

# Postępowanie terapeutyczne w przypadku powikłań skórnych oraz trudno gojących się ran wokół stomii

**\*Małgorzata Kołodziejczak<sup>1</sup>, Przemysław Ciesielski<sup>2</sup>, Anna Kosim<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Proktologii, Szpital na Solcu, Warszawa

Ordynator Oddziału: dr n. med. Jacek Bierca

Kierownik Pododdziału: dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

<sup>2</sup>Oddział Chirurgii Ogólnej, Szpital Powiatowy, Wołomin

Ordynator Oddziału: dr n. med. Krzysztof Górnicki

---

## THERAPEUTIC MANAGEMENT FOR SKIN COMPLICATIONS AND DIFFICULT TO HEAL WOUNDS AROUND THE STOMA

---

### Summary

Hard healing skin lesions around the stoma can be a big problem for the patient. Causes of skin complications can arise from technical error in deriving the stoma (bad location making it difficult to exchange bags, stoma too convex, concave, fall out, tapered), with incorrect stoma care, as well as the improper selection of stoma equipment. The article discusses the most common mistakes in stoma care and a review of preparations for the care of the stoma. The following most common mistakes are leading to changes in the skin around the stoma: improper cutting the hole in the plate and the use of inappropriate, irritating skin care products. They cause drying of the skin, remove the natural protective layer, thereby increasing the susceptibility to skin damage and infections. Other causes of inflammation of the skin around the stoma is allergic to any of the ingredients of stoma equipment (usually one of the components of the plate or tape) or one of the skin care products. In case of allergic inflammation of the skin caused by allergy to one of the components used in the manufacture of stoma equipment, it is necessary to eliminate the allergic causative agent, the most common is the selection of another ostomy equipment. In allergic dermatitis usually changes include the skin surface under the entire plate. The paper presents the most commonly used types of stoma equipment. Discusses the role of the stoma nurse, who learns the patient stoma care in the early postoperative period. Proper fit of equipment, prevention and protection of the skin surrounding the stoma can have a decisive impact on the quality of life of the patient with a stoma.

Key words: stoma, stoma complications

---

### EPIDEMIOLOGIA

Pomimo postępu nauki i nowoczesnych technik operacyjnych, w tym techniki staplerowej pozwalającej na wykonanie zespolenia jelitowego w często trudnych technicznie warunkach, ilość wykonywanych stomii utrzymuje się na wysokim poziomie. Brak jest dokładnych danych liczbowych z uwagi na różnorodność wskazań do jej wykonania – badania w celu oszacowania ilości wykonywanych w Polsce stomii prowadzone są obecnie przez Polski Klub Koloproktologii. Szacunkowe dane wskazują, że wśród chorych z rakiem jelita grubego częstość wykonywanych stomii wzrasta (1). Związane jest to zarówno z coraz liczniejszą grupą operowanych chorych w wieku podeszłym, wzrastającą zachorowalnością na nowotwory, jak również wciąż niskim odsetkiem chorych kwalifikowanych do operacji odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego po leczeniu ze stomią czasową. Według różnych autorów odsetek chorych poddawanych operacji odtworzenia

ciągłości przewodu pokarmowego waha się między 10-80% (2). Najczęstszym wskazaniem do wyłonienia stomii są nowotwory odbytnicy. Coraz więcej pacjentów ma również wyłaniane stomie z powodu nieswoistych chorób zapalnych (wrzodziejącego zapalenia jelita grubego i choroby Leśniowskiego-Crohna). Innym wskazaniem do wytworzenia odbytu brzuszego jest powikłana choroba uchyłkowa, a także polipowatość rodzinna czy martwica jelita. Osobną grupę pacjentów stanowią chorzy z urazami odbytnicy i zwieraczy. Szczególnym rodzajem urazu jest okołoporodowe uszkodzenie zwieraczy, gdzie czasami uszkodzenie bywa tak rozległe, że planowana operacja rekonstrukcyjna zwieraczy wymaga zabezpieczenia stomią czasową.

