

PORADNIK

pielęgnacji pacjenta z problemami urologicznymi

Autorzy poradnika:

- mgr Alicja Palczewska – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Akademii Medycznej w Warszawie
- mgr Małgorzata Abramska – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Urologicznego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce
- lek. med. Bartosz Konowski – Asystent w Oddziale Urologicznym Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce
- Druk: POFAM – POZNAŃ Sp. z o.o.

UKŁAD MOCZOWY składa się z nerek i dróg odprowadzających mocz: miedniczek nerkowych, moczowodów, pęcherza moczowego i cewki moczowej. Nerki leżą pozaotrzewnowo w tylnej części jamy brzusznej po obu stronach kręgosłupa, są odpowiedzialne za gospodarkę wodną organizmu (wytwarzają mocz, oczyszczają organizm z produktów przemiany białkowej, regulują poziom elektrolitów, mają wpływ na ciśnienie oraz obraz krwi). Od każdej z nerek odchodzi cienki przewód (moczowód), który łączy ją z pęcherzem. Moczowody mają jednokierunkowe zwieracze i mocz nie może płynąć wstecz z pęcherza do nerek. Pęcherz moczowy, podobnie jak moczowody, leży w przestrzeni pozaotrzewnowej. Jego pojemność zwykle nie przekracza 0,5 litra. U osób zdrowych oddawanie moczu jest w pełni zależne od woli. Człowiek odczuwa potrzebę oddania moczu, gdy w pęcherzu znajduje się ok. 300 ml moczu. Za prawidłowe utrzymywanie i wydalanie moczu odpowiedzialna jest dolna część pęcherza – szyja pęcherza, która przechodzi w cewkę moczową.

NIETRZYMANIE MOCZU

Nietrzymanie moczu jest to bezwiedny wypływ moczu przez cewkę moczową. Przyczyną występowania nietrzymania moczu może być osłabienie aparatu mięśniowo-więzadłowego przepony miednicy lub niewydolność mięśnia zwieracza cewki moczowej. Może być też spowodowane mechanicznym uszkodzeniem zwieraczy. Przyczyną nietrzymania moczu mogą też być choroby metaboliczne: cukrzyca, mocznica i moczówka prosta.

W pielęgnowaniu należy zapewnić choremu możliwość nieskrępowanego oddawania moczu (bliskość toalety, basen lub „kaczka”). W razie nieskuteczności leczenia farmakologicznego należy stosować cewnikowanie pęcherza moczowego, cewniki zewnętrzne lub jednorazowe higroskopijne pieluchy dla dorosłych.



cewniki wewnętrzne



cewniki zewnętrzne



worki do zbiórki moczu

Cewnikowanie pęcherza moczowego

W celu umożliwienia swobodnego odpływu moczu z pęcherza moczowego, kontroli jego ilości i zabarwienia stosuje się cewnikowanie pęcherza moczowego. Najczęściej używanym cewnikiem jest dwukanałowy, samoutrzymujący się w pęcherzu cewnik Foleya z balonikiem. Przy zakładaniu cewnika należy zwrócić uwagę na dobór odpowiedniego rozmiaru (14–16 Charr. u mężczyzn i 16–18 Charr. u kobiet). Przed rozpoczęciem zabiegu należy choremu wyjaśnić powód oraz przebieg cewnikowania. Ujście zewnętrzne cewki moczowej należy odkażać płynem przeznaczonym do odkażania błon śluzowych. Cewkę moczową znieczula się 2% żelem lignokainowym, który wprowadza się do cewki moczowej przy użyciu specjalnej końcówki. Cewnik należy wprowadzić w jałowych rękawiczkach za pomocą jałowego narzędzia. Balonik cewnika należy wypełnić od 5 do 10 ml wody destylowanej lub soli fizjologicznej, a następnie podłączyć worek do zbiórki moczu.

Płukanie pęcherza moczowego

Płukanie pęcherza moczowego stosuje się u chorych z krwawieniem, aby zapobiec powstawaniu skrzepów, które zatykają cewnik i prowadzą do tamponady pęcherza. Zabieg ten powinien być wykonywany z zachowaniem warunków sterylności i przy zastosowaniu jałowego płynu płuczącego. Płyn stosowany do płukania powinien być ogrzany do temperatury ok. 30°C. Do pęcherza moczowego można także podawać zlecone przez lekarza leki. Pęcherz przepłukuje się 0,9% roztworem soli fizjologicznej, 0,1% roztworem azotanu srebra lub 3% roztworem kwasu borowego. Płyn podaje się do pęcherza w porcjach 30–40 ml, aby nie wywołać bolesnych skurczów mięśnia wypieracza pęcherza. Do stałego płukania pęcherza moczowego służą specjalne cewniki trójkanałowe, przez które jednocześnie można podawać płyn płuczący i odbierać z pęcherza popłuczyny.



