

**Elżbieta Kozłowska<sup>1,2</sup>, Maria T. Szewczyk<sup>1,3</sup>, Katarzyna Cierzniakowska<sup>1,2</sup>,  
Aleksandra Popow<sup>1,4</sup>**

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

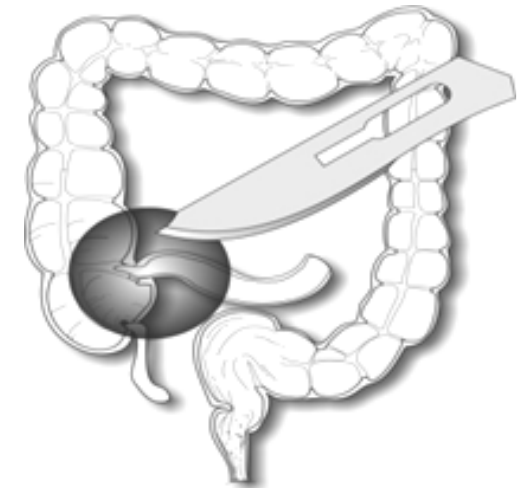
<sup>2</sup>Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy

<sup>3</sup>Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy, Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

<sup>4</sup>Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy

# Opieka pielęgniarska nad chorym z wytworzonym zbiornikiem jelitowym

**PTPA BYDGOSZCZ 21-22 05. 2014**



## leczenie operacyjne - historia

- 1913 - Brown - appendicostomia i płukanie jelita
- 1935 - Cahel - odcinkowe resekcje jelita, zespolenia omijające
- 1944 - Strauss - proktokolektomia z ileostomią
- 1957 - Devine - kolektomia z zespoleniem ileo-rektalnym
- 1969 - Kock - wewnątrzotrzewnowy zbiornik
- Proktokolektomia z wytworzeniem zbiornika jelitowego i zespoleniem ileo-analnym

## proktokolektomia z wytworzeniem zbiornika jelitowego i zespoleniem ileo-analnym

- 1978r. - Parks i Nicholls - zbiornik „S”
- 1980r. - Utsonomija - zbiornik „J”
- **1986r. - „podwójny szew mechaniczny”  
/double stapling technique/ wg Knighta**
  - **zmodyfikowana  
przez Healda i Allena**

Drews M., Hermann J. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego – aspekty chirurgiczne  
Gastroenterol. Pol., 2009, 16 (2), 149-154

## zabieg operacyjny

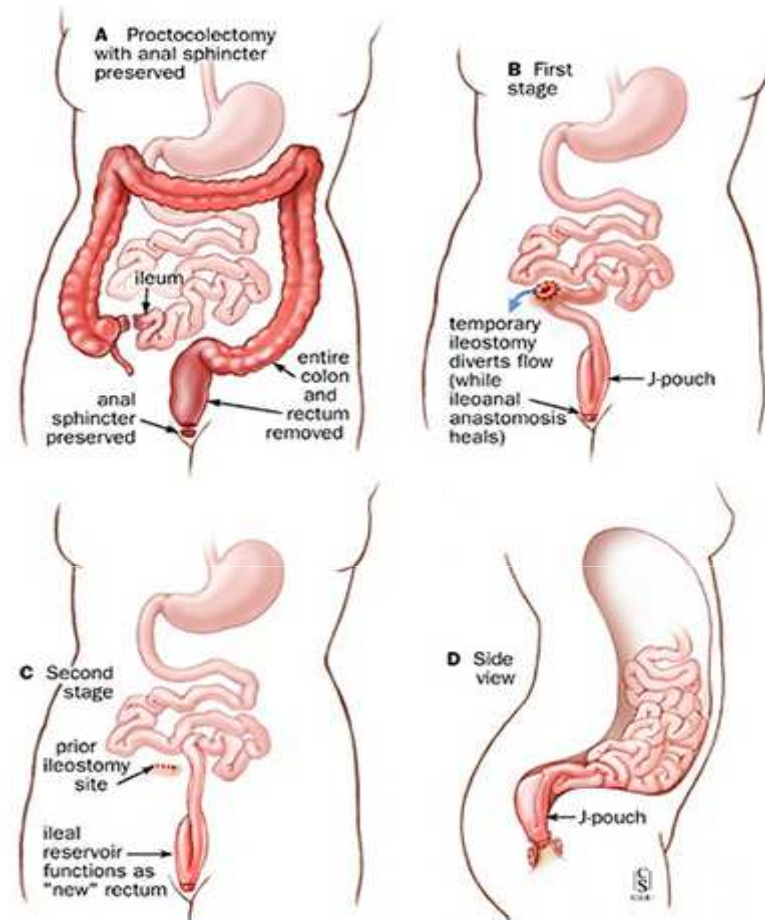
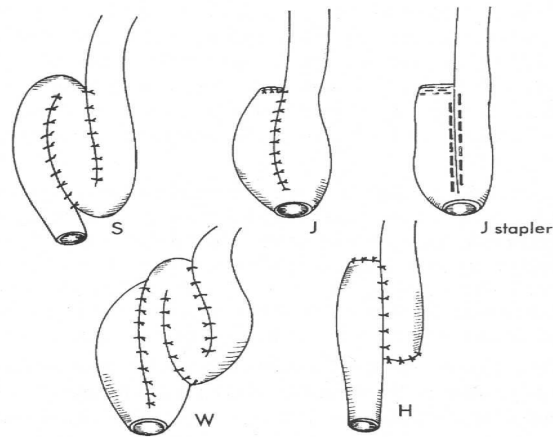


