowego oraz elastyczność postępowania przy doborze i wymianie sprzętu, reagowanie na problemy pacjenta, które aktualnie wystąpiły, np. zmiana sprzętu przy pojawieniu się alergii [Banasiewicz, 2017].

Pacjenci mają do wyboru:

- system jednoczęściowy, czyli worki, których integralną część stanowi przytwierdzony do nich przylepiec. Worki mogą być zamknięte lub otwarte [Kołodziejczak, Ciesielski i Kosim, 2013].

Sprzęt jednoczęściowy jest prosty w obsłudze, ze względu na brak elementu łączącego worek z płytką jest cienki i niewidoczny pod odzieżą. Takie worki można nosić maksymalnie do 2 dni [Banasiewicz, 2017];

- system dwuczęściowy, który składa się z płytki ochronnej i worków mocowanych na zasadzie zatrzasków. W systemie tym płytka pozostaje na skórze przez 3-5 dni, natomiast codziennie wymieniane są worki. System dwuczęściowy zalecany jest pacjentom, którzy mają wrażliwą skórę, skłoną do podrażnień [Kołodziejczak, Ciesielski i Kosim, 2013];
- sprzęt synergiczny, który łączy w sobie zarówno zalety systemu jednoczęściowego, jak i dwuczęściowego. Składa się z płytki i worka, który nie ma sztywnego pierścienia, natomiast płytka jest giętka i cienka, dlatego też całość jest elastyczna;
- minicapy, czyli małe nakładki do zabezpieczenia kolostomii dla osób, które mają regularne wypróżnienia. Sprzęt ten jest bardziej dyskretny i może być zakładany na specjalne okazje [Kołodziejczak, Ciesielski i Kosim, 2013].

Akcesoria stomijne to środki pozwalające na właściwą pielęgnację stomii oraz skóry wokół niej. Używanie akcesoriów przy stomii niepowikłanej ułatwia codzienną pielęgnację, natomiast w przypadku stomii powikłanej jest niezbędne i ma bardzo ważne znaczenie w leczeniu [Banasiewicz, 2017].

Wśród akcesoriów stomijnych wyróżnia się:

- pierścienie uszczelniające służące do dodatkowego uszczelnienia stomii oraz zabezpieczenia przed podciekaniem. Są stosowane w przypadku trudnej stomii i łatwo odklejającego się sprzętu;
- pasty stomijne wygładzające nierówności skóry, aby płytka stomijna lub przyklepic jak najlepiej przylegał do jej powierzchni. Pasty pozwalają na korektę defektów skóry okolicy stomii. Ważną rolę odgrywają również w terapii podciśnieniowej otwartego brzucha, zwłaszcza w przypadku obecności stomii lub przetoki;
- puder gojący w postaci proszku wykorzystywany w leczeniu powikłań skórnych, którym towarzyszy wyciek. Puder pochłania z rany wilgoć, zwiększa przyczepność, a także czas noszenia sprzętu stomijnego;
- środki do pielęgnacji skóry takie jak: gaziki do zmywania stomii i skóry wokół niej, aerozol do usuwania przylepca, gaziki z płynem ochraniającym, spray ochronny, pianka do mycia skóry, neutralizacja zapachów, chusteczki do mycia skóry;
- pasy podtrzymujące stomię oraz pasy przepuklinowe – to grupa produktów pomocna w utrzymaniu worka stomijnego we właściwej pozycji;
- bielizna stomijna przeznaczona specjalnie dla osób ze stomią, wykonana z elastycznego włókna, nieograniczająca swobody ruchów. Bielizna posiada wysoki stan, dzięki czemu dodatkowo podtrzymuje worek stomijny [Banasiewicz, 2017].

Również stosowanie irygacji poprawia jakość życia pacjentów ze stomią. Irygacja to zabieg, który oczyszcza jelito grube ze stolca za pomocą wlewu wodnego. Może być wykonany u prawie każdego pacjenta z wylonioną kolostomią stałą. Zabiegu tego nie mogą wykonywać pacjenci z zespołem jelita drażliwego, z nowotworem, chorobą uchyłkową jelit, stomią wypadającą, po radioterapii oraz pacjenci z ileostomią i kolostomią pętlową na poprzecznicy [Sobczak, 2017]. Pierwsza irygacja powinna być wykonana pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki stomijnej [Kozłowski i Wilkołaska, 2012]. Zalety wykonywania regularnych irygacji to między innymi: kontrola wypróżnień, ciszej wydalane gazy, brak ograniczeń dietetycznych, wyeliminowanie zaparć, eliminacja problemów ze skórą wokół stomii. Irygacja stomii ma również pewne ograniczenia, o których należy pamiętać przed decyzją o jej wykonaniu. Należą do nich: czasochłonność, ponieważ zabieg trwa od 40 minut do godziny, wymóg regularności i dyscypliny, konieczność wykonywania o stałej porze, jak i brak możliwości wykonania irygacji podczas podróży [Sobczak, 2017].

