

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.

Powikłania późne na skórze wokół stomii – owrzodzenie wokół stomii

Grażyna Majewska

Poradnia Stomijna w Białymstoku

Wstęp

Priorytetem w codziennej pielęgnacji stomii jest pielęgnacja skóry wokół stomii, do której przyklejany jest sprzęt stomijny. Ocena stanu skóry wokół stomii przez pacjenta w trakcie wymiany sprzętu stomijnego pozwala na szybkie wykrycie wszelkich powikłań, a tym samym wdrożenie prawidłowego postępowania terapeutycznego.

Do najczęstszych powikłań skórnych zalicza się: zaczerwienienie, otarcia, pęknięcia,

nadżerki, owrzodzenia o różnym stopniu ubytku skóry (z obecnością tkanki martwej lub bez) oraz proliferacje.

Szczególne wyzwania pielęgnacyjne stanowią zmiany o charakterze nadżerek i owrzodzeń. Wymagają one zaopatrzenia rany odpowiednim opatrunkiem, na który dodatkowo trzeba jeszcze przykleić sprzęt stomijny.

Opis przypadku

Pacjentka (lat 48) trzy lata wcześniej kilkakrotnie operowana z powodu powikłań choroby Crohna. Po pierwszej operacji wyłoniono u niej kolostomię, pół roku później ileostomię. Dodatkowo chorowała na anoreksję oraz stany padaczkowe typu grand mal.

Kobieta zgłosiła się z bolesną, niegojącą się od ponad roku raną na skórze w obszarze górnego bieguna ileostomii (Ryc. 1). Nie gorączkowała.

Stwierdzono owrzodzenie z następującymi zmianami:

- ubytek skóry pełnej grubości blisko śluzówki stomii i z niewielkim wysiękiem surowiczo-krwistym;
- pozostała powierzchnia bardziej wypłyczona, pokryta włóknikiem, bez wysięku;
- proliferacja tkanek w okolicy bocznego bieguna, odległego od śluzówki stomii;

- wywinięcie brzegów skóry wokół owrzodzenia;
- skóra bez procesu zapalnego, z niewielkim zaczerwienieniem.

Wdrożono następujące postępowanie: ranę oczyszczono roztworem soli fizjologicznej, pobrano wymaz w kierunku obecności bakterii tlenowych i beztlenowych oraz grzybów drożdżopodobnych. Ponownie zastosowano antyseptykę z wykorzystaniem płynu Octenisept® i lawaseptykę 0,9% NaCl. Założono UrgoTul® Ag/Silver o powierzchni większej od brzegów owrzodzenia o około 2 cm. W celu zapewnienia stabilności, a szczególnie przylepności dla sprzętu stomijnego, opatrunek zabezpieczono dwoma półpięściami hydrokoloidowymi (Ryc. 2A i B). Zmieniono rodzaj sprzętu stomijnego na płytkę akordeonową typu Convex®, która pozwalała na bezbolesne przypinanie worka stomijnego bez konieczności nacisku na okolicę stomii (Ryc. 2C). Kolejną wizytę wyznaczono za 2 dni.

Podczas wizyty kontrolnej pacjentka zgłosiła znaczne zmniejszenie się dolegliwości bólowych wokół stomii, co bardzo poprawiło jej samopoczucie psychiczne (Ryc. 3). Zmieniono opatrunek na UrgoClean® Ag ze względu na jego przyleganie do skóry, dzięki czemu zapewniona była dużo większa stabilność opatrunku pod płytką stomijną (Ryc. 4). Przeprowadzono edukację pacjentki dotyczącą samodzielnej wymiany opatrunków i zabez-



Ryc. 1. Stan rany w dniu 4 czerwca 2018 roku.



Ryc. 2A. Mocowanie sprzętu stomijnego na UrgoTul® Ag/Silver (4 czerwca 2018 rok).



Ryc. 2B. Mocowanie sprzętu stomijnego na UrgoTul® Ag/Silver (4 czerwca 2018 rok).