## zabieg operacyjny



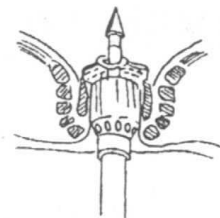
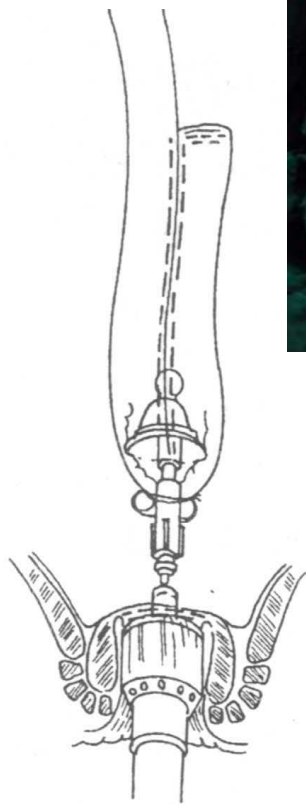


# leczenie operacyjne



proktokolektomia z zespoleniem krętniczo-  
odbytowym z wytworzeniem zbiornika jelitowego

# proktokolektomia z zespoleniem krętniczno-odbytowym z wytworzeniem zbiornika jelitowego



zabieg operacyjny





# Procedura ICD-9 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J,H,S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem



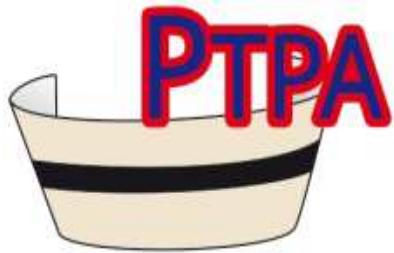
Od 1996 roku – 79 zabiegów

<b>2011</b>	<b>3</b>
2012	4
2013	4
2014	1



Wiek 26 – 56; śr. 41 lat

Długość hospitalizacji 6 – 21; śr. 11 dni



Celem pracy jest próba standaryzacji opieki nad chorym z wytworzonym zbiornikiem jelitowym

# Rola pielęgniarki

- Wsparcie psychiczne
- Określenie i rozwiązywanie problemów chorego w okresie przed- i pooperacyjnym
- Edukacja w zakresie pielęgnacji ileostomii, zmiany nawyków żywieniowych oraz wczesnego rozpoznawania powikłań związanych z funkcjonowaniem zbiornika jelitowego

# Najważniejsze problemy pielęgnacyjne

## Okres przedoperacyjny

- ❖ Niepokój związany z hospitalizacją, z przeprowadzanymi badaniami diagnostycznymi
- ❖ Poczucie dyskomfortu z powodu przewlekłej biegunki
- ❖ Dolegliwości bólowe ze strony jamy brzusznej
- ❖ Dużego stopnia niedożywienie
- ❖ Lęk przed zabiegiem, przed utratą samodzielności w okresie pooperacyjnym.
- ❖ Obawy związane z konsekwencjami planowanego zabiegu wyłonienia stomii.