Pielęgnacja stomii powinna być priorytetem dla osoby z wylonionym brzuszny odbytem, ponieważ jest ona wymogiem osiągnięcia wysokiej jakości życia i powrotu do aktywności sprzed operacji. Dbałość o stomię to nie tylko zabiegi higieniczne, które są wykonywane podczas wymiany worka, lecz również ocena stomii oraz skóry wokół niej, prawidłowa aplikacja sprzętu stomijnego, dobór sprzętu w zależności od potrzeb, obserwacja w kierunku ewentualnych powikłań, jak też znajomość i umiejętność korzystania z kosmetyków stomijnych [www1]. Wiedza w zakresie pielęgnacji oraz praktyka przyczyniają się do większego

poczucia bezpieczeństwa oraz ułatwiają choremu przystosowanie się do nowej rzeczywistości [Kozłowski i Wilkołaska, 2012].

Obecność stomii jelitowej nie musi oznaczać ograniczeń lub też całkowitej zmiany trybu życia. Uczucie się życia ze stomią zabiera pacjentom wiele miesięcy, muszą oni dać sobie czas na oswojenie się z nową sytuacją oraz dobrać odpowiedni sprzęt. Ważne jest, aby stopniowo zwiększać samodzielność w tym zakresie [Dąbrowska, 2013].

Wyłonienie stomii wiąże się ze skróceniem przewodu pokarmowego, czyli skróceniem drogi trawienia pokarmów. Dlatego też należy stosować się do zasad prawidłowego żywienia, co przyczyni się do zmniejszenia niedogodności oraz pozwoli na normalne funkcjonowanie w codziennym życiu.

Zaleca się, aby:

- pokarmy spożywać powoli, przeżuwać starannie każdy kęs;
- posiłki spożywać w regularnych odstępach czasu;
- unikać produktów zbyt słodkich i tłustych;
- przygotowywać potrawy z produktów świeżych;
- wyeliminować z jadłospisu produkty wzdymające, np. groch, fasola, cebula [Kozłowski i Wilkołaska, 2012].

Za pomocą odpowiednich modyfikacji żywieniowych można skutecznie zapobiegać lub łagodzić dolegliwości i dyskomfort, który jest związany z wyłonioną stomią. Najczęstszymi dolegliwościami, które są uciążliwe dla tych chorych są uporczywe biegunki, zaparcia, wzdęcia i bóle brzucha, nadmierna produkcja gazów, często o nieprzyjemnym zapachu, a także głośnie przelewanie treści jelit. Właściwie zbilansowane oraz indywidualnie dopasowane, do potrzeb chorego i rodzaju wyłonionej stomii, żywienie wpływa na poprawę i utrzymanie prawidłowego odżywienia pacjenta [Kuczyńska, 2017]. Pacjenci z kolostomią powinni uwzględnić w swojej diecie produkty, które są bogate w błonnik oraz pić większe ilości wody, a także ograniczyć spożywanie soli. Osoby z ileostomią, ze względu na półpłynny i płynny stolec, a w związku z tym utratę wody i soli mineralnych, powinny spożywać więcej soli oraz pić dużo wody [Maćkowska, Kielb, Zegarski, 2011].

Jednym z problemów stomików jest biegunka. W przypadku osób z kolostomią biegunkę rozpoznaje się wówczas, gdy występują więcej niż trzy wypróżnienia w ciągu doby, a stolec zmienia swoją konsystencję ze stałej na papkowatą, płynną lub wodnistą. Natomiast biegunkę u osób z wyłonioną ileostomią rozpoznaje się wówczas, gdy objętość stolca wynosi powyżej 1000 ml, a jego konsystencja staje się wodnista [Jarosz, 2011].

W przypadku biegunki wywołanej czynnikiem żywieniowym zaleca się:

- przyjmować duże ilości płynów w celu wyrównania niedoborów wody w organizmie, tj. w zależności od nasilenia biegunki wypijać 2,5-3 litrów w ciągu 8-12 godzin. W przypadku chorych z ileostomią niekiedy wskazane jest krótkotrwałe ograniczenie ilości spożytych płynów;
- ograniczenie spożycia owoców, warzyw, gruboziarnistych kasz, razowego pieczywa;
- unikanie pikantnych potraw, napojów gazowanych, nadmiernego dosalania potraw;
- spożywanie następujących produktów oraz potraw: białe pieczywo, kakao, marchwianka, banany, mus jabłkowy, łuskany ryż na sypko..

Leki przeciwbiegunkowe. można stosować tylko w przypadku nasilonej biegunki, natomiast leczenie przeciwbakteryjne wprowadza się w przypadku zakażenia bakteryjnego [Jarosz, 2011].

Dokuczliwym problemem chorych z wyłonioną stomią jest również występowanie zaparć [Maćkowska, Kielb i Zegarski, 2011]. O zaparciu stolca mówi się, gdy jest on oddawany rzadziej niż trzy razy w tygodniu, jego konsystencja ulega zmianie, jest twardy i zbity oraz wypróżnienie sprawia ból. W przypadku nawracających zaparć należy zmodyfikować dietę [Jarosz, 2011].

