

Stomia jelitowa

Układ pokarmowy człowieka składa się z przewodu pokarmowego (o długości od 6 do 7.5 metrów) oraz gruczołów trawiennych (wątroba, trzustka). Jego głównym zadaniem jest pobieranie pokarmu, trawienie i wchłanianie składników odżywczych, witamin i minerałów oraz wydalanie składników, które nie zostały przyswojone. U osób zdrowych powyższy akt przebiega sprawnie i bez komplikacji. Zupełnie inaczej wygląda sytuacja wśród osób u których doszło do pojawienia się choroby w obrębie przewodu pokarmowego, a w szczególności jelit. Chorzy z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit lub z guzami nowotworowymi zlokalizowanymi w dolnej części przewodu pokarmowego często wymagają interwencji chirurgicznej i związanej z tym faktem procedury wyłonienia stomii.

Stomia jelitowa czyli tzw. sztuczny odbyt jest celowym, chirurgicznym połączeniem światła narządu jamistego i powierzchni skóry bądź błony śluzowej. Wykonuje się ją przez wyłonienie zachowanego końca jelita poprzez rozcięcie powłok brzusznych na zewnątrz jamy brzusznej, następnie wywinięcie śluzówki jelita oraz zeszytanie jej ze skórą. Stomia jelitowa nazywana jest często również sztucznym lub brzuszным odbytem.

Istnieje kilka kryteriów podziału stomii jelitowej, jednak do najważniejszych należą: kryterium czasowe (stomia jelitowa czasowa lub definitywna) oraz poziom jelita na którym będzie przeprowadzany zabieg (kolostomia, ileostomia). Ze względu na budowę stomii wyróżnia się stomię jednolufową (końcową), w przypadku której ujście przewodu pokarmowego kończy się na powłokach jamy brzusznej, a pozostała część jest wycięta lub ślepo zaszyta oraz stomię dwulufową (boczną), w której jeden otwór jest końcowym odcinkiem jelita, a drugi otwór jest naturalną drogą do odbytu.

Kolostomia to wyłonione jelito grube, najczęściej w obrębie okrężnicy esowatej. Umiejscowiona jest zazwyczaj po lewej stronie, poniżej pępka ma zazwyczaj lekko wydłużony okrągły kształt (kolor czerwony lub purpurowy), wystający na ok. 1.5cm powyżej poziomu skóry brzucha. Stolec powinien być uformowany i wydalany regularnie 1-2 razy w ciągu doby, a proces wydalania może być kontrolowany.

Ileostomia to wywinięcie i przszytanie do skóry wyłonionego jelita krętego (odcinka jelita grubego). Tego rodzaju sztuczny odbyt najczęściej jest okrągły w kolorze czerwonym i wystaje na ok. 3-4cm nad powierzchnię skóry. Treść jelitowa (o konsystencji półpłynnej lub papkowatej) wydalana jest przez cały czas, z wykorzystaniem stożka stomii jelita, który bezpośrednio chroni skórę przed uszkodzeniem, gdyż znajdują się w niej enzymy trawienne, które mogą podrażniać skórę

Wyłonienie stomii jest często zabiegiem ratującym życie lub bezpośrednio przyczyniającym się do poprawy jego stanu. Zabieg wyłonienia sztucznego odbytu może być przeprowadzony z tzw. wskazań pilnych lub planowych. Na ostateczną decyzję o wykonaniu stomii ma wpływ wiele czynników, często powiązanych ze sobą, m. in.: diagnoza choroby podstawowej i jej lokalizacja, rodzaj zastosowanej operacji, obecność i poziom zaawansowania zapalenia otrzewnej oraz stan ogólny pacjenta i choroby współistniejące jakie u niego występują.

Powikłania stomijne dzieli się na wczesne (niedokrwienie i martwica stomii, krwawienie, zakażenia okołostomijne, zwężenie stomii, wciągnięcie stomii) oraz późne

(przepuklina okołostomijna, niedrożność, nawrót choroby). W przypadku stomii wyróżnia się również powikłania ogólnoustrojowe:

- Problemy psychologiczne osób z wylonioną stomią związane są głównie z obniżeniem poczucia własnej wartości, mniejszym zaangażowaniem w kontakty międzyludzkie czy ograniczeniem pełnienia ról społecznych. Chorzy ze stomią często uważają się za gorszych i okaleczonych (blizna oraz widoczna stomia jelitowa).
- Problemy seksualne związane są z celowym unikaniem kontaktów intymnych oraz spadkiem libido. Istotnym aspektem psychologicznym, pomagającym choremu na akceptację własnego ciała i choroby jest wsparcie ze strony partnera/partnerki. Należy pamiętać, że stomia jelitowa i sztuczny odbyt nie są przeciwwskazaniem do kontaktów seksualnych oraz rodzicielstwa..
- Prawdopodobieństwo powstania zaburzeń metabolicznych występuje u pacjentów, u których została wytworzona ileostomia. Związane jest to ze utratą płynów ustrojowych oraz elektrolitów.