## Okres pooperacyjny

- ❖ Niebezpieczeństwo wystąpienia wczesnych powikłań pooperacyjnych.
- ❖ Ból rany pooperacyjnej
- ❖ Dyskomfort spowodowany obniżoną aktywnością ruchową
- ❖ Brak możliwości odżywiania drogą doustną we wczesnym okresie pooperacyjnym. Uczucie pragnienia.
- ❖ Niedostatek wiedzy i umiejętności w zakresie pielęgnowania stomii

# Pielęgnacja zbiornika jelitowego

- Płukanie zbiornika roztworem 0,9% Na Cl z Metronidazolem
- Codziennie lub co drugi dzień
- Obserwacja chorego
- Poszerzanie zespolenia jelitowego w czasie ambulatoryjnych wizyt kontrolnych (1x /m-c)

(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.: Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013



## Do najczęściej występujących powikłań należy zaliczyć:

- zapalenia zbiornika,
- zaburzenia wchłaniania,
- zaburzenia metaboliczne
- oraz problemy z trzymaniem stolca.

Z zapaleniem zbiornika jelitowego współwystępuje również wiele pozajelitowych manifestacji wrzodziejącego zapalenia jelita.

Pawełka D., Bednarz W., Krawczyk Z.. Problemy związane ze zbiornikiem jelitowym u pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego po proktokolektomii odtworczej *Gastroenterol. Pol.*, 2009, 16 (6), 470-474

# Jakość życia po proktokolektomii odtwórczej

Original article

SWISS MED WKLY 2009;139(13-14):193-197 · www.smw.ch 193

Peer reviewed article

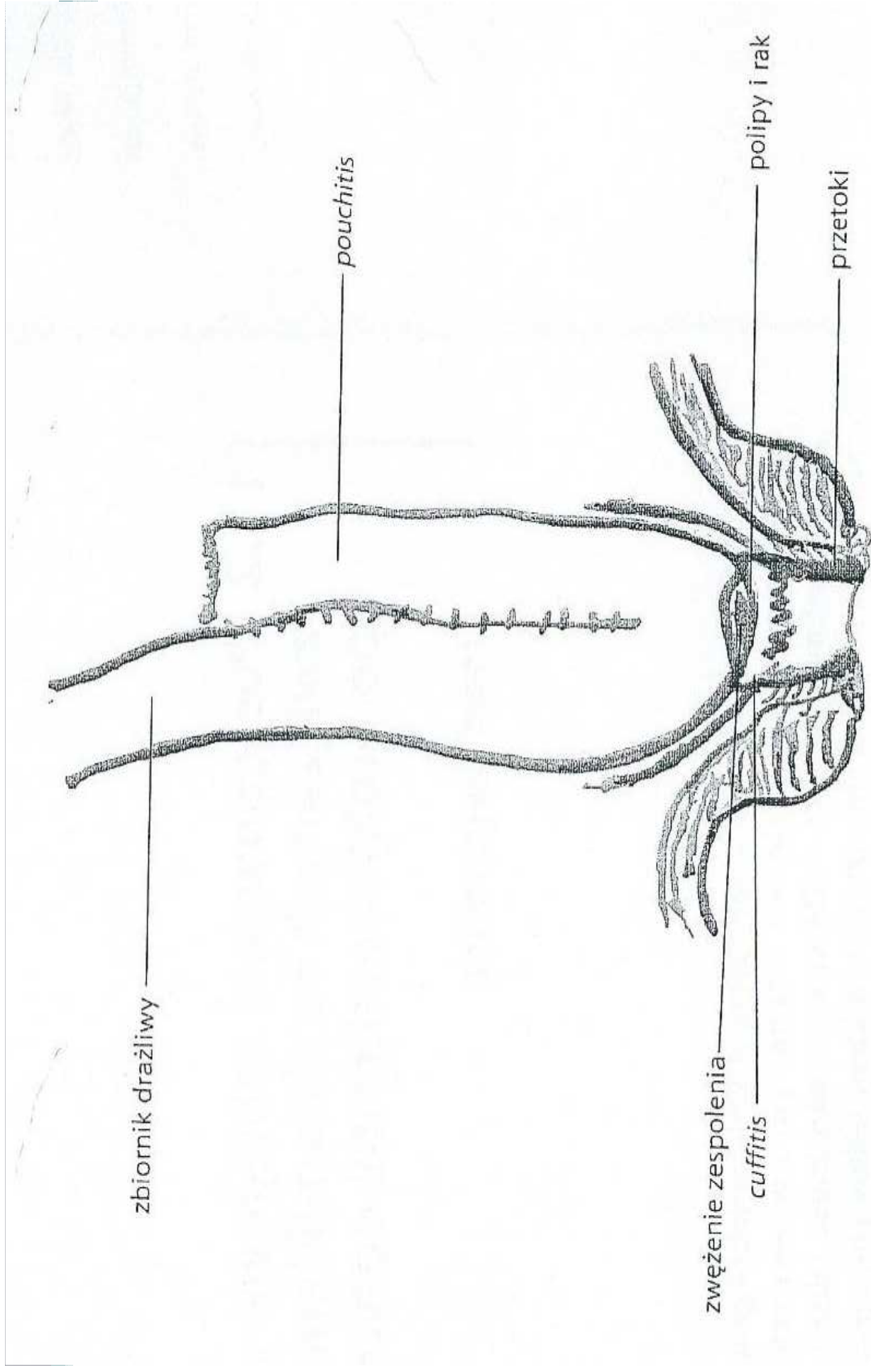
## Functional outcome and quality of life after restorative proctocolectomy and ileo-anal pouch anastomosis