Zaleca się:

- stosowanie diety bogatej w błonnik: ciemne pieczywo, płatki owsiane, surowe warzywa i owoce, buraki, marchew, pomidory, jabłka, śliwki suszone;
- spożywanie napoi mlecznych fermentowanych: kefiru, maślanki, jogurtu;
- picie na czczo wody mineralnej lub wody z miodem.

W nasilonych zaparciach pacjent ze stomią może zastosować wlewki, czyli irygacje do kolostomii roztworem gotowym, np. Enema [Kozłowski i Wilkołaska, 2012].

W pielęgnowaniu pacjentów należy również zapobiegać przykremu zapachowi oraz dbać o zmniejszenie ilości oddawanych gazów. Zmiany w sposobie odżywiania są skutecznym sposobem zwalczania głośnych gazów wytwarzanych w nadmiarze oraz związanych z nimi nieprzyjemnych zapachów. Osoby z wyłonioną kolostomią mogą stosować woreczki zaopatrzone w filtr węglowy oraz środki likwidujące przykry zapach. Głośnie odchodzenie gazów tłumią papierowe filtry lub można też włożyć do stomii około 20-centymetrowy pasek gazy natłuszczony wazeliną. Ważne jest, aby pamiętać, że obecność gazów w przewodzie pokarmowym może być spowodowana połykaniem powietrza podczas jedzenia. Poprzez wolniejsze spożywanie posiłków oraz dokładne ich pogryzienie można uniknąć problemów z głośnym oddawaniem gazów i przykrym zapachem. Nadmiar gazów o nieprzyjemnym zapachu powstaje w jelicie grubym wskutek bakteryjnej fermentacji składników niektórych produktów, których należy unikać. Przejściowy przykry zapach stolca i gazów może wytworzyć się w trakcie przyjmowania antybiotyków, preparatów żelaza oraz wielu leków ziołowych. Problem ten ustępuje po zakończonym leczeniu danymi preparatami [Jarosz, 2011].

Tab. 1. Produkty nasilające oraz łagodzące dolegliwości związane ze stomią [Kuczyńska, 2017].
Tab. 1. Products aggravating and relieving symptoms of stoma [Kuczyńska, 2017].

Problemy związane ze stomią	Produkty nasilające dolegliwości	Produkty łagodzące dolegliwości
nieprzyjemny zapach stolca	szparagi, fasola, kapusta, cebula, czosnek, jaja, ryby, sery pleśniowe, napoje alkoholowe, bardzo tłuste potrawy, preparaty żelaza	sok żurawinowy, świeża pietruszka, sok pomarańczowy, sok pomidorowy, jogurt naturalny
nadprodukcja gazów	napoje gazowane, alkohol, fasola, soja, kapusta, mleko, orzechy, cebula, rzodkiew, produkty bogate w węglowodany złożone	ryż biały, świeża pietruszka, jogurt naturalny, maślanka
zwiększona liczba wypróżnień biegunki	surowe owoce, surowe warzywa, fasola, ostre przyprawy, rodzynki, mleko, kofeina, suszone śliwki, alkohol	nieprzejrzałe (lekko zielone), banany, ryż biały, wafle ryżowe, skrobia ziemniaczana, kisiel, mus jabłkowy, puree z ziemniaków
zaparcia	blonnik (przy niedostatecznym spożyciu płynów), zielony groszek, szpinak	gotowane i świeże owoce, soki owocowe, gotowane warzywa, kawa, woda
blokowanie stomii	skórka jabłka, surowa kapusta, seler, kukurydza, kokos, suszone owoce, grzyby, orzechy, pomarańcze, grejpfruty - białe włókna, ananas, nasiona, popcorn	należy unikać spożywania produktów należących do grupy przeciwwskazanych

W przywróceniu aktywności funkcjonalnej stomików ważna jest również rehabilitacja mająca na celu zmniejszenie niedostosowania psychicznego, fizycznego, społecznego i zawodowego, które spowodowane jest chorobą lub jej leczeniem. Jeszcze przed zabiegiem chirurgicznym pacjent powinien być poinformowany, czym jest stomia i jak należy z nią żyć. Podejmowane na tym etapie działania pozwalają na przekonanie chorych do późniejszej rehabilitacji pooperacyjnej oraz ułatwiają z nimi kontakt i współpracę personelowi medycznemu [Krupa i Trzebiński, 2012].

Głównymi zaletami aktywności fizycznej jest między innymi zwiększenie wydolności układu oddechowego i układu krążenia, ogólne dotlenienie organizmu, zapobieganie otyłości i nadciśnieniu tętniczemu, łagodzenie stresu i napięć emocjonalnych. Rekreacja i relaks mają bardzo korzystny wpływ na układ nerwowy i ogólne funkcjonowanie organizmu [Cichosz, 2013].

Rehabilitacja fizyczna obejmuje dwa okresy: przedoperacyjny i pooperacyjny.

Przed zabiegiem wyłonienia stomii zaleca się:

- edukację polegającą na uświadomieniu pacjentowi, czym jest stomia; pomocne są tu broszury informacyjne, instrukcje, konsultacje fizjoterapeuty, psychologa;
- naukę ćwiczeń oddechowych zmniejszających ryzyko wystąpienia powikłań ze strony układu oddechowego;
- opanowanie oddychania torem piersiowym, aby chronić miejsce z cięciem operacyjnym;
- umiejętne wykonywanie odruchów kaszlu i odkrztuszania z ochroną miejsca operowanego.