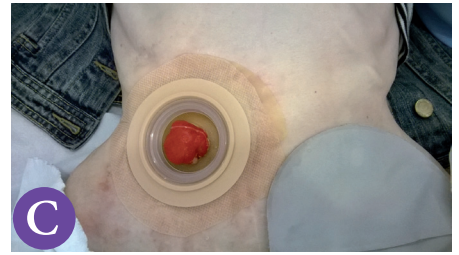


Ryc. 2C. Mocowanie sprzętu stomijnego na UrgoTul® Ag/Silver (4 czerwca 2018 rok).



Ryc. 3. Stan w dniu 6 czerwca 2018 roku.

! Artykuł jest dostępny na zasadzie dozwolonego użytku osobistego. Dalsze rozpowszechnianie (w tym druk i umieszczanie w sieci) jest zabronione i stanowi poważne naruszenie przepisów prawa autorskiego oraz grozi sankcjami prawnymi.



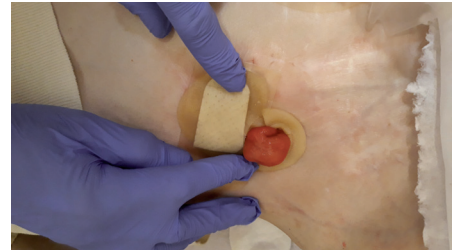
Ryc. 4A–C. Mocowanie sprzętu stomijnego na UrgoClean® Ag (6 czerwca 2018 roku).



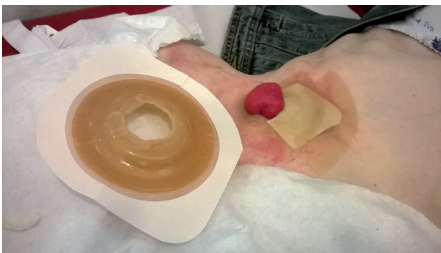
Ryc. 5. Stan w dniu 14 czerwca 2018 roku.



Ryc. 6A. Stan w dniu 10 lipca 2018 roku.



Ryc. 6B. Stan w dniu 10 lipca 2018 roku.



Ryc. 6C. Stan w dniu 10 lipca 2018 roku.



Ryc. 7. Stan w dniu 28 sierpnia 2018 roku.

pieczenia stomii sprzętem stomijnym, gdyż ze względu na okresowe gorsze samopoczucie nie mogła systematycznie przychodzić do poradni na zmianę opatrunków. Wynik posiewu wykazał obfitą kolonizację *Escherichia coli*. Wobec braku objawów cech stanu zapalnego odstąpiono od terapii antybiotykiem. Przebieg leczenia od 14 czerwca do 10 lipca przedstawiono na Ryc. 5 i 6.

Po około 3 tygodniach, kiedy rana uległa oczyszczeniu, zmieniono opatrunek na UrgoClean®. Na powstałą ziarninę stosowano także 40% *Argentum nitricum*. Dodat-

kowo zwiększono liczbę półpiersi hydrokolooidowych, którymi oklejano całą powierzchnię skóry pod płytką stomijną, co przyniosło pacjentce ulgę. Stan rany z 28 sierpnia 2018 ukazuje Ryc. 7.

Wnioski

Ze względu na ogólne wyniszczenie z powodu niedożywienia oraz brak możliwości prawidłowej wymiany opatrunków, kie-

dy świadomość pacjentki była wyłączona po napadach padaczkowych, wszystkie procesy regeneracyjne u chorej przebiegały w dużo dłuższym czasie. Z tego powodu niestety nie było możliwe całkowite wygojenie rany. Pomimo tego efekt uzyskany po 2 miesiącach uznano za zadowalający. Suma doświadczeń pielęgniarki oraz pacjentki w trakcie leczenia owrzodzenia przy zastosowaniu profesjonalnych opatrunków w technologii TLC pozwala na bezpieczne dalsze postępowanie, bez obaw i lęków, w przypadku gdy ponownie pogorszy się stan skóry wokół stomii.