

UROSTOMIA – ZMIANY SKÓRNE WOKÓŁ PRZETOKI

Urostomy – skin lesions around the stoma



Katarzyna Cierzniakowska

Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2008; 4: 136-138

Adres do korespondencji:

mgr **Katarzyna Cierzniakowska**, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, e-mail: cier@mediclub.pl

Streszczenie

Zmiany zapalne skóry wokół urostomii należą do często występujących powikłań. Przykre dolegliwości odczuwane przez pacjenta ze zmianami skórnymi wokół urostomii, takie jak świąd, pieczenie, a nawet ból, którym może towarzyszyć nieuszczelnienie sprzętu urostomijnego, wpływają negatywnie na jakość jego życia. Przygotowanie chorego po zabiegu wyłonienia urostomii do właściwej samopielęgnacji przetoki i skóry wokół niej oraz zastosowanie profesjonalnego sprzętu stanowią niewątpliwie najważniejsze działania zapobiegawcze.

Słowa kluczowe: urostomia, powikłania skórne.

W holistycznej medycynie zabiegowej dużą rolę odgrywa dbałość o wysoką jakość życia chorego, szczególnie w sytuacji wykonywania zabiegów okaleczających, które powodują zmianę w sposobie zaspokajania podstawowych potrzeb fizjologicznych. W związku z powyższym, dążenie do dobrej jakości życia stało się głównym celem opieki nad chorymi z urostomią, ponieważ wytworzenie przetoki moczowo-skórnej zalicza się do tego typu operacji. Jednym z czynników determinujących jakość życia osoby z urostomią jest prawidłowe działanie przetoki i jej zabezpieczenie pozwalające na powrót do funkcjonowania w środowisku, w sposób podobny jak przed zabiegiem operacyjnym. Niezwykle ważne staje się nauczenie chorego sposobów zabezpieczenia skóry, która jest wrażliwa na działanie wyptywającego przez stomię moczu [1].

Zdrowa skóra stanowi barierę ochronną przed działaniem szkodliwych czynników zewnętrznych. Znajdują się w niej receptory czucia, bólu i temperatury. Każde uszkodzenie skóry, szczególnie jej powierzchniowych warstw, wiąże się z odczuwaniem przykrych dolegliwości w postaci pieczenia, palenia, świądu czy bólu. Przerwanie ciągłości skóry zwiększa też podatność na czynniki zewnętrzne, w tym zakażenia [2].

Summary

Inflammatory skin lesions around a urostomy are a common complication. Unpleasant sensation with skin changes round the urostomy, such as itching, burning, and even pain, which can accompany the leak of urostomy pouches, can negatively influence the patient's quality of life. The patient's preparation after urostomy for proper self care of the fistula and the skin round it as well as the use of professional equipment are the most important.

Key words: urostomy, skin complications.

Zapobieganie powikłaniom skórnym wokół przetoki wymaga wielokierunkowych działań i zaangażowania całego zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad chorym z urostomią. Najważniejsze wskazówki w tym zakresie przedstawiono w tab. 1.

Ryzyko pojawienia się powikłań skórnych zostanie zminimalizowane, jeżeli chory w czasie pobytu w szpitalu będzie stopniowo włączany w czynności związane z prawidłowym pielęgowaniem stomii, co pozwoli mu na opanowanie umiejętności sprawnej wymiany sprzętu, pielęgnacji skóry i oceny funkcjonowania stomii. Ponadto chory powinien być poinformowany o zasadach refundacji sprzętu do zaopatrzenia i pielęgnacji stomii oraz o możliwości i źródłach uzyskania pomocy po opuszczeniu szpitala (grupy wsparcia, poradnie dla osób ze stomią) [3, 4]. Mimo że żywienie chorych z urostomią po zabiegu operacyjnym nie wymaga specjalnych modyfikacji, to istnieją jednak opinie, że alkaliczny odczyn moczu może przyczynić się do zapalenia skóry wokół stomii [5]. Dlatego też chory powinien w diecie uwzględnić potrawy zakwaszające mocz [1, 5].