Do zadań rehabilitacji pooperacyjnej należy zaliczyć:

- ćwiczenia oddechowe wprowadzane jak najwcześniej po zabiegu;
- profilaktykę przeciwzakrzepową;
- opanowanie odpowiednich pozycji ułożeniowych i pionizacji;
- naukę czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, która umożliwi pacjentowi samodzielne wykonywanie czynności przy worku stomijnym [www1].

W przypadku pacjentów z kolostomią należy dążyć do wzmocnienia mięśni krocza i tłoczni brzusznej, mogą one być pomocne w kontrolowaniu wydalania kału. Ćwiczenia ogólnokondycyjne zalecane są wszystkim pacjentom, bez względu na rodzaj wykonanej stomii. Powinny być dobierane w zależności od stanu zdrowia i wieku ćwiczącego, jednak, aby przyniosły efekt, należy pamiętać o systematycznym ich wykonywaniu [Ławnik, 2015].

U pacjentów z wyłonioną stomią jelitową często obserwuje się zaburzenia sfery seksualnej wynikające zarówno z samej choroby podstawowej, jak również z czynników natury psychologicznej [www1]. Największe problemy psychologiczne mają pacjenci w związku z intymnością, chodzi tutaj o szeroko pojętą bliskość ze swoim partnerem. Stomia u wielu osób zmienia postrzeganie własnego ciała, które zaczyna być traktowane jako niepełne [Dąbrowska, 2013]. Zaakceptowanie przez pacjenta swojego wyglądu wymaga czasu i często specjalistycznej pomocy psychologicznej, która pozwoli na doprowadzenie do zmian w myśleniu, postrzeganiu, zachowaniu [Ławnik, 2015]. Innym dylematem są obawy związane z życiem seksualnym. W przypadku pożycia dodatkowym elementem są zaburzenia, które wynikają z problemów fizjologicznych: kobiety mogą odczuwać ból w czasie stosunku, a u mężczyzn może pojawić się zaburzenie erekcji. Stomia nie wpływa na zdolność pacjenta do odczuwania pożądania oraz satysfakcji, partnerzy muszą się z nową sytuacją oswoić [Dąbrowska, 2013]. Pierwsze próby współżycia uzależnione są od zagojenia się ran oraz stopnia rekonwalescencji. Rehabilitacja seksualna podchodzi do sfery seksualnej w szerszym zakresie, poczynając od uznania, że osoba ze stomią jelitową może być atrakcyjna i interesująca jako partner seksualny, pomimo uszkodzeń ciała, aż do przekonania partnera o wartościach współżycia. Ogromne znaczenie w terapii odgrywają uczucia i kultura partnera [Ławnik, 2015].

Pacjent, u którego wyłoniono stomię, kiedy opuszcza szpital jest osobą sprawną fizycznie, lecz często ma problemy z radzeniem sobie w codziennym życiu [Ławnik, 2015]. Przeżycia takie jak: poczucie utraty własnej wartości czy sensu życia, doświadczenie wstydu, beznadziejności, zaburzenia samoakceptacji, utrata nadziei to psychologiczne konsekwencje stomii [Fryc-Martyńska, 2017]. Posiadanie stomii sprawia, szczególnie w pierwszym okresie po operacji, znaczne ograniczenie aktywności fizycznej, zmianę stylu rekreacji i spędzania wolnego czasu, co przyczynia się do pojawienia problemów związanych z izolacją społeczną, wycofaniem i wykluczeniem. Głębokie poczucie wykluczenia stanowi najczęstszą przyczynę myśli i prób samobójczych. Stomia może być przyczyną odrzucenia osoby przez otoczenie, a człowiek, który czuje się nieakceptowany lub odrzucony przez rodzinę staje się mniej aktywny w relacjach i wycofuje się coraz bardziej [Fryc-Martyńska, 2017]. Osoby z wyłonioną stomią skarżą się na poczucie osamotnienia i brak wsparcia bliskich, co jest najważniejsze w powrocie do zdrowia i komfortu psychicznego [Dąbrowska, 2013]. Istotną rolę w rehabilitacji psychospołecznej odgrywają grupy wsparcia, kluby oraz towarzystwa, które zrzeszają osoby ze stomią. Osoby, które tworzą takie grupy mogą sobie nawzajem pomagać oraz wspierać się w każdej sytuacji [Ławnik, 2015]. Przykładem może być Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO, które powstało w 1987 roku w Poznaniu, posiada 20 oddziałów regionalnych oraz kilka klubów w całej Polsce [www1].

Do głównych zadań Towarzystwa należą: wsparcie oraz pomoc dla stomików w prawidłowej rehabilitacji i powrocie do pełnej aktywności życiowej; działania edukacyjne i profilaktyczne adresowane do stomików, a także do całego społeczeństwa; reprezentacja interesów osób ze stomią w kontaktach z instytucjami publicznymi [Matysiak, 2017].