Trudno gojące się zmiany skórne wokół stomii mogą być dużym problemem dla pacjenta i znacznie utrudniać adaptację do życia ze stomią jelitową.

Z punktu widzenia pielęgnacji skóry wokół stomii istotny jest odcinek jelita, który został wyłoniony. Stomie mogą być wyprowadzone na jelicie grubym (kolostomie)

oraz na jelicie cienkim (ileostomie). Najczęściej wykonywane stomie na jelicie grubym to transwersostomia (stomia wykonana na poprzecznicy) i sigmoideostomia (stomia wykonana na esicy). Innym kryterium podziału jest podział na stomie jedno- i dwulufowe. Stomie jednolufowe mają mniejszą średnicę i są łatwiejsze do pielęgnacji, stomie dwulufowe wymagają worków stomijnych o większej średnicy. Kolejna klasyfikacja to podział stomii na czasowe i definitywne. Chirurg wyprowadzając stomię czasową, planuje w niedalekiej przyszłości operację odtworzenia ciągłości przewodu pokarmowego, w związku z tym przy wyprowadzaniu stomii czasowej jelito podszyte jest z reguły jedynie do skóry i częściej może wystąpić objaw wypadania (3). Powikłania stomii dzieli się na ogólnoustrojowe i miejscowe (4). Wśród powikłań ogólnoustrojowych do najważniejszych należą psychosocjalne, seksualne i metaboliczne, które nie są tematem niniejszej pracy. Powikłania miejscowe to najczęściej zmiany zapalne na skórze wokół odbytu brzuszno, rzadziej powikłania chirurgiczne w postaci ropni i przetok.

U pacjentów z ileostomią skóra ulega częściej podrażnieniu niż u pacjentów z kolostomią. Stomie wyłonię na okrężnicy odbierają stolec zagęszczony, natomiast treść z jelita cienkiego jest rzadsza, o odczynie kwaśnym, zawiera sok trzustkowy i kwasy żółciowe i działa drażniąco na skórę. Przedłużony kontakt skóry z enzymami prowadzi do powstania nadżerek i maceracji skóry, co powoduje pieczenie, ból, a nawet krwawienie. Skóra zmieniona zapalnie powoduje, że worek stomijny źle do niej przylega i powoduje dalsze jej uszkodzenie. Z tego też powodu stomie wyłonię na jelicie cienkim powinny być wypukłe, z co najmniej 2 cm „kominkiem” wystającego jelita nad skórą.

Zmiany skórne pojawiające się wokół stomii mogą być wynikiem nieprawidłowo wykonanego zabiegu lub występujących powikłań pooperacyjnych oraz niewłaściwej pielęgnacji odbytu brzuszno.

Najczęstsze przyczyny chirurgiczne, które prowadzą w konsekwencji do zmian skórnych, to:

- złe umiejscowienie stomii (np. pod fałdem skórny) – pacjent nie widzi dobrze stomii, utrudnia to w tych przypadkach pacjentowi przyklepnięcie worka stomijnego. Również wyprowadzenie stomii w okolicy fałdów oraz nierówności skórnych i blizn powoduje odklepanie się worka stomijnego,
- stomia wklęsła – w przypadku wklęsłej ileostomii kwaśna treść jelitowa drażni skórę, powodując zmiany zapalne. Pielęgnacja zmian skórnych w przypadku stomii wklęsłej powinna polegać na nakładaniu okrężnym specjalnej pasty wokół stomii, która wyrównuje nierówności,
- wypadanie stomii – szczególnie w przypadku dwulufowej wypadającej stomii przyklepnięcie worka jest bardzo trudne. Pacjent musi sobie sam „odprowadzić” wypadające jelito i dopiero wtedy przyklepić worek. Jest to jednak postępowanie paliatywne. Najlepszym w takich przypadkach rozwiązaniem jest zabieg operacyjny,
- martwica brzeżna stomii – w takich przypadkach należy poczekać na demarkację tkanek, opracować ranę chirurgicznie, usuwając martwe tkanki. W kon-

sekwencji martwicy może dojść wtórnie do zwężenia odbytu brzuszno,

- przepuklina okołostomijna lub podskórne wypadanie stomii wynikające ze zbyt szerokiego nacięcia powięzi w trakcie jej wyłaniania – może prowadzić do deformacji powłok w okolicy stomii i w efekcie do dużych trudności w skutecznym jej zaopatrzeniu.