Wiele publikacji wskazuje, że zmiany zapalne skóry wokół urostomii należą do bardzo często występujących powikłań [4, 6]. Ich leczenie wymaga zarówno od chore-

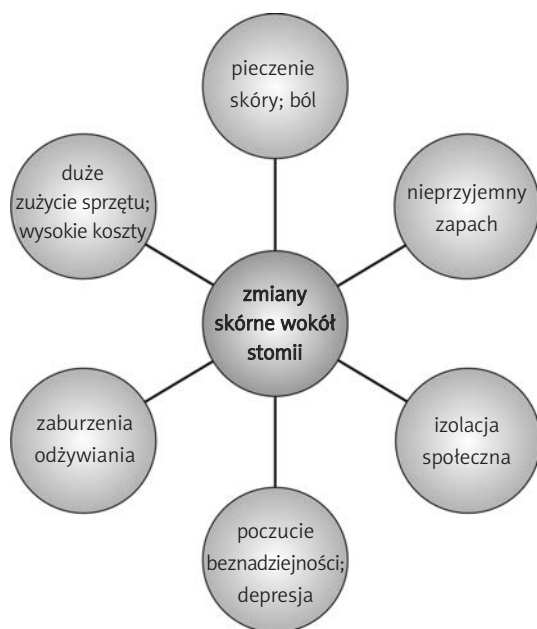
Tabela 1. Rola zespołu terapeutycznego w zapobieganiu powikłaniom skórny wokół urostomii

Zadanie	Cel	Działanie
wyznaczenie miejsca urostomii	prawidłowe umiejscowienie przyszłej stomii	zgodnie z obowiązującymi procedurami, zawsze przed zabiegiem operacyjnym
wyłonienie urostomii	zapobieganie potencjalnym powikłaniom chirurgicznym	staranna technika chirurgiczna, zgodnie z najnowszą wiedzą i osiągnięciami medycyny
pielęgnowanie chorego z raną stomijną	zapobieganie potencjalnym powikłaniom skórny	toaleta skóry wokół urostomii i prawidłowe zastosowanie sprzętu stomijnego
przygotowanie chorego do podjęcia czynności samopielęgnacji stomii	pomoc choremu w dostosowaniu się do zmienionych warunków zdrowotnych	edukacja chorego (niekiedy członków rodziny lub opiekunów) w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • ochrony skóry wokół stomii, • zaopatrzenia w sprzęt stomijny, • prawidłowego żywienia, • fizjologii wydalania moczu, śluzu, • zapobiegania powikłaniom, • wizyt kontrolnych
obserwacja chorego i udzielanie wsparcia	wczesne rozpoznanie zaburzeń adaptacji do życia z urostomią	rozmowa z chorym – zachęcanie do wypowiedzi na temat odczuć związanych z przebytą operacją; pomoc psychologa, rodziny, wolontariusza

Tabela 2. Postępowanie z chorym, u którego występują powikłania skórne – poszukiwanie przyczyn i rozwiązań

Ważne pytania	Uwagi	Postępowanie	
Kiedy była wyłoniona urostomia?	próba określenia doświadczenia chorego	ważne: chory może nie radzić sobie z wymianą sprzętu i/lub akceptacją stomii	
Czy problemy skórne występowały w przeszłości?	jeżeli tak: jak często? jak postępowały? jak długo trwało gojenie?		
Czy chory jest w trakcie lub po leczeniu onkologicznym, ewentualnie przyjmuje inne leki?	chemioterapia, radioterapia, steroidoterapia, hormonoterapia mogą być przyczyną częstszego odklejania się woreczków i podrażnień skóry	zastosowanie sprzętu dwuczęściowego i pasty uszczelniająco-gojącej – zmniejszy częstotliwość odklejania sprzętu i podrażnień	
Poproś chorego, aby opisał wykonywane czynności pielęgnacyjne krok po kroku lub wykonał te czynności w gabinecie zabiegowym.	możliwe błędy w pielęgnacji	używanie niewłaściwych środków myjących (spirytus, benzyna i inne niszczące naturalną wilgotność skóry)	zastosowanie delikatnych środków myjących – ciepła woda, zmywacz
		urazy skóry przy niedelikatnym usuwaniu sprzętu – otarcia, zadrapania	zmiana postępowania, unikanie pośpiechu
		niedostateczna higiena skóry – mała ilość czasu poświęcanego na te czynności, brak dostępu do łazienki	
		zbyt częsta zmiana sprzętu	wymieniać sprzęt tylko wtedy, kiedy istnieje taka potrzeba
		sposób osuszania skóry, oparzenia suszarką	dokładne i delikatne osuszanie skóry (ręcznik, gazik), unikanie gorącego strumienia powietrza suszarki
		zbyt duży otwór w woreczku	dopasowanie otworu do wielkości stomii
		niewłaściwe usuwanie owłosienia (zapalenie mieszków włosowych)	korekta postępowania
zwróć uwagę na nieprawidłowości w postępowaniu chorego			

Przeprowadź wywiad i zapoznaj się z dostępną dokumentacją chorego. Obejrzyj stomię i ranę okostomijną. Oceń nasilenie objawów.