Ważnym elementem działalności Polskiego Towarzystwa Stomijnego jest wolontariat stomijny. Pomoc osobom, które mają lub będą miały wylonioną stomię należy do zadań wszystkich towarzystw stomijnych. Specyfiką takich wolontariuszy jest fakt, że muszą to być osoby ze stomią, które dobrze funkcjonują w życiu codziennym. Ważnym aspektem działalności jest bezpośrednie wsparcie w oddziałach regionalnych, gdzie można się spotkać, porozmawiać o wszystkich problemach, wyjechać wspólnie na imprezę integracyjną oraz dowiedzieć się o nowościach w zakresie pielęgnacji i opieki nad stomią [Piwowski, 2016]. Wolontariusze własnym przykładem świadczą, że życie ze stomią jest możliwe, może być udane i normalne [Matysiak, 2017]. Działalność towarzystwa to przede wszystkim rzecznictwo oraz stanie na straży praw stomików do pełnego, bezpłatnego dostępu do sprzętu stomijnego i środków do pielęgnacji stomii [Piwowski, 2016]. O działalności Towarzystwa Stomijnego chorzy informowani są już w trakcie pobytu w szpitalu, po zabiegu wylonienia stomii oraz w poradni stomijnej w trakcie pierwszej wizyty [Cierzniańska, i in., 2010].

Posiadanie wylonionej stomii jelitowej upośledza normalne funkcjonowanie człowieka oraz zmusza go do podjęcia działań celem przystosowania się do życia w odmienionej sytuacji [Gapińska i in., 2008]. Pielęgniarka stomijna zapewnia bezpośrednią opiekę oraz wsparcie i edukację, pomaga pacjentom, jak również ich bliskim w dostosowaniu się do życia ze stomią. Związek emocjonalny powstający między pacjentem i pielęgniarką należy wykorzystać do kształtowania pozytywnych postaw wobec zadań i trudności, które pojawiają się w czasie rekonwalescencji [Sobczak, 2017].

Do najważniejszych zadań pielęgniarki należą:

- psychologiczne przygotowanie pacjenta i jego bliskich przed zabiegiem wylonienia stomii. Istotne jest, aby pielęgniarka poznała pacjenta przed zabiegiem, kiedy może przedstawić mu materiały informacyjne, przekonać go o możliwości normalnego życia ze stomią;
- wyznaczenie miejsca stomii;
- dobór sprzętu stomijnego, który ma zapewnić komfort i higienę użytkowania. Każdy człowiek ma inne preferencje, upodobania, dlatego dobór sprzętu jest sprawą indywidualną;
- udzielanie porad dotyczących pielęgnacji skóry wokół stomii. Ryzyko wystąpienia powikłań jest małe, jeśli jest ona prawidłowo zabezpieczona sprzętem stomijnym i właściwie pielęgnowana. W przypadku pojawienia się powikłań pielęgniarka stomijna wdraża odpowiednie postępowanie, które ma na celu ich wygojenie;
- wsparcie w rozwiązywaniu problemów pojawiających się w okresie rekonwalescencji;
- kontynuacja opieki w poradni stomijnej. Pielęgniarka powinna znać przepisy oraz możliwości zaopatrzenia w sprzęt oraz dodatkowe akcesoria do pielęgnacji stomii;
- pomoc oraz doradztwo dotyczące zmian pojawiających się podczas użytkowania sprzętu stomijnego oraz wyglądu stomii;
- udzielanie porad odnośnie diety i rehabilitacji po zabiegu. Pielęgniarka, która posiada wiedzę i umiejętności nie tylko z zakresu pielęgnowania i zaopatrywania stomii, lecz także z zakresu psychologii i psychoterapii zrozumie problemy pacjenta ze stomią i wdroży odpowiednie postępowanie [Sobczak, 2017].

W celu ujednoczenia sprawowanych świadczeń w przypadku pacjentów z wylonioną stomią opublikowano i wdrożono do powszechnego stosowania model opieki rekomendowany przez Polski Klub Kolo-proktologii. Wdrożenie modelu opieki nad pacjentem z wylonioną stomią przyczyni się między innymi do poprawy jakości życia chorych, skrócenia czasu hospitalizacji, lepszego wykorzystania przez pacjentów sprzętu stomijnego oraz zmniejszenia częstości powikłań pooperacyjnych, a w związku z tym eliminacji dodatkowych operacji [Maćkowska, Kielb i Zegarski, 2011].

Model ten zakłada również podział zadań leczniczo-pielęgnacyjnych na trzy okresy:

- przedoperacyjny – okres diagnozowania i przygotowania do zabiegu,
- śródoperacyjny – prawidłowe wylonienie stomii i zaopatrzenie w sprzęt stomijny już na stole operacyjnym,
- pooperacyjny – przygotowanie chorego do samoopieki [Cierzniańska i in., 2010].