Pielęgnacja stomii

Właściwa pielęgnacja stomii jelitowej pozwala na zmniejszenie ryzyka wystąpienia opisanych wyżej powikłań. Podczas codziennej pielęgnacji sztucznego odbytu należy przestrzegać ściśle określonych zasad: worek stomijny należy zawsze wymieniać w pomieszczeniu, gdzie znajduje się umywalka i toaleta, a wszystkie niezbędne rzeczy do wymiany worka należy przygotować przed jego odklejeniem podczas każdej wymiany worka należy dokładnie umyć skórę wodą i zwykłym mydłem następnie dokładnie osuszyć, a na umyte miejsce nie należy stosować tłustych kremów, balsamów, oliwek, gdyż uniemożliwiają przyczepienie nowego worka, po każdorazowej zmianie worka należy dokładnie umyć ręce, wraz ze stomią bez obaw można brać prysznic oraz kąpiel należy uważać, aby w bezpośredniej okolicy stomii nie było włosów, które utrudnią przyczepienie worka (należy tą okolice depilować golarką elektryczną, gdyż kremy depilacyjne często powodują alergię). Ważne, aby mieć świadomość, że stomia jelitowa w żaden sposób nie powinna wymuszać zmiany dotychczasowego trybu życia. U większości osób z wylonionym sztucznym odbytem praca zawodowa nie stanowi przeszkód. Przeciwwskazane jest natomiast dźwiganie i/lub częste schylanie się. Osoby ze stomią nie mają ograniczeń związanych ze sposobem ubierania, mogą podróżować oraz kontynuować życie seksualne. Dozwolone jest uprawianie niemalże wszystkich rodzajów aktywności fizycznej (w tym pływanie w basenie i innych otwartych zbiornikach wodnych). Przeciwwskazane są jedynie sporty, które mogą doprowadzić do uszkodzenia stomii np. sztuki walki takie jak karate czy judo. Należy zawsze przed podjęciem jakiegось aktywności czy wyjściem z domu sprawdzić czy woreczek stomijny znajduje się na odpowiednim miejscu. jak wygląda sztuczny odbyt.

Dieta

Obecność stomii nie stanowi wskazania do stosowania specjalistycznej diety i przestrzegania rygorystycznych zaleceń żywieniowych. Wraz z upływem czasu osoba która przeszła zabieg potrafi wybrać, które produkty/potrawy dobrze toleruje i te, których powinna unikać. Przestrzeganie prostych zaleceń żywieniowych pomaga wyeliminować dolegliwości

charakterystyczne dla tego stanu (wzdęcia, biegunka, zaparcia) oraz daje możliwość regulacji częstości wypróżnień.

Po upływie kilku tygodni od zabiegu wyłonienia sztucznego odbytu (dokładny okres czasu związany jest z indywidualnym stanem pacjenta) chory powinien spożywać posiłki powoli, dokładnie przeżuwając pokarm. Wszystkie posiłki (nie mniej niż 3 w ciągu doby) powinny być świeże, bez konserwantów i sztucznych barwników, spożywane w regularnych odstępach czasu, najlepiej o tej samej porze. Codzienna dieta stolika powinna być jak najbardziej urozmaicona oraz bogata w witaminy i składniki mineralne. Należy unikać pokarmów tłustych, smażonych, pieczonych i słodkich oraz tych, które nasilają perystaltykę jelit. W przypadku stomii wskazane jest wypijanie około 2 litrów płynów dziennie. Bardzo ważne miejsce w diecie stomików powinny mieć produkty, które zmniejszają ilość tworzących się gazów jelitowych i likwidują ich niekorzystny zapach oraz korzystnie wpływają na proces formowania stolca, są to: jogurty naturalne, kefiry i maślanki. Osoby z wyłonią stomią powinny unikać spożycia: napojów gazowanych, alkoholu (głównie piwa), nadmiernej ilości owoców i warzyw, zwłaszcza gazotwórczych (kapusta, groch, cebula, fasola, bób, szparagi), nadmiernej ilości słodczy (głównie czekolady, cukierków i ciastek czekoladowych), dużej ilości jaj, ostrych przypraw, potraw pieczonych, smażonych i duszonych oraz potraw/produktów wzmagających perystaltykę jelit (np. grube kasze, pieczywo razowe). Osoby z wyłoniętym dostępem stomijnym często zmagają się z występowaniem biegunek, zaparców oraz odchodzeniem gazów o nieprzyjemny i krępującym zapachu. Wszystkie te niekorzystne dolegliwości w dużej mierze związane są z nieodpowiednim sposobem odżywiania.

Biegunki

W przypadku pacjentów z kolostomią biegunkę rozpoznaje się w momencie wypróżniania się więcej niż trzy razy w ciągu doby, a stolec zmienia swoją konsystencję na papkowatą, płynną lub wodnistą. Natomiast biegunkę w osób z ileostomią rozpoznaje się wtedy, gdy dobową objętość stolca wynosi $>1000\text{ml}$, a jego konsystencja staje się wodnista. Przyczyny rozwoju biegunek u stomików mogą być różne (np. zakażenia żołądkowo-jelitowe bądź nieprawidłowe nawyki żywieniowe), jednak zaostrenie objawów i nie ustąpienie biegunki należy zawsze skonsultować z lekarzem.