Cewnik Couvelaire'a prosty z otworem na końcu i na boku. Często stosowany jest u chorych z krwimoczem, ponieważ jego budowa pozwala na swobodny odpływ moczu nawet ze skrzepami krwi. Z powodu jego budowy pozwalającej na lepszy niż inne cewniki odpływ moczu, jest bardzo przydatny do płukania pęcherza

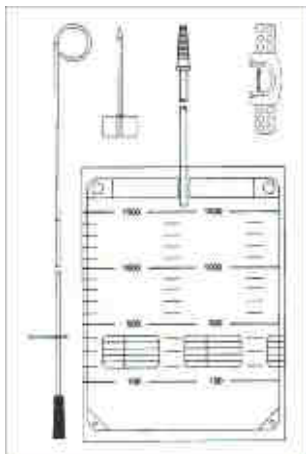
ZATRZYMANIE MOCZU

Zatrzymanie moczu jest to całkowita niemożność opróżnienia pęcherza moczowego mimo jego przepełnienia. Rozróżnia się zatrzymanie moczu całkowite i częściowe. Całkowite zatrzymanie moczu najczęściej jest poprzedzone zatrzymaniem częściowym. Przeszkody będące przyczyną zatrzymania moczu są różnorodne i mogą znajdować się w pęcherzu moczowym, gruczole krokowym, cewce moczowej, lub też w narządach sąsiadujących z pęcherzem moczowym.

Objawem zatrzymania moczu jest parcie na mocz, ból w podbrzuszu i wyczuwalny w badaniu fizykalnym przepełniony pęcherz moczowy. W postępowaniu doraźnym należy wprowadzić do pęcherza moczowego cewnik moczowy, a jeśli nie jest to możliwe, to lekarz wykonuje nadłonową przetokę moczową (cystostomię).

Nakłucie pęcherza moczowego wykonuje się w celu odprowadzenia moczu u chorych z zatrzymaniem moczu lub z dużym jego zaleganiem po mikcji, jeżeli cewnikowanie jest niemożliwe (zwężenie, guz) lub przeciwwskazane (ostre stany zapalne cewki moczowej i najądrzy). Zabieg wykonuje się w warunkach pełnej jałowości w znieczuleniu miejscowym 0,5 – 1,0 % roztworem lignokainy. Nacina się skórę około 2 – 3 cm nad spojeniem łonowym na długości ok. 1 cm, wprowadza trójgraniec lub igłę z drenem, a następnie obarcza pęcherz. Dren można po zabiegu usunąć lub zostawić na stałe. Przyszywa się go do skóry i zabezpiecza jałowym opatrunkiem.

Na rynku dostępne są gotowe, jednorazowe zestawy narzędzi do wykonania tego zabiegu. Pielęgniarka asystuje lekarzowi przy wykonywanym zabiegu, dbając o bezpieczeństwo chorego i zasady aseptyki.



Cystofix – zestaw do nadłonowego drenażu pęcherza moczowego

- kaniula punkcyjna rozdzielana
- cewnik (długość 65 cm, kolorowe, trwałe oznakowanie długości, otwory boczne, zawinięty koniec, zacisk przesuwny)
- płytką mocującą
- worek na mocz

UROSTOMIA

Słowo „stomia” pochodzi z języka greckiego i oznacza usta lub otwarcie. W znaczeniu chirurgicznym jest to operacyjne wytworzenie ujścia jelita lub dróg moczowych na powłokach brzusznych. Urostomia oznacza, że mamy do czynienia z przetoką moczowo-skową, czyli celowo wykonanym połączeniem układu moczowego ze skórą. Urostomia zapewnia swobodny odpływ moczu z dróg moczowych. Wskazaniem do wytworzenia urostomii są: utrudnienie odpływu moczu z nerki spowodowane zwykle kamica nerkową lub moczowodową, nowotwory złośliwe narządów miednicy mniejszej, niektóre postacie dysfunkcji neurogennej pęcherza moczowego, urazy powypadkowe itp. Istotne znaczenie dla wyboru rodzaju odprowadzenia moczu ma wiek pacjenta, stan psychiczny, jego sprawność fizyczna (np. możliwość samocewnikowania szczelnych zbiorników u chorych z urazami kręgosłupa i rdzenia kręgowego, uniemożliwiającymi sprawne posługiwanie się kończynami górnymi) oraz fakt czy pacjent wcześniej był poddany leczeniu energią promienistą.

OPERACJE REKONSTRUKCYJNE DRÓG MOCZOWYCH Z UŻYCIEM JELITA

□ Przetoki moczowe nie zapewniające kontynencji moczu

Do tej grupy należą metody wykorzystujące różne odcinki jelita jako wstawki między moczowodami a skórą, np. operacja Brickera, Wallace II (wstawka z jelita cienkiego), wstawki z poprzecznicy lub innego odcinka jelita grubego. Po operacji, na powłokach znajduje ujście fragment jelita. Podobnie jak w przetokach kałowych, wyłoniona na skórę przetoka moczowo – jelitowa nie posiada zakończeń nerwów czuciowych, co oznacza, że jej mycie i dotykanie nie sprawia bólu. Dotykając urostomii,

dotykamy jelita, którego wewnętrzna strona została wywinięta w czasie operacji i kontaktuje się ze skórą. Takie przetoki wymagają zaopatrzenia pacjenta w dodatkowy sprzęt, tzw. sprzęt stomijny.



*Sprzęt stomijny – 2 częściowy:
płytką + worek*



*Sprzęt stomijny – 1 częściowy:
worek samoprzylepny*

□ **Metody zapewniające kontynencję moczu**

Do tej grupy należą operacje polegające na wytworzeniu zbiornika jelitowego, wyposażonego dodatkowo w specjalny system zastawkowy, który uniemożliwia samoistny wypływ moczu na zewnątrz. System zastawkowy tworzy się, wykorzystując wyrostek robaczkowy, jelito cienkie lub grube. Chory opróżnia zbiornik poprzez samocewnikowanie co kilka godzin, wprowadzając przez otwór zastawki jednorazowy cewnik.