Najczęstsze błędy pielęgnacyjne, prowadzące do zmian skórnych wokół stomii, to:

- niewłaściwe wycinanie otworu w płytce – wycinanie zbyt dużego otworu w płytce powoduje, że skóra wokół stomii narażona jest na bezpośredni kontakt z wydzieliną wydostającą się ze stomii, co powoduje podrażnienie i uszkodzenie skóry. Z kolei za mały otwór w płytce może powodować otarcie śluzówki jelita. Prawdłowo dopasowany otwór w płytce powinien mieć średnicę stomii, z niewielkim zapasem 1-2 mm. Należy pamiętać, że bezpośrednio po operacji stomia jest większa niż po kilku miesiącach od zabiegu (ustąpienie obrzęku śluzówki jelita), dlatego ważne jest okresowe mierzenie stomii. Samo skorygowanie wielkości i kształtu wycinanego otworu może doprowadzić do zagojenia zmian zapalnych skóry,
- stosowanie nieodpowiednich, drażniących preparatów pielęgnacyjnych (np. spirytusu) – powodują one wysuszenie skóry, usunięcie naturalnej warstwy ochronnej, przez co wzrasta podatność na uszkodzenia.

Inne przyczyny zapalenia skóry wokół stomii to:

- alergię na któryś ze składników sprzętu stomijnego (najczęściej na jeden ze składników płytki lub przyklepca) lub na któryś z preparatów pielęgnacyjnych – w alergicznym zapaleniu skóry zmiany obejmują najczęściej powierzchnię skóry pod całą płytką,
- biegunka – ten problem dotyczy najczęściej pacjentów z ileostomią. Zaburzenia w funkcjonowaniu stomii mogą być również przyczyną zmian zapalnych na skórze wokół stomii. Pacjent wymaga wtedy przede wszystkim ustalenia przyczyny biegunki i zastosowania zarówno leczenia przyczynowego, jak i objawowego,
- zakażenie bakteryjne lub grzybicze skóry – w takich przypadkach stosuje się miejscowo antybiotyki zgodnie z wynikiem posiewu i antybiogramem lub maści przeciwgrzybicze.

## INFEKCJA I ROPIEŃ RANY STOMIJNEJ

Infekcja rany stomijnej występuje najczęściej we wczesnym okresie po operacji i nierzadko jest związana z niedokładną hemostazą i krwakiem lub nieszczelnym założeniem szwów wokół stomii (5). Ropień powinien być zdrenowany, rana powinna być na tyle zlokalizowana, żeby można było przyklepić worek stomijny (ryc. 1 i 2). Niebezpieczeństwem w takich przypadkach jest możliwość uszkodzenia jelita i następne powstanie przetoki jelitowo-skórnej.

## RODZAJE SPRZĘTU STOMIJNEGO

Firmy zajmujące się dystrybucją sprzętu stomijnego oferują całą gamę produktów do zaspokajania potrzeb pacjentów. Ważne jest, aby sprzęt stomijny był dobierany indywidualnie dla każdego pacjenta, powinien być szczelny dla gazów i stolca oraz łatwy w obsłudze.



Ryc. 1. Opróżnienie ropnia okołostomijnego.



Ryc. 2. Założenie gumowego sączka do jamy ropnia.

Obecnie dostępna oferta stwarza możliwość regulacji średnicy wycięcia płytki pod indywidualny rozmiar stomii, dodatkowo oferuje płytki płaskie i zagłębione dające możliwość zaopatrzenia wklęsłych i zapadniętych stomii szczególnie narażających pacjentów na powikłania skórne. Sprzęt nie powinien wywoływać reakcji alergicznych ani ograniczać aktywności fizycznej, a zapewniać poczucie bezpieczeństwa i komfortu.