Stopień wydolności samoopiekującej stomików zależy w znacznym stopniu od właściwego przygotowania pacjenta i jego rodziny do dawania sobie rady w życiu codziennym. Wszyscy ludzie od początku życia poprzez pogłębianie wiedzy i umiejętności uczą się samodzielności i niezależności. Czasami napotykają sytuacje, w których z wielu przyczyn nie są zdolni poradzić sobie z podjęciem samoopieki. Deficyt samoopieki występuje wówczas, gdy zapotrzebowanie na samoopiekę przerasta ilościowe bądź jakościowe możliwości do jej pełnienia. U chorego z wyłonioną stomią, który po zabiegu operacyjnym znalazł się w nowej sytuacji, poziom samoopieki może być znacznie obniżony [Cierzniakowska, Kozłowska i Szewczyk, 2007]. Jednym z istotnych elementów opieki jest przygotowanie chorego do niezależności w samoopiece oraz uzyskanie pełnej integracji społecznej. Osiągnięcie zamierzonego celu jest możliwe dzięki zapewnieniu pacjentowi zindywidualizowanej opieki zgodnej z modelem rekomendowanym przez Polski Klub Proktologii. Czynniki, które determinują podejmowanie przez chorego samoopieki są: określenie miejsca wyłonienia stomii, powikłania, wiedza oraz umiejętności chorego związane z pielęgnacją stomii, a przede wszystkim możliwością chorego [Kózka, Bazaliński i Cipora, 2010].

W pierwszym okresie po zabiegu wyłonienia stomii wszystkie czynności higieniczno-pielęgnacyjne wykonywane są przy łóżku chorego. Pielęgniarka tłumaczy i wyjaśnia wszelkie wątpliwości. W miarę poprawy stanu ogólnego systematycznie ogranicza ona zakres swoich działań, szczególnie tych, które dotyczą wymiany worka stomijnego, aż pozostanie jedynie obserwatorem i jej rolą będzie głównie korekta błędów popełnianych przez pacjenta w trakcie czynności samopielęgnacyjnych [Cierzniakowska i in., 2010]. Koniecznym elementem w przygotowaniu do samoopieki pacjenta ze stomią jest uzupełnienie i wzbogacenie jego wiadomości na temat stomii, możliwych powikłań oraz ewentualnych kłopotów w funkcjonowaniu stomii.

Tab. 2. Zagadnienia wzbogacające wiedzę chorego na temat funkcjonowania stomii
[Cierzniakowska i in., 2010].

Tab. 2. Issues enriching patients' knowledge about stoma
[Cierzniakowska et al., 2010].

Możliwe problemy w funkcjonowaniu stomii
<p>Naucz chorego obserwować i oceniać wygląd stomii:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolor, ukrwienie - kształt - rozmiar, wielkość
<p>Zwróć uwagę na nieprawidłowości wymagające konsultacji lekarza specjalisty:</p> <ul style="list-style-type: none"> - krwawienia - zmiany skórne wokół stomii - wciągnięcie stomii - zwężenie stomii - przepuklina okołostomijna - zmiany charakteru wypróżnień
<p>Wskaż możliwości profilaktyki niektórych powikłań poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - umiarkowany wysiłek fizyczny - ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha - zachowanie higieny w życiu osobistym - zapobieganie zaparciom - zapobieganie nadwadze i otyłości - leczenie chorób współistniejących, np. cukrzyca, nadciśnienie tętnicze

Przeprowadzona planowo edukacja pomaga przystosować się osobie ze stomią do nowych warunków życia, przyczynia się do tego, że pacjent jest wdrożony do samopielęgnacji i staje się niezależny. Na podstawie tych założeń pacjent już w trakcie pobytu w szpitalu nabywa umiejętności: pielęgnowania skóry wokół

stomii, samodzielnej wymiany sprzętu stomijnego, wykonywania irygacji oraz samoobserwacji w kierunku wystąpienia powikłań oraz zapobiegania nim [Cierzniakowska i in., 2010].

Właściwa edukacja pacjentów zarówno przed zabiegiem wyłonienia stomii, jak i po nim oraz wsparcie informacyjne są niezbędne do uzyskania poprawy jakości życia tych osób [Plata i Majewski, 2008]. Poznanie zakresu deficytów w samoopiece seniorów ze stomią przyczynia się do ich eliminacji i wprowadzenia ukierunkowanych działań przez personel medyczny, rodzinę czy grupy wsparcia, a dzięki temu nastąpi poprawa funkcjonowania ludzi starszych w życiu codziennym [Gacek i in., 2012].

Osoby w podeszłym wieku obarczone są zwykle wieloma schorzeniami, które mają charakter przewlekły i zazwyczaj upośledzają sprawność fizyczną, intelektualną oraz społeczną. Często taka sytuacja prowadzi do konieczności korzystania z pomocy w zakresie opieki i pielęgnacji oraz potrzeb bytowych [Matynia i in., 2007]. Problemy psychospołeczne pojawiające się po operacji wyłonienia stomii wpisują się w kontekst wyzwań, które stoją przed człowiekiem z poważną chorobą. W procesie adaptacji pojawiają się depresja i zaburzenia nastroju. Zdawałoby się, że osoby młodsze będą adaptować się lepiej niż starsze, jednak niektóre prace ukazują, że osoby z kolostomią powyżej 60. roku życia adaptują się lepiej niż osoby młode [Fryc-Martyńska, 2017].