Cewnik do samocewnikowania

Szczelny zbiornik na mocz powinien spełniać kilka warunków:

- utrzymywać niskie ciśnienie nawet przy dużej objętości moczu,
- zapewniać możliwie minimalne wchłanianie wsteczne składników moczu przez śluzówkę zbiornika,
- nie powinien powodować negatywnych skutków dla ustroju pacjenta, mimo wyizolowania odcinka przewodu pokarmowego,
- zapewnić pacjentowi zadowalającą jakość życia.

W przypadku przetok z wykorzystaniem wstawki jelitowej oprócz moczu wydziela się śluz, co wymaga szczególnej higieny przy pielęgnacji i wymianie sprzętu stomijnego. Dobór sprzętu stomijnego zależy od umiejscowienia, wielkości i rodzaju przetoki moczowej. Pacjent musi mieć pewność, że sprzęt jest szczelny i że może w pełni funkcjonować w życiu codziennym.

CYSTOSTOMIA

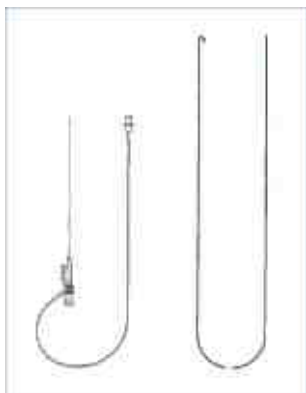
Cystostomia to przetoka pęcherzowo–skórna, powstała poprzez punkcyjne lub operacyjne umieszczenie cewnika w pęcherzu. Wskazaniami do zabiegu są stany chorobowe utrudniające oddanie moczu.

Szczelna cystostomia – jest szczególnym rodzajem cystostomii z systemem zabezpieczającym szczelność pęcherza. Zabieg polega na operacyjnym wymodelowaniu fragmentu ściany pęcherza w formie tuby, której obwodowy koniec wszywa się w powłoki. Umożliwia to okresowe wprowadzanie cewnika do pęcherza poprzez wytworzoną na skórze przetokę i zapewnia jego szczelność w okresach pomiędzy cewnikowaniami. Samocewnikowanie jest czynnością mniej uciążliwą niż wprowadzanie cewnika przez cewkę. Pozwala na zachowanie jałowości moczu, czego nie można uzyskać przy stałej cystostomii. Zabieg wykonuje się u aktywnych, zwykle młodych osób, skazanych z powodu choroby zasadniczej na stałe utrzymywanie cewnika w pęcherzu lub zmuszonych do samocewnikowania przez cewkę moczową.

NEFROSTOMIA

Do najczęstszych czasowych sposobów zapewnienia odpływu moczu z nerki należy nefrostomia, czyli przezskórna przetoka nerkowa. Wykonuje się ją aby uniknąć operacyjnego zakładania przetoki nerkowej lub moczowodowej, najczęściej wtedy, kiedy przyczyną bezmoczności jest nowotwór w miednicy mniejszej uciskający na moczowody (rak szyjki macicy, stercza, odbytnicy, zablokowany odpływ moczu z nerki spowodowany obecnością złoju). Metoda polega na wprowadzeniu pod kontrolą USG miękkiego cewnika do miedniczki nerkowej. Zabieg założenia przezskórnej przetoki nerkowej odbywa się w znieczuleniu miejscowym. Chory ułożony jest na brzuchu lub na boku z okolicą lędźwiową uniesioną ku górze.

Wklucia dokonuje się przy użyciu specjalnego jednorazowego zestawu narzędzi, mniej więcej w połowie odległości pomiędzy łukiem żebrowym a grzebieniem kości biodrowej w linii pachowej tylnej. Cewnik pozostawia się na stałe lub na czas określony. Cewnik należy wymieniać co 8–12 tygodni lub częściej, gdy staje się niedrożny lub wysuwa się.



Zestaw do punkcji początkowej
do przeskórnej nefrostomii



Zestaw do przeskórnej nefrostomii.
Zestaw podstawowy

PRZETOKI MOCZOWE (SAMOISTNE)

U pacjentów przewlekle chorych (onkologicznych) mogą występować następujące przetoki: cewkowo–pochwowe, pęcherzowo–pochwowe, moczowodowo–pochwowe, pęcherzowo–maciczne, pęcherzowo–szyjkowe, pęcherzowo–jelitowe. Objawem tych przetok jest wyciekanie moczu przez pochwę, biegunka i obecność stolca w moczu. Jeśli to możliwe, należy zastosować leczenie operacyjne. Gdy stan chorego na to nie pozwala, należy spróbować założyć cewnik na stałe, wypełnić balonik dużą ilością płynu i utrzymywać go, czekając na zarośnięcie przetoki. W okresie istnienia przetoki pielęgniarka powinna zwracać szczególną uwagę na pielęgnację krocza, zapobiegając maceracji skóry, odparzeniom lub owrzodzeniom. Pacjentowi należy zaproponować stosowanie pieluch lub wkładek urologicznych. U pacjentów szczególnie wrażliwych na działanie moczu należy zastosować intensywną pielęgnację skóry narażonej na drażnienie. Toaletę należy wykonywać co 2–4 godziny, zmywając powierzchnię ciała mydłem bez detergentów, zawierającym substancje łagodzące podrażnienia skóry. Należy

zwrócić uwagę na delikatne i dokładne osuszanie oraz natłuszczenie oliwką, Linomagiem, maściami z witaminą A.