*Philippe Wutbrich, Pascal Gervaz, Patrick Ambrosetti, Claudio Sonzvia, Philippe Morel*  
Service de Chirurgie Viscérale, Hôpital Universitaire de Genève, Switzerland

- 65 % pacjentów ma więcej niż pięć wypróżnień/ dobę
- epizody brudzenia bielizny w nocy są zgłaszane przez 25% chorych
- 27% pacjentów nie ma konieczności wstawania do toalety w nocy
- u 47 % chorych odnotowano co najmniej jeden epizod „pouchitis”

## Jakość życia po proktokolektomii odtwórczej- materiał własny

- 70% pacjentów ma więcej niż pięć wypróżnień/ dobę
- epizody brudzenia bielizny w nocy są zgłaszane przez 30% chorych

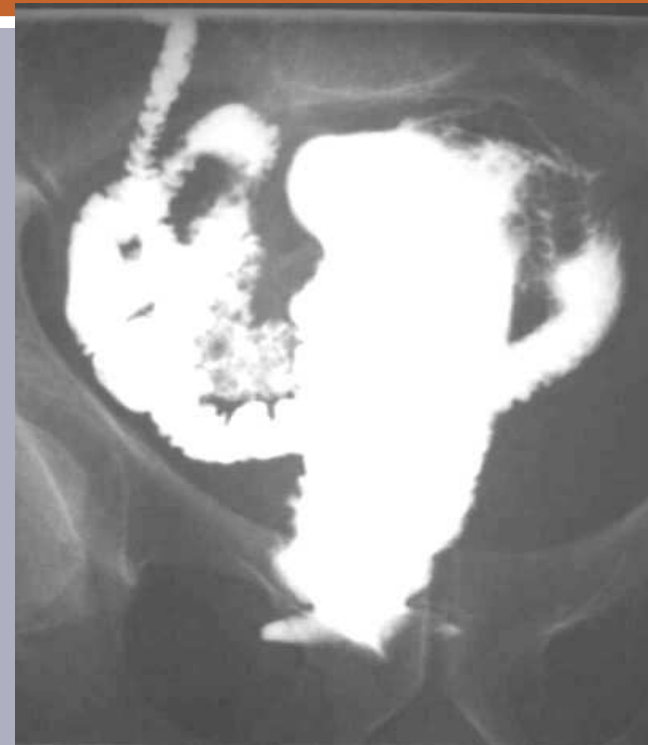


(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.: Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013

## Powikłania związane z funkcjonowaniem zbiornika Zapalenie błony śluzowej zbiornika jelitowego „Pouchitis”

### **Objawy kliniczne:**

- biegunka, niekiedy krwista
- bóle i wzdęcia brzucha
- parcie na stolec
- gorączka
- złe samopoczucie
- brak łaknienia
- objawy grypopodobne



Jamroż A., Rudzki S.: Zapalenie zbiornika jelitowego. Pol. Przegl. Chir., 2005, 77, 1095-1115