Zaparcia to stan нефизjologiczny, podczas którego stolec oddawany jest rzadziej niż trzy razy w tygodniu, jego konsystencja ulega zmianie (jest twardy, zbity) lub wypróżnienie sprawia ból. Wśród osób ze stomią zaparcia najczęściej mają związek z niewłaściwą dietą, a ich eliminacja związana jest prowadzeniem odpowiedniego trybu życia i właściwymi nawykami żywieniowymi. W przypadku nawracających zaparców zaleca się zwiększenie spożycia produktów z pełnego przemiału np. grube kasze (gryczana), pieczywo pełnoziarniste, otręby i płatki owsiane. Wraz ze zwiększeniem podaży błonnika pokarmowego należy zwiększyć ilość wypijanych płynów. W codziennym menu stomików powinno znaleźć się więcej niż zwykle świeżych i suszonych owoców, świeżych warzyw oraz soków. Szczególne znaczenie mają mleczne produkty fermentowane, takie jak kefir, maślanka czy jogurt naturalny. Bezwzględnie w okresie występowania zaparców należy zrezygnować ze spożycia produktów, które działają zapierająco i są bardzo wolno trawione (groch, fasola,

szparagi, orzechy, grzyby). Pomocny przy zwalczaniu i zapobieganiu zaparciom u stomików jest wysiłek fizyczny, który doskonale stymuluje perystaltykę jelit i przyspiesza pasaż treści jelitowej. Czasami może dojść do zablokowania stomii, w skutek niepełnego strawienia spożywanego pokarmu. Produkty, na które z powodu ryzyka zablokowania stomii muszą zwracać uwagę osoby z ileostomią to: seler, kokos, orzechy, fasola, kapusta, grzyby, oliwki, ananas, oliwki, ogórek, suszone owoce, zielona papryka, kukurydza, białe części pomarańczy.

Gazy jelitowe wytwarzane w przewodzie pokarmowym u osób z wytworzoną stomią przedostają się bezpośrednio do woreczka stomijnego (jest to proces niekontrolowany), często jednak produkowane są w nadmiarze i mają przykry, krępujący zapach. Istnieją różne metody likwidujące przykry zapach towarzyszący sztuczному odbytowi np. osoby z kolostomią mogą używać woreczków wyposażonych w filtr węglowy, jednak jednym z najbardziej skutecznych sposobów jest zmiana nawyków żywieniowych. Obecność dużej ilości gazów w przewodzie pokarmowym może wynikać z połykania dużej ilości powietrza podczas jedzenia (np. podczas jedzenia w pośpiechu, prowadzenia rozmów podczas jedzenia). Skutecznym sposobem zmniejszenia dyskomfortu związanego ze stomią może być zmiana codziennych nawyków żywieniowych oraz wolniejsze spożywanie posiłków o regularnych porach oraz dokładnie ich przegryzanie. Należy zaznaczyć, że nadmiar gazów o niekorzystnym zapachu np. siarkowodoru powstaje w jelicie w wyniku bakteryjnej fermentacji składników niektórych produktów, dlatego osoby z wylonioną stomią powinny unikać lub ograniczyć spożycie: grochu, fasoli, bobu, kapusty, brukselki, pora, kalafiora, szparagów, brokułów, czosnku, cebuli, serów pleśniowych, ryb (karpia, mintaja, śledzia i sardynek w oleju), jaj, grzybów, produktów tłustych, napojów gazowanych, napojów alkoholowych oraz kawy. Aby dodatkowo wspomóc walkę z gazami jelitowymi można przez 4-8 tygodni stosować probiotyki z bakteriami kwasu mlekowego (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus bifidus*), które korzystnie wpływają na mikroflorę jelit. Wyodrębniono produkty, które skutecznie pomagają zlikwidować przykre zapachy gazów jelitowych u osób korzystających ze stomii, a są to m.in.: sałata, pietruszka, żurawina i sok żurawiny oraz jogurty naturalne. Zaleca się zwiększyć spożycie tych produktów w okresie nasilonych gazów i nieprzyjemnych zapachów stolca. Zawsze w pierwszej kolejności po wylonieniu stomii i rozpoczęciu żywienia należy swój organizm bardzo uważnie obserwować oraz notować indywidualną tolerancję na poszczególne pokarmy. Jeżeli bezpośrednio po wykonaniu operacji jakiś rodzaj pokarm nie jest dobrze tolerowany przez jelita, należy zrobić przerwę w jego spożyciu i spróbować ponownie za jakiś czas. Jeżeli pojawią się komplikacje np. biegunka czy zaparcia należy zgodnie z powyższymi zasadami modyfikować swój jadłospis. Jeżeli po wprowadzeniu zmian żywieniowych nie obserwuje się poprawy należy bezwzględnie skontaktować się z lekarzem. Dbając o codzienną higienę oraz właściwy sposób odżywiania, stomia jelitowa i codzienne życie z sztucznym odbytem nie powinno stanowić trudności.