Pieluchomajtki

Pieluchomajtki przeznaczone są dla osób mających poważne problemy z nietrzymaniem moczu i/lub stolca. Dzięki gumkom i przylepcom pielucha przylega do ciała, zapewniające pełne zabezpieczenie i komfort.



Pieluchy anatomiczne

Pieluchy o kształcie anatomicznym są pewnym i dyskretnym zabezpieczeniem dla osób mających średnie problemy z nietrzymaniem moczu. Są wyjątkowo praktyczne i łatwe do założenia.



Wkładki anatomiczne

Wkładki posiadają system Odour Control, który ogranicza powstawanie nieprzyjemnego zapachu. Warstwa chłonna i materiał absorpcyjny zapewniają szybkie wchłanianie, rozprowadzanie i doskonałe magazynowanie moczu z dala od skóry.



Podkłady ochronne jednorazowego użytku

Higieniczne, bezpieczne i łatwe w utrzymaniu czystości, ułatwiają pielęgnację osób chorych i niepełnosprawnych.



Podkłady ochronne wielorazowego użytku

Podkłady są łatwe w utrzymaniu czystości, ułatwiają opiekę nad osobami leżącymi, zwłaszcza niepełnosprawnymi, są bardzo ekonomiczne w użyciu (mogą być wielokrotnie prane).

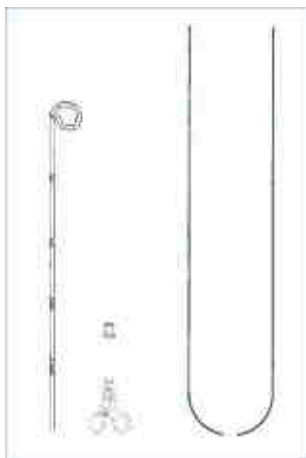
PRZETOKI MOCZOWODOWO – SKÓRNE

Przetoki moczowodowo – skórne dzielą się na:

Ureterocutaneostomię – polegającą na wszyciu jednego lub dwóch moczowodów w skórę powłok, po ich wcześniejszym odcięciu od pęcherza.

Ureterostomię in situ – polegającą na wyprowadzeniu umieszczonego w naciętym moczowodzie cewniczka na skórę powłok, bez przemieszczania i przyszywania moczowodów do skóry.

Odprowadzenie takie wymaga zwykle zabezpieczenia pacjenta w cewniki moczowe, wprowadzane przez światło moczowodów bezpośrednio do nerki. Przetoki można zaopatrywać w zestawy stomijne, ułatwiające higienę i pozwalające uniknąć zalewania moczem skóry. Konieczność częstej wymiany cewników, podawania leków odkażających mocz oraz możliwość bezpośredniego wnikania bakterii do nerki sprawiają, że tego typu odprowadzenie uważa się za mało komfortowe, a jakość życia pacjenta po tego rodzaju zabiegach jest zwykle niezadowolająca.



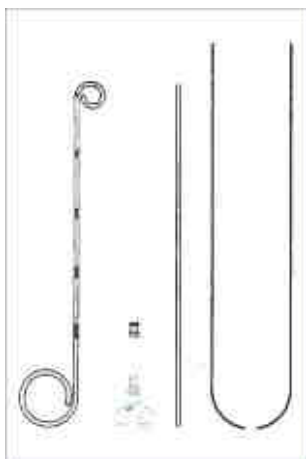
Cewnik moczowodowy

Stent moczowodowy (wewnętrzny drenaż dróg moczowych)

Znacznie wygodniejszym dla pacjenta sposobem odprowadzania moczu z miedniczki nerkowej jest wewnętrzny drenaż nerki do pęcherza moczowego za pomocą cewnika podwójnie zagiętego (cewnik JJ, pig-tail, double-J). Założenie tego typu cewnika pozwala na długotrwałe szynowanie zwężenia moczowodu i uwalnia pacjenta od konieczności zakładania zewnętrznych przetok moczowych. Cewnik ten pozwala na swobodne poruszanie się pacjenta, nie sprawia trudności pielęgnacyjnych i ogranicza zagrożenie wystąpienia infekcji.

Wprowadzenie cewnika przez moczowód wymaga użycia specjalistycznego sprzętu (cystoskop) i musi być wykonywane w warunkach sali operacyjnej na oddziale urologicznym. W celu wykonania drenażu wewnętrznego używane są cewniki podwójnie zagięte o średnicy od 3 do 8 Charr. Wprowadza się je do moczowodu na specjalnych mandrynach, po usunięciu których oba końce cewnika zwijają się w miedniczce i w pęcherzu moczowym, przybierając kształt litery J, co zapewnia dobre ustabilizowanie cewnika. Cewnik wymienia się, w zależności od materiału, z jakiego jest wyprodukowany, co 3 – 12 miesięcy.

Pacjentom z założonym cewnikiem wewnętrznym zaleca się przyjmowanie zwiększonej ilości płynów i stosowanie leków (ziołowych) działających delikatnie moczopędnie i odkażających drogi moczowe.



Cewnik moczowodowy
Zestaw cewników moczowodowych do szynowania moczowodów od strony nerki i pęcherza

Nowe techniki operacyjne oraz nowoczesne technologie przynoszą chorym poprawę jakości życia nawet w ciężkich schorzeniach onkologicznych. Sprzęt stomijny jest coraz doskonalszy i sprawia, że pacjent zaopatrzony w sprzęt urostomijny nie musi się już izolować od otoczenia i może godnie żyć.

ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM SKÓRNYM WOKÓŁ STOMII U PACJENTÓW Z PROBLEMAMI UROLOGICZNYMI

Zmiany skórne pojawiające się u pacjentów wokół stomii stanowią znaczny odsetek wszystkich powikłań okołostomijnych. Występowanie powikłań dermatologicznych u chorych ze stomią uzależnione jest od wielu czynników. Często związane są one z niewłaściwym postępowaniem, samopielegnacją

chorego, ale nie tylko. Nie mały wpływ na ich powstawanie czy też zapobieganie im, wywiera postępowanie pielęgniarki oraz rodziny opiekującej się chorym. Najwłaściwszym postępowaniem zabezpieczającym przed wystąpieniem odczynów zapalnych na skórze wokół stomii jest profilaktyka, która obejmuje:

- **Prawidłowe przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego**

Na ten element składa się zarówno przygotowanie psychiczne, jak i fizyczne. Zdawkowa i pobieżna informacja udzielona pacjentowi o tym, co ma się znaleźć na jego brzuchu po operacji, wzbudza u chorego poczucie zagrożenia. Niepewność dotycząca własnego zdrowia i życia wywala u człowieka ogromny stres, burzy dotychczasowy styl życia, zagraża jego niezależności. Sytuacja taka stwarza poczucie niepełnosprawności związanej z utratą naturalnej drogi wypróżniania. Dokładne omówienie rodzaju proponowanego zabiegu operacyjnego (wykonanie stomii) oraz objaśnienie jakie są tego konsekwencje powinna być przekazana (jeśli chory sobie tego życzy – w obecności członka rodziny) w sposób spokojny i rzeczowy. Takie działania obniżą u pacjenta poziom lęku.

- **Wyznaczenie miejsca wyłonienia stomii**

Właściwy wybór lokalizacji stomii oznacza jej dobrą widoczność i ułatwia jej samopielęgnację. W miejscu planowanej stomii skóra powinna być wolna od fałdów i blizn.

- **Właściwa technika chirurgiczna**

Prawidłowe uformowanie stomii i przyszycie jej do skóry zapewnia prawidłowe gojenie. Stany zapalne skóry często dotyczą stomii źle wykonanych – płaskich lub wklęsłych.

- **Najlepsze zaopatrzenie stomijne**

Stomia powinna być zaopatrzona dobrze dopasowanym, przezroczystym woreczkiem stomijnym już na sali operacyjnej. Obecnie na rynku dostępna jest bardzo szeroka gama produktów do zaopatrzenia stomii. Pacjent ma zagwarantowane prawo indywidualnego wyboru sprzętu, odpowiedniego do potrzeb. Sprzęt stomijny jest refundowany.

- **Edukacja chorego w zakresie rozwiązywania trudnych sytuacji**

Zaangażowanie chorego w proces samopielęgnacji uzależnione jest od poziomu jego wiedzy na tematy związane z funkcjonowaniem przetoki, ochroną skóry i właściwościami sprzętu stomijnego. W czasie pobytu w szpitalu pacjent powinien opanować umiejętność sprawnej wymiany płytki, pielęgnacji skóry, poznać zasady żywienia, uzyskać informacje o zasadach refundacji sprzętu oraz poznać możliwość uzyskania pomocy po opuszczeniu szpitala (grupy wsparcia, poradnie dla chorych ze stomią, pielęgniarki konsultantki).

▪ **Przestrzeganie zasad pielęgnacji stomii i higieny ciała**

Zasady pielęgnacji stomii pacjent poznaje już w okresie okołoperacyjnym. W wyniku nieodpowiedniej samopielęgnacji może dochodzić do uszkodzenia skóry wokół stomii na skutek:

- urazów powstających przy niedelikatnym usuwaniu sprzętu (otarcie, zadrapanie),
- niedostatecznej lub przesadnej higieny skóry,
- stosowania agresywnych środków myjących (benzyna, spirytus i inne wysuszające skórę),
- oparzenia spowodowane np. zbyt gorącym powietrzem (przy osuszaniu skóry suszarką do włosów),
- niewłaściwego usuwania owłosienia.

Wylimitowanie przyczyn powodujących występowanie powikłań skórnych wokół stomii przyczynia się do poprawy jakości życia pacjenta. Prawidłowe funkcjonowanie stomii wpływa korzystnie na rehabilitację psychiczną, fizyczną i społeczną pacjentów. Zaopatrzenie pacjenta w dobrej jakości sprzęt jest sprawą bardzo istotną w zakresie zapobiegania powikłaniom skórny wokół stomii.

Skóra stanowi barierę chroniącą organizm człowieka przed zagrożeniem z zewnątrz. Pielęgnacja skóry wokół stomii jest bardzo istotna, bo skóra narażona jest na kontakt z moczem. W moczu znajdują się związki chemiczne, które podrażniają skórę, a przez to mogą tworzyć się bolesne rany. Trudność w ich gojeniu polega na tym, że stomia wymaga nieustannego zaopatrzenia, a tym samym skóra nie ma czasu odpocząć.