## Powikłania związane z funkcjonowaniem zbiornika „Pouchitis” – manifestacje pozajelitowe

- zapalenie stawów
- zapalenie błony naczyniowej oka
- pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych
- piodermia zgorzelinowa i inne zmiany skórne



## Powikłania związane z funkcjonowaniem zbiornika

### **Zapalenie błony śluzowej mankietu kolumnowego kanału odbytu „Cuffitis”**

Objawy kliniczne:

- krwiste biegunki
- bóle podbrzusza i odbytu
- parcie na stolec

### **„Blackwash ileitis”**

Pojawienie się zmian zapalnych również w końcowym odcinku jelita krętego

(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.: Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013

# Zespół nadwrażliwego zbiornika jelitowego (irritable pouch syndrome)

- Zespół objawów przypominających „pouchitis”, ale bez potwierdzenia zmian zapalnych w obrazie endoskopowym i histopatologicznym oraz po wykluczeniu „cuffitis”



## Leczenie:

- śr. p/biegunkowe
- śr. p/depresyjne
- śr. antycholinergiczne

Shen B., Achkar J.P., Lashner B. A. et al.: Irritable pouch syndrome: a new category of diagnosis for symptomatic patients with ileal pouch-anal anastomosis. Am J Gastroenterol., 2002, 97, 972-977.

# Powikłania związane z funkcjonowaniem zbiornika

## Zwężenia zespolenia

Skutek:

- niedokrwienia
- zbyt dużego napięcia
- nieszczelności
- nawracających ciężkich zapaleń zbiornika

(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.:  
Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki  
klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013

# Miejscowe zmiany zapalne okolicy odbytu

## Manifestacja:

- ból
- pieczenie
- świąd
- miejscowe krwawienie

(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.: Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013



## Wchłanianie i metabolizm w ścianie zbiornika jelitowego

- Przebudowa błony śluzowej jelita cienkiego w kierunku cech śluzówki jelita grubego – do 2 lat po operacji
- Zmiany czynnościowe dotyczące wchłaniania wody, elektrolitów, witamin (głównie D i B12), żelaza, kwasów żółciowych
- Wydłużenie czasu pasażu treści jelitowej w jelicie cienkim
- Zmiany wyników manometrycznych zwieracza odbytu

(red.) Marciniak R., Banasiewicz T., Drews M.: Zbiorniki jelitowe. Od podstaw naukowych do praktyki klinicznej. Termedia Wyd. Med. 2013

## Powikłania metaboliczne

- Anemia
- Niedobór witaminy B12
- Osteoporoza
- Kamica nerkowa

Petkowicz B., Berger M., Szeszko Ł., Piotrkowicz J.: Nieswoiste zapalenia jelit – diagnostyka, etiologia oraz objawy z uwzględnieniem zmian w jamie ustnej. *Gastroenterologia Polska* 2011, 18 (1): 35-40

# Zapalenia jamy ustnej



Petkowicz B., Berger M., Szeszko Ł., Piotrkowicz J.: Nieswoiste zapalenia jelit – diagnostyka, etiologia oraz objawy z uwzględnieniem zmian w jamie ustnej. *Gastroenterologia Polska* 2011, 18 (1): 35-40

# Cele leczenia żywieniowego

- Dostarczenie niezbędnych składników pokarmowych
- Uzupelnienie niedoborów
- Ograniczenie składników pożywienia: drażniących jelito, pobudzających perystaltykę, nasilających fermentację
- Dobra przyswajalność diety

Baczewska-Mazurkiewicz D., Rydzewska G.: Problemy żywieniowe pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Przegląd Gastroenterologiczny 2011; 6 (2): 69–77

# Probiotyki

- powrót równowagi dotyczącej flory bakteryjnej jelita
- właściwości immunomodulacyjne

Badanie kliniczne dają zachęcające wyniki  
(gł. w zapobieganiu „pouchitis”)

Baczewska-Mazurkiewicz D., Rydzewska G.: Problemy żywieniowe pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit. Przegląd Gastroenterologiczny 2011; 6 (2): 69–77

# Wniosek

- W związku z wprowadzeniem leczenia biologicznego chorób zapalnych jelit zmniejszyła się liczba wykonywanych proktokolektomii odtwórczych.
- Ze względu na małą częstotliwość wykonywania tych zabiegów standaryzacja opieki pielęgniarzkiej nad tą grupą chorych wydaje się być konieczna.

Dziękuję