Stomia, która prawidłowo funkcjonuje i jest dobrze zaopatrzona często decyduje o jakości życia operowanych chorych, szczególnie dotyczy to osób w podeszłym wieku, które obarczone są chorobami współistniejącymi. Choroby reumatyczne, zwyrodnienia stawów, wady wzroku itd. powodują ograniczenie ruchomości i sprawności osób starszych, co skutkować może utrudnieniem prawidłowej pielęgnacji stomii. Pacjenci ci w szczególności wymagają, zarówno przygotowania przedoperacyjnego, jak i opieki po operacji. Badacze stwierdzają, że osoby starsze, które mają wyłonioną stomię częściej narażone są na powikłania pooperacyjne, obserwuje się je u około 40,7% operowanych w wieku powyżej 80. roku życia [Kamiński, 2008]. Trudnością dla osób geriatrycznych z wyłonioną stomią jest właściwe jej zaopatrzenie i pielęgnacja. Dzieje się tak z powodu niepełnosprawności, a ma to związek z pojawieniem się tzw. wielkich problemów geriatrycznych. Należą do nich zaburzenia lub choroby fizyczne oraz psychiczne prowadzące do problemów w funkcjonowaniu osób w wieku starszym. Są to między innymi upadki, zaburzenia mobilności, nietrzymanie moczu, upośledzenie wzroku, słuchu czy zaburzenia otępienne i starcza depresja. Problemy te ze względu na swoją przewlekłość i wieloprzyczynowość mogą bardzo obniżać jakość życia osób starszych poprzez ograniczenie ich aktywności życiowej [Zdziebło, 2008].

Istotne znaczenie w procesie wspierania osób z wyłonioną stomią w wieku senioralnym ma właściwe rozpoznanie ich oczekiwań i potrzeb oraz zaoferowanie formy wsparcia dostosowanej do danej sytuacji [Gacek, Bączyk, Skokowska, Bielawska, Bernard, Pyszczorska, Pieścikowska, 2012]. Rodzina postrzegana jest jako jedno z głównych źródeł wsparcia. Korzystny wpływ na nastrój pacjenta oraz jego zaangażowanie w chęć powrotu do aktywności życiowej przynosi pogłębienie więzi rodzinnych, które obserwuje się w takiej sytuacji [Kózka i Bazaliński, 2010]. Operacja wyłonienia stomii powoduje przeorganizowanie dotychczasowego życia, gdyż pacjenci często są zażenowani faktem posiadania stomii oraz sytuacją, w jakiej się znaleźli [Gacek i in., 2012]. Korzystny nastrój, wsparcie rodziny i wolontariuszy sprzyja powrotowi do normalnego życia. W Polsce nadal jest zbyt mało poradni stomijnych, oddziałów Towarzystwa POL-ILKO, stomijnych klubów, które dla pacjentów i ich rodzin stanowią jedyne źródło pomocy. Taka sytuacja jest odczuwalna zwłaszcza w mniejszych miejscowościach [Banasiewicz, 2017].

Zaangażowanie Polskiego Towarzystwa Stomijnego, które dba o jakość oraz rodzaj i liczbę sprzętu stomijnego przyczynia się do poprawy funkcjonowania seniora. Aktualnie spełnia ono wszelkie oczekiwania pacjentów zgodnie z ich aktywnością fizyczną. Firmy stomijne w ramach programów dla pacjentów z wyłonioną stomią organizują bezpłatne turnusy sanatoryjne, z których pacjenci w wieku starszym chętnie i często korzystają [Krokowicz, Grochowalski i Martyńska-Fryc, 2013].

Wnioski

Analiza literatury umożliwiła wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Funkcjonalność życiową pacjentów ze stomią determinują, obok samej stomii, właściwa edukacja przed i po zabiegu, wydolność ogólnoustrojowa, wsparcie rodziny, zaopatrzenie i stosowanie właściwie dobranego sprzętu stomijnego, pielęgnacja stomii i skóry wokół niej, dieta, regulacja wypróżnień, aktywność ruchowa oraz motywacja do normalnego życia.
2. W osiągnięciu wydolności samoopiekuńczej seniorów z wyłonioną stomią szczególną rolę odgrywa profesjonalizm personelu medycznego, udział i wsparcie rodziny, rehabilitacja przed i po zabiegu wyłonienia stomii, w tym rehabilitacja fizyczna, psychiczna i społeczna oraz wsparcie wolontariuszy i organizacji samopomocowych.
3. Seniorzy czasami lepiej adaptują się do normalnego życia ze stomią niż osoby młodsze.