ŚRODKI DO PIELEGNACJI SKÓRY WOKÓŁ STOMII

▪ **Pasta stomijna**

Jeśli wokół stomii znajdują się blizny pooperacyjne, fałdy skórne – to pasta dobrze je wypełnia, wyrównuje powierzchnię skóry, a przez to przylepiec płytki dobrze się trzyma. Pasta zabezpiecza również zaciekanie moczu pod przylepiec płytki.

▪ **Pasta w tubce**

Dobrze się rozprowadza, a po odparowaniu alkoholu szybko przyjmuje stałą konsystencję. Zapobiega wymywaniu przylepca i podrażnianiu skóry. Uszczelnia także otwór w płytce wokół stomii, który został źle wycięty.

▪ **Pasta w paskach**

Jedyna na rynku niezawierająca alkoholu, przez co przy jej stosowaniu nie ma uczucia pieczenia. Zachowuje się jak modelina, pozwala się ugnieść i umieścić dokładnie wokół stomii. To dobra „uszczelka”.

▪ **Zmywacz**

Niezbędny środek czyszczący w codziennej pielęgnacji. Zastępuje wodę i mydło. Przygotowuje skórę, oczyszcza ją, nawilża i łagodnie natłuszcza (butelka i saszetka).

▪ **„Druga skóra” – środek ochronny**

Tworzy na skórze cienką, elastyczną warstwę ochronną przed kontaktem z moczem. Wydłuża czas utrzymania płytki na skórze, jednocześnie chroniąc ją przed podrażnieniem. Chroni skórę przed uszkodzeniem podczas odklejania płytki. Należy nakładać ją wyłącznie na skórę pod przylepcem płytki, poczekać aż wyschnie i utworzy cienką folię. Usuwa się ją razem z przylepcem stomijnym (butelka i saszetka).

▪ **Krem przeciwodparzeniowy**

Nakłada się go na skórę i pozostawia na kilka minut do wchłonięcia. Nadmiar należy dokładnie usunąć, ale bez użycia innych środków pielęgnacyjnych. Jego nadmiar zmniejsza przylepność przylepca płytki. Krem odpowiednio natłuszcza skórę i utrzymuje właściwą jej wilgotność.

▪ **Płytką ochronną**

Spełnia podobną rolę jak „druga skóra”. Ma postać opatrunku hydrokolooidowego opartego na składnikach użytych też w przylepcach stomijnych. Stanowi ona barierę między przylepcem, a skórą. Zaleca się jej stosowanie w czasie leczenia mocno podrażnionej skóry. Zakłada się ją na podrażnioną skórę, a na nią dopiero płytkę stomijną.

▪ **Gaziki ochronne SERVICE PROTECTEUR**

Gaziki z płynem ochraniającym skórę, tworzą na powierzchni skóry cienką, wodoodporną i elastyczną warstwę ochronną, wytworzona warstwa ochronna zabezpiecza skórę przed podrażnieniem i przedłuża czas noszenia worka.

▪ **Gaziki ochronne SERVICE SOLVANT**

Gaziki do oczyszczania skóry wokół stomii pomagają usunąć wszelkie zanieczyszczenia i pozostałości po opatrunku oraz przylepcu chronią skórę przed podrażnieniem.

▪ **Emulsja do mycia SOFTADERM**

Delikatna emulsja do mycia skóry o właściwościach ochronnych, wskazana przy pielęgnacji skóry wokół stomii oraz przy nieotrzymaniu moczu, zachowuje pH 5,5, nie zawiera mydła, bardzo wydajna o świeżym zapachu.

▪ **Pierścień uszczelniający EAKIN**

Pierścień EAKIN tworzy wodoodporną barierę otaczającą stomię pomiędzy skórą, a workiem, został zaprojektowany aby zapobiegać wyciekaniu z worka stomijnego, dzięki powstrzymaniu i absorpcji wszelkich wycieków, leczy skórę i zapobiega jej podrażnieniu, samoprzylepne pierścienie poddają się elastycznie modelowaniu oraz nie uciskają i nie ograniczają stomii, pierścień wydłuża czas

noszenia płytki i worka, pierścień EAKIN można giąć, łamać, rolować, gnieść i modelować tak aby uzyskać pożądany kształt do wypełnienia nierówności na skórze.

ŻYWIENIE

Odżywianie chorego z urostomią nie wymaga specjalnej diety - zalecana jest dieta lekkostrawna. Należy pamiętać o podaży płynów ok. 2000 ml na dobę. Z diety należy wyeliminować pokarmy drażniące pęcherz (alkohol, napoje gazowane, kofeinę, mleko, owoce cytrusowe, pomidory, czekoladę, ostre przyprawy) i sprzyjające powstawaniu zapań (warzywa strączkowe o działaniu wzdymającym). W przypadku skłonności do zakażeń pęcherza moczowego wielu lekarzy zaleca picie soku żurawinowego. Żurawiny zawierają substancje pomagające oczyszczać układ moczowy z bakterii. Są one wchłaniane podczas trawienia i nie zmienione przechodzą do moczu. Tam otaczają komórki ścian moczowodów i nie pozwalają drobnoustrojom przylegać do błony śluzowej. W ten sposób bakterie nie pozostają w układzie moczowym lecz z niego spływają. Sok żurawinowy zapobiega nie tylko zakażeniom układu moczowego, ale także neutralizuje zapach moczu. Zapobiega też tworzeniu się kamicy moczowej.

Ostrożnie należy stosować pokarmy zawierające duże ilości witaminy C, gdyż mogą one powodować podrażnienia skóry wokół stomii.