Ryc. 1. Skutki występowania powikłań skórnych u chorego ze stomią

go, jak i opiekunów dużego zaangażowania i cierpliwości. Nieustannie wypytywający moczą staję się główną przyczyną podrażnienia źle zabezpieczonej skóry. Niekiedy powikłania dermatologiczne powstają w wyniku działania czynników niezależnych od chorego (nieprawidłowe umiejscowienie stomii, powikłania gojenia stomii, płaśka stomia, alergiczne działanie składników przyklepca, zakażenia grzybicze). Częściej jednak uszkodzenia skóry są wtórne w stosunku do błędów pielęgnacyjnych popełnianych przez samego chorego [4, 7].

Skutkiem występowania powikłań skórnych u pacjentów ze stomią (ryc. 1.), w zależności od ich zaawansowania, jest pogorszenie jakości życia. Kluczowymi problemami dla osoby z urostomią są występujące dolegliwości bólowe, trudności w prawidłowym zaopatrzeniu stomii i wynikające z tego niewystarczające limity sprzętu prowadzące do ograniczenia życia towarzyskiego.

Leczenie powikłań skórnych obejmuje przede wszystkim usunięcie przyczyny wystąpienia powikłania i zastosowanie leków działających miejscowo. Przed podjęciem decyzji w sprawie działań leczniczo-pielęgnacyjnych należy zgromadzić niezbędne informacje na temat dotychczasowego funkcjonowania przetoki, stosowanego sprzętu stomijnego oraz stylu życia chorego (tab. 2.).

Miejscowe leczenie rany okołostomijnej wymaga ważnego zastosowania na skórę okolicy stomii dostępnych środków gojąco-pielęgnacyjnych. Spośród wielu produktów, takich jak kremy ochronne, bariery ochronne, żele, lotiony do mycia skóry, krążki, pasty gojące, pasty uszczelniające, a przede wszystkim coraz bardziej doskonałe zbiorniki urostomijne jedno- i dwuczęściowe, doświadczona pielęgniarka stomijna dokonuje odpowied-

niego, indywidualnego doboru dla chorego. Ponadto w postępowaniu z raną (w zależności od głębokości rany, jej rozległości czy wysięku) wykorzystywane są nowoczesne opatrunki aktywne [2, 3].

W podrażnieniach o podłożu alergicznym wskazana jest zmiana rodzaju sprzętu stomijnego, dzięki której istnieje prawdopodobieństwo wyeliminowania czynnika uczulającego [8].

W sytuacji rozwijającego się zakażenia należy pobrać wymaz, określić rodzaj drobnoustroju, jego wrażliwość na antybiotyki i rozważyć zastosowanie środków przeciwbakteryjnych i/lub przeciwgrzybiczych zgodnie z wynikiem posiewu [9].

Ocena deficytów wiedzy i możliwości samopielęgnacyjnych chorego oraz wdrożenie adekwatnego postępowania edukacyjnego i indywidualny dobór sprzętu stomijnego stanowią podstawę zapobiegania powikłaniom skórnym w przyszłości.

Piśmiennictwo

1. Pikor K, Ławiński J. Urostomia – przetoka moczowo-skórna. *Przegl Urol* 2007; 8: 40-6.
2. Black P. Peristomal skin care: an overview of available products. *Br J Nurs* 2007; 16: 1048, 1050, 1052-4.
3. Szewczyk MT, Cierznikowska K, Cwajda J i wsp. Opieka nad chorym z raną wokół stomii. *Przew Lek* 2005; 4: 92-6.
4. Jawień A, Banaszkiewicz Z, Cierznikowska K i wsp. Zapobieganie powikłaniom skórnym wokół ileostomii poprzez edukację. *Ann Acad Med Bydgosciensis* 2004; 18, 3: 25-8.
5. Żylicz Z, Krajnik M. Sok z żurawin w zapobieganiu i leczeniu zakażeń dróg moczowych u chorych terminalnych. Czy mamy wystarczające dowody, aby wierzyć w jego skuteczność? *Pol Med Paliat* 2002; 1: 85-8.
6. Borglund E, Nordström G, Nyman CR. Classification of peristomal skin changes in patients with urostomy. *J Am Acad Dermatol* 1988; 19: 623-8.
7. Cierznikowska K, Szewczyk MT, Stodolska A i wsp. Zapobieganie powikłaniom skórnym wokół stomii. *Mag Pielęg Położ* 2005; 3: 33.
8. Martin JA, Hughes TM, Stone NM. Peristomal allergic contact dermatitis – case report and review of the literature. *Contact Dermatitis* 2005; 52: 273-5.
9. Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol* 2000; 143: 1248-60.