Piśmiennictwo

1. Sobczak Urszula. *Pielęgnacja stomii*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 103-120.
2. Kozłowski Jarosław, Wilkołaska Ewa. *Poradnik dla osób ze stomią*. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Lublin 2012, 3-15.
3. Kołodziejczak Małgorzata, Ciesielski Przemysław, Kosim Anna. *Postępowanie terapeutyczne w przypadku powikłań skórnych oraz trudno gojących się ran wokół stomii*. „Nowa Medycyna” 2/2013; 52-55.
4. Banasiewicz Tomasz. *Zaopatrzenie sprzętowe*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 121-147.
5. <http://www.stomia.pl> [dostęp: 10.05.2018].
6. Dąbrowska Anna. *Psychologiczne aspekty życia ze stomią*. „Nasza Troska”, nr 4, październik 2013 (43), 14-15.
7. Kuczyńska Barbara. *Zalecenia dietetyczne dla chorych ze stomią*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 397-404.
8. Maćkowska Beata, Kielb Ewa, Zegarski Wojciech. *Opieka w terapii nowotworów przewodu pokarmowego*. [w:] *Pielęgniarstwo Onkologiczne*. Red. naukowa Koper A. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, 145-151.
9. Jarosz Mirosław. *Żywność przez stomię*. Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2011, 166-171.
10. Krupa Bożena, Trzebiński Paweł. *Psychospołeczne aspekty zdrowia i rehabilitacji*. „Zeszyty Zamojskie – Fizjoterapia”. XIV, 1 (35). Zamość 2012, 63-74.
11. Cichosz Adam. *Regularne ćwiczenia fizyczne: zdrowie, jakość i styl życia*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 2013, 6: 4-7.
12. Fryc-Martyńska Jolanta. *Psychologiczne problemy pacjentów ze stomią*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 375-382.
13. Ławnik Anna. *Rehabilitacja pacjentów ze stomią jelitową*. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2015, Tom 21, nr 1, 84-87.
14. <http://www.polilko.pl/> [dostęp:10.05.2018].
15. Matysiak Alina, Piwowarski Andrzej. *Rola stowarzyszeń w opiece nad chorym*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 385-392.
16. Piwowarski Andrzej. *Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO wsparcie pacjentów ze stomią*. „Głos pacjenta onkologicznego” nr 1/2016 (16), 27.

17. Cierzniakowska Katarzyna, Szewczyk Maria Teresa, Banaszekiewicz Zbigniew, Jawień Arkadiusz. *Profesjonalna opieka nad osobą ze stomią jelitową*. „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 2/2010, 35-39.
18. Sobczak Urszula. *Rola pielęgniarki stomijnej*. [w:] *Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja*. Pod red. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M., Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2017, 383-384.
19. Gapińska Bożena, Tartas Małgorzata, Walkiewicz Maciej, Majkiewicz Mikołaj. *Poczucie własnej skuteczności a lęk i depresja u pacjentów po zabiegu wyłonienia stomii jelitowej*. *Współczesna Onkologia* 2008, vol. 12, 84-89.
20. Cierzniakowska Katarzyna, Kozłowska Elżbieta, Szewczyk Maria Teresa. *Analiza deficytu samoopieki chorych ze stomią w oparciu o teorię pielęgniarstwa Dorothy Orem*. „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 2007, 1: 16-22. Wydawnictwo Termedia.
21. Kózka Maria, Bazaliński Dariusz, Cipora Elżbieta. *Przygotowanie chorego z przetoką jelitową do samoopieki z uwzględnieniem powikłań dermatologicznych i chirurgicznych*. „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 2/2010, 57-62.
22. Plata Katarzyna, Majewski Włodzimierz. *Jakość życia pacjentów po zabiegu operacyjnym na jelicie grubym z wytworzeniem stomii i możliwości jej poprawy*. „*Anales Academiae Medicae Stetinensis*”. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2008; 54: 77-85.
23. Gacek Lucyna, Bączyk Grażyna, Skokowska Beata, Bielawska Anna, Bernard Dorota, Pyszczorska Monika, Pieścikowska Jadwiga. *Funkcjonowanie społeczne osób w podeszłym wieku z przetoką jelitową*. „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne” 4/2012, 131-137.
24. Matynia Maria, Porzych Katarzyna, Porzych Marcin, Kornatowska-Kedziora Kornelia, Motyl Jadwiga, Polak Anna. *Zachowania zdrowotne osób w podeszłym wieku. Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne: od poczęcia do starości*. Tom I, Akademia Medyczna w Białymstoku, MKDruk, Białystok 2007, 376-383.
25. Kamiński Piotr. *Rak jelita grubego u chorych w podeszłym wieku – leczenie chirurgiczne*. „*Postępy Nauk Medycznych*” 2008; 2: 39-43.
26. Kózka Maria, Bazaliński Dariusz. *Zastosowanie systemu wspierająco-uczącego w opiece nad pacjentem z przetoką jelitową*. „*Problemy Pielęgniarstwa*” 2010; 18: 137-141.
27. Krokowicz Piotr, Grochowalski Marcin, Martyńska –Fryc Jolanta. *Stomia – nadal aktualny problem. Magazyn dla osób ze stomią*. „*Nasza Troska*” nr 4, 2013: 9-12.
28. Zdziebło Kazimiera. *Współczesne zjawiska demograficzne a problemy zdrowotne starzejącego się społeczeństwa*. „*Studia Medyczne*” 2008; 9: 63-69.