HIGIENA CIAŁA

Główne cele pielęgnacyjne to:

- skrócenie czasu kontaktu skóry z moczem,
- opanowanie procesu zapalnego i swędzenia skóry,
- ochrona skóry przed przesuszeniem i czynnikami drażniącymi (moczem oraz potem),
- ograniczenie przykrego zapachu,
- podtrzymanie aktywności społecznej chorego.

Cele te można osiągnąć przez:

- przy odczuwanej przez pacjenta potrzebie drapania podrażnionej i swędzącej skóry, ważne jest częste przycinanie i opiłowywanie aż do skóry paznokci i utrzymywanie ich w czystości,
- należy zakładać ściśle dopasowane do ciała pieluchomajtki i zabezpieczać je w sposób uniemożliwiający choremu odklejenie pasków mocujących,

- należy unikać mycia ciała mydłem, a stosować pielęgnujące środki kosmetyczne mające działanie odżywcze, kojące i łagodzące podrażnienia oraz czyszczące dokładnie skórę, nawilżające i poprawiające jej elastyczność (m.in. pianki do mycia ciała oraz kremy ochronne do ciała) – należy zwracać uwagę na reakcje alergiczne,
- przy każdej zmianie pieluchomajtek, uridomu czy cewnika, należy obejrzeć skórę podbrzusza, genitaliów, krocza i pośladków, a następnie oczyścić, osuszyć i zastosować balsam czy krem chroniący przed wilgocią.

Sprzęt medyczny i środki pomocnicze chłonnae mocz

Przykry dla chorego i jego otoczenia zapach moczu można wyeliminować poprzez właściwy dobór materiałów chłonących lub cewników zewnętrznych (uridomów) oraz odpowiednio częstą ich zmianę. Niektóre pieluchomajtki mają na zewnętrznej stronie nadrukowany specjalny wskaźnik wilgoci, który rozmywając się informuje o konieczności jej zmiany. Istotne jest, aby wkład chłonny był pokryty specjalną włókniną, która dodatkowo odgranicza wchłonięty mocz od skóry.

U chorego z cewnikiem pielęgniarka lub opiekun dwukrotnie w ciągu doby obmywa miejsce wprowadzenia i cewnik ciepłą wodą z mydłem. Okres utrzymania cewnika w pęcherzu zależy od rodzaju materiału z którego został wykonany cewnik i waha się od 10 dni do 6 tygodni (a nawet kilka miesięcy dla cewników silikonowych).

Dostępność środków pomocniczych

Po otrzymaniu od lekarza pierwszego kontaktu zlecenia na środek pomocniczy (zlecenie ważne 30 dni), pacjent udaje się do właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w celu pobrania karty zaopatrzenia comiesięcznego (ważna 12 miesięcy). Karta zaopatrzenia comiesięcznego jest podstawą do wydania refundowanych środków pomocniczych oraz stanowi rejestr comiesięcznych zleceń od lekarza oraz wydania tych środków dla konkretnej osoby. Kupując wyroby refundowane pacjent oddaje zlecenie na środek pomocniczy, ale powinien zachować kartę zaopatrzenia comiesięcznego. Refundowane wyroby można nabywać w aptekach i sklepach medycznych na terenie całego kraju.

PODSTAWA PRAWNA ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17.12.2004r.

w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych (...).

Kod	Rodzaj środka pomocniczego	Odpłatność	Limit ceny	Okres używalności	Lekarze upoważnieni do wystawiania zleceń
9241.01	Cewniki zewnętrzne do 30 szt. lub zamiennie kieszonki do zbiórki moczu do 30 szt.	30%	120 zł	1 raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz POZ, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9241.02	Cewniki urologiczne do 6 szt.	30%	23 zł	1 raz na miesiąc	
9241.03	Cewniki urologiczne jednorazowe	30%	0,80 zł/1s zł.	zgodnie z zaleceniami lekarza	urolog, chirurg, neurolog, lekarz POZ, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9246.01	Worki do zbiórki moczu	30%	39 zł	1 raz na miesiąc	urolog, chirurg, neurolog, lekarz POZ, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9244	Pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie w przypadku pacjentów:	bezpłatnie	77 zł	1 raz na miesiąc	onkolog, chirurg, lekarz POZ, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9244.01	z chorobą nowotworową przebiegającą w postaci owrzodziałych lub krwawiących guzów krocza, okolicy krzyżowej itp..				
9244.02	z przetokami nowotworowymi lub popromiennymi				
9244.03	z nieutrzymaniem stolca lub moczu w wyniku chorób nowotworowych				
9244.04	lub zamiennie pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie				
9244.05	lub zamiennie podkłady do 60 szt.				
9244.06	lub zamiennie wkłady anatomiczne do 60 szt.	30%	90 zł		
9245	Pieluchomajtki do 60 szt. miesięcznie lub zamiennie pieluchy anatomiczne do 60 szt. miesięcznie dla dorosłych i dzieci powyżej 3 roku życia	30%	90 zł	1 raz na miesiąc	neurolog, urolog, lekarz POZ, felczer ubezpieczenia zdrowotnego
9245.01	z głębokim upośledzeniem umysłowym w zespołach otepiennych o różnej etiologii				
9245.02	w postępujących chorobach układu nerwowego z pęcherzem neurogennym lub z zaburzeniami mikcji zwieraczy				
	z wadami rozwojowymi, przepuklinami oponoworodzeniowymi, przepuklinami oponowo-mózgowymi, wycisowaniem pęcherza				
9245.03	lub zamiennie podkłady do 60 szt.				
9245.04	lub zamiennie wkłady anatomiczne do 60 szt.				