Do wyboru pacjenci mają:

- system jednoczęściowy, czyli worki, których integralną częścią jest przytwierdzony do nich przylepiec. Worki mogą być zamknięte lub odpuszczalne (tzw. otwarte). Worki odpuszczalne są szczególnie korzystne dla pacjentów z ileostomią. Sprzęt jednoczęściowy jest jednorazowy i przez wielu pacjentów postrzegany jako bardziej higieniczny,
- system dwuczęściowy, składający się z płytki ochronnej i worków (doczepianych na zasadzie zatrzasku). W systemie dwuczęściowym płytka pozostaje na skórze przez kilka dni (3-5 dni), codziennie wymienia się jedynie worki. System dwuczęściowy szczególnie zalecany jest osobom, które mają wrażliwą skórę, ze skłonnością do podrażnień, oraz u których wystąpiły powikłania skórne wokół stomii,
- sprzęt synergiczny, łączy w sobie zalety systemu jedno- i dwuczęściowego. Składa się z płytki i worka, ale płytka jest cienka i giętka, a worek nie ma sztywnego pierścienia, dlatego całość jest elastyczna,
- mini capy, czyli małe nakładki do zabezpieczenia kolostomii u osób, które mają regularne wypróżnienia (np. wykonujących zabiegi irygacji). Są one bardziej dyskretne niż tradycyjne worki, dzięki czemu mogą być zakładane na wyjątkowe okazje (np. wyjście na basen, plażę).

W ramach sprzętu stomijnego dostępne są pasty gojące i uszczelniająco-gojące.

#### PIELĘGNACJA SKÓRY WOKÓŁ STOMII

Dobrym środkiem pielęgnacyjnym stomii i skóry wokół niej jest zwykła woda z mydłem. Przy zmianie worka pacjent może się umyć wodą z mydłem, a następnie dokładnie wysuszyć skórę wokół stomii. Do wysuszenia skóry można używać miękkich gazików lub zwykłych papierowych ręczników. Do oczyszczania skóry można

także używać specjalnych kosmetyków stomijnych, np. gazików do zmywania skóry. Pozwalają one skutecznie usunąć wszystkie zanieczyszczenia oraz pozostałości przylepca płytki. Do nawilżania skóry wokół stomii nie wolno używać żadnych olejków i maści, gdyż zmniejszają one przyczepność stosowanego sprzętu stomijnego. Przed założeniem nowego worka można skórę przetrzeć gazikiem z płynem ochraniającym, co powoduje, że na skórze tworzy się warstwa ochronna, a także gazikiem z acetonem, który odłuszcza skórę i reaguje z klejem, wspomagając przyleganie sprzętu.

#### PIELĘGNACJA ZMIAN ZAPALNYCH NA SKÓRZE WOKÓŁ STOMII

Zapalenie skóry spowodowane podrażnieniem przez wyciekającą treść jelitową leczy się za pomocą pielęgnacyjnych preparatów stomijnych: past gojących i uszczelniająco-gojących oraz gazików z płynem ochraniającym. Pasty gojąco-uszczelniające są zalecane przy powikłaniach skórnych pojawiających się przy wszystkich rodzajach przetok. Uważa się, że u pacjentów z ileostomią warto je stosować także wtedy, gdy skóra wokół stomii nie jest w ogóle uszkodzona, bo zwiększa to pewność przylegania i wydłuża czas noszenia sprzętu. Zadaniem past uszczelniająco-gojących jest gojenie i ochrona skóry. Stosuje się je również do wypełniania nierówności na skórze wokół stomii, co umożliwi właściwe przyklejenie sprzętu stomijnego. Na zmienioną chorobowo skórę stosuje się także maści gojące. Rozprowadza się je po zmienionym chorobowo miejscu, pozostawia na ok. 15 min i następnie zmywa przed założeniem nowego sprzętu. Pasty gojące mają tłustą konsystencję, dlatego nie można bezpośrednio przyklejać na nie sprzętu stomijnego. Pasty gojące przeznaczone są głównie dla pacjentów z kolostomią. Gdy zapaleniu skóry towarzyszy wilgotny wysięk, zaleca się stosowanie stomijnych pudrów gojących, które przyspieszają proces gojenia oraz zwiększają przyczepność płytki (6).