SKLEPY SPECJALISTYCZNEGO ZAOPATRZENIA MEDYCZNEGO POFAM-POZNAŃ I CEZAL BYDGOSZCZ

Aleksandrów Kujawski

ul. Słowackiego 67
tel. 054 282 27 61

Białystok

ul. Warszawska 38
tel. 085 732-80-70

Biała Podlaska

ul. Ertebelska 57-65, 1G
tel. 083 342 82 99

Bydgoszcz

ul. Kwiatowa 11-13
tel. 052 322-56-11

Bydgoszcz

ul. Powstańców Wlkp. 33
tel. 052 340-08-12

Bydgoszcz

ul. Dworcowa 50
tel. 052 322-96-06

Bydgoszcz

ul. Powstańców Warszawy 5
tel. 052 378-74-58

Chrzanów

ul. Szpitalna 53
tel. 032 623-65-73

Dąbrowa Górnicza

ul. Dąbrowskiego 18
tel. 032 764-15-15

Elbląg

ul. Królewiecka 146
tel. 055 234-12-79

Gdynia

ul. Armii Krajowej 44
tel. 058 782-03-23

Gorzów Wlkp.

ul. Piłsudskiego 1 A
tel. 095 725-86-41

Grudziądz

ul. Rydygiera 15/17
tel. 056 461-70-00

Janów Lubelski

ul. Zamoyskiego 149
tel. 015 872-38-88

Jelenia Góra

ul. Wolności 11A of
tel. 075 753-29-18

Kalisz

ul. Poznańska 79
tel. 062 765-13-83

Kępno

ul. Ks. P. Wawrzyniaka 42
tel. (062) 782 02 19

Katowice

ul. Kochanowskiego 12
tel. 032 251-76-62

Kielce

ul. Karczówkowska 45
tel. 041 345-82-58

Konin

ul. Szpitalna 45
tel. 063 244-46-76

Krotoszyn

ul. Dr Bolewskiego 8
tel. 062 588-03-90 w. 333

Kraków

ul. Grzegorzeczka 8
tel. 012 431-01-77

Kraków

Os. Wysokie 20A
tel. 012 649-93-49

Kraków

Al. 29 listopada 130
tel. 012 415-16-10

Koszalin

ul. Chałubińskiego 7
tel. 094 347-11-94

Lublin

ul. Hirszfelda 3/2
tel. 081 442-94-30

Lipsko

ul. Śniadeckiego 2
tel. 048 378-02-52

Mogilno

ul. Kościuszki 6
tel. 052 315-10-21

Nakło

ul. Mickiewicza 7
tel. 052 385-27-91

Nowy Sącz

ul. Długosza 35
tel. 018 444-29-38

Olsztyn

ul. Dworcowa 28
tel. 089 533-95-17

Opole

pl. Piłsudskiego 15-17
tel. 077 474-72-54

Opole

ul. Katowicka 66a
tel. 077 441-61-35

Ostrołęka

ul. Kilińskiego 33
tel. 029 764-76-00

Ostrów Wlkp.

ul. Limanowskiego 20/22
tel. 062 595-11-28

Ostrowiec Świętokrzyski

ul. Szymanowskiego 11
tel. 041 247-80-55

Pabianice

ul. Jana Pawła II 68
tel. 042 214-90-20

Poznań

ul. Krakowska 2
tel. 061 853-44-41

Poznań

ul. Garczyńskiego 15/17
tel. 061 834-23-09

Rzeszów

ul. Poniatowskiego 6
tel. 017 853-37-78

Rzeszów

ul. Wierzbowa 17
tel. 017 852-10-95

Siedlce

ul. Kilińskiego 29
tel. 025 644-90-31

Sieradz

ul. Armii Krajowej 7
tel. 043 822-03-61

Ślupsk

ul. Sygietyńskiego 4D
tel. 059 841-02-58

Sosnowiec

ul. 3 Maja 16
tel. 032 29710 48 24

Stalowa Wola

ul. Wojska Polskiego 4A
tel. 015 844-39-33

Szczecin

ul. Obrońców Stalingradu 2-3
tel. 091 489-36-55

Szczecin

ul. Strzałowska 22
tel. 091 425-15-54

Szczecinek

ul. Kilińskiego 3 A
tel. 094 372-22-13

Tarnów

ul. Starodąbrowska 4
tel. 014 626-01-08

Toruń

ul. Szosa Chełmińska 56a/2
tel. 056 654-00-20

Wałbrzych

Al. Wyzwolenia 42a
tel. 074 842-33-99

Warszawa

ul. Podwałe 11
tel. 022 635-89-55

Włocławek

ul. Okrzei 74
tel. 054 231-19-38

Wrocław

ul. Pułaskiego 42e
tel. 071 343-93-64

Wrocław

ul. Ziemowita 1/9
tel. 071 780-20-39

Zabrze

Plac Dworcowy 7
tel. 032 370-12-95

Zamość

ul. Partyzantów 16
tel. 084 639-32-78

Zielona Góra

ul. Zyty 26
tel. 068 329-65-89

Żywiec

ul. Batorego 9
tel. 033 861-27-63