Zdarza się, że podrażnienia skóry nie chcą się goić. Przyczyną może być współistniejące zakażenie bakteryjne lub grzybica skóry. W takich przypadkach wskazane jest miejscowe zastosowanie antybiotyków lub leków przeciwgrzybiczych (po uprzednim badaniu bakteriologicznym lub mykologicznym).

W przypadku powstania ropnia wokół stomii, należy zapewnić właściwy drenaż ropnia. Jeżeli rana po ropniu jest głęboka, niezbędne może okazać się wysetonowanie, dla ochrony rany przed kontaktem z kałem i dla zapobieżenia zamknięcia się powierzchownie rany przed wygojeniem jej podstawy (7).

W przypadku alergicznego zapalenia skóry, wywołanego alergią na jeden ze składników użytych do produkcji sprzętu stomijnego, konieczne jest wyeliminowanie czynnika wywołującego alergię, a więc dobranie innego odpowiedniego dla chorego sprzętu stomijnego. Jeśli zmiany są duże, konieczne bywa zastosowanie miejscowo maści lub kremu zawierającego sterydy.

W profesjonalnej opiece nad pacjentem ze stomią jelitową niezbędne jest także prawidłowe edukowanie chorego. Pacjent powinien być szkolony w zakresie dbania o przetokę i korzystania ze sprzętu stomijnego. W Polsce patronat nad edukacją chorych ze stomią jelitową pełni Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią „Polilko” oraz Polski Klub Koloproktologii (8, 9).

Ważną rolę w tym procesie pełni przeszkolona pielęgniarka stomijna. We wczesnym okresie pooperacyjnym

pacjent biernie obserwuje czynności pielęgniarki, by w późniejszym okresie samodzielnie wykonywać wszystkie czynności pielęgnacyjne wokół stomii.

Właściwe dopasowanie sprzętu, profilaktyka i ochrona skóry wokół stomii mogą mieć decydujące znaczenie dla sukcesu terapeutycznego i komfortu pacjenta. □

#### Piśmiennictwo

1. Polskie Towarzystwo Opieki nad Chorymi ze Stomią: [www.polilko.pl](http://www.polilko.pl).
2. Szczepkowski M: Zewnętrzne chirurgiczne przetoki jelitowe. [W:] Nowacki MP (red.): Nowotwory jelita grubego. Wydawnictwo Wiedza i Życie, Warszawa 1996: 235-258.
3. Kołodziejczak M: Opieka nad pacjentem ze stomią. Med Rodz 2006; 2: 2-6.
4. Szczepkowski M, Niemirowicz-Szczytt M: Powikłania stomii jelitowych – leczenie chirurgiczne. Gastroenterol Pol 2009; 16(2): 183-188.
5. Szczepkowski M: Dobra stomia. Post N Med 2006; 19(5): 240-250.
6. Sobczak U: Powikłania skórne stomii. Nasza Troska 2005; 4(19): 8-9.
7. Twardak I, Sikorska A, Chybicki M et al.: Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobą nowotworową. Onkol Pol 2009; 12(4): 150-154.
8. Chrobak A: Pielęgniarka jako edukator pacjentów z wylonioną stomią jelitową. Pol Merkuriusz Lek 2009; 155: 579-581.
9. Bazaliński D, Barańska B, Cipora E: Stomia jelitowa nie musi być przyczyną niepełnosprawności. Med Rodz 2006; 3: 58-63.

otrzymano/received: 15.03.2013  
zaakceptowano/accepted: 22.04.2013

Adres do korespondencji:  
\*Małgorzata Kołodziejczak  
Oddział Chirurgii Ogólnej z Oddziałem Proktologii  
Szpital na Solcu  
ul. Solec 93, 00-382 Warszawa  
tel.: +48 (22) 625-22-31  
e-mail: drkolodziejczak@o2.pl