

ALGORITM DE ÎNGRIJIRE A COLOSTOMEI

Algoritmul își propune să:

- ofere informațiile necesare și relevante, asigurând o abordare standardizată în evaluarea situației și alegerea intervențiilor,
- ajute personalul medical atât pentru a preveni complicațiile cât și pentru a le identifica și a le trata precoce

Notificare:

Folosirea acestui algoritm trebuie să se bazeze pe evaluarea individuală a fiecărui pacient și judecata clinică a profesionistului care îl aplică.

S-au depus toate eforturile pentru a asigura acuratețea conținutului acestui algoritm la momentul publicării.

Autorii nu-și asumă răspunderea legală asupra rezultatelor aplicării algoritmului.

Scopul îngrijirii:

Abordarea unui mod de îngrijire simplu, sigur și eficient cu scopul de a câștiga independența în îngrijire și încrederea în sine pentru persoana purtătoare de colostomă.

Obiectivele îngrijirii:

- Continenția eliminărilor
- Păstrarea integrității tegumentului peristomal (versus managementul reactiv al complicațiilor)
- Controlul miroslui
- Reabilitarea imaginii corporale
- Reintegrarea socială

Nu uităti!

- Asigurarea intimității pacientului
- Implicarea îngrijitorului principal în funcție de dorința pacientului
- Examinați pacientul în diferite poziții
- Tehnica aseptică
- Decupare flanșă după dimensiunea și forma stomei
- Dezlipirea cu blândețe a flanșei
- Tegument curat și uscat înaintea aplicării sistemului stomic
- Golirea sistemului drenabil când e 1/2–2/3 plin
- Capătul drenabil al pungii cu golire se va orienta pentru facilitarea evacuării de către pacient în cea mai simplă modalitate (ex: vas WC)
- Verificarea înțelegerii și oferirea disponibilității pentru răspunsuri la întrebări/clarificări
- Oferirea datelor de contact pentru sprijin ulterior
- Documentarea evaluării și îngrijirii acordate

Algoritmul este structurat pe verticală, folosind un cod de culoare, după schema:

Elemente de evaluat

și

Intervenții

Ca secțiuni, sunt prezentate următoarele, conform schemei de mai jos:

- **Informații din documente medicale** → *Ghidul examinarea locală (pag. 6,8,10), educația și consilierea*
- **Psihosocial și cognitiv** → *Folosiți tehnici de comunicare, informare și educare*
- **Abilități cognitive și psihomotorii** → *Soluții personalizate*
- **Examinare locală** → *Pagina 6 – Poziție pe abdomen*
Pagina 6,8 – Colostomă
Pagina 10 – Tegument peristomal
Pagina 10 – Tipul și volumul eliminărilor

INFORMAȚII DIN DOCUMENTE MEDICALE

Diagnosticul, istoricul și prognosticul cauzei care a condus la intervenția chirurgicală, momentul prezentării față de momentul operator

Evaluarea situației clinice se va face în funcție de aceste date

Intervenția chirurgicală, tipul de colostomă, temporară/ permanentă

Identificare factori de risc, care pot duce la apariția complicațiilor/ influențează intervențiile alese
Identificarea condițiilor preexistente care pot influența starea tegumentului peristomal: eczeme, psoriazis, varice; medicație (chimioterapie, steroizi, anticoagulante, insulină, vasodilatatoare)

Evaluare/ prevenire/ minimizare complicații, educație

Consiliere

- Pregătire pre și post operatorie în vederea adaptării la situația de colostomizat
- Sprijin în prelucrarea pierderilor
- Dezvoltarea de strategii în vederea îmbunătățirii imaginii de sine și realizărilor personale
- Creșterea încrederii și stimei de sine
- Grup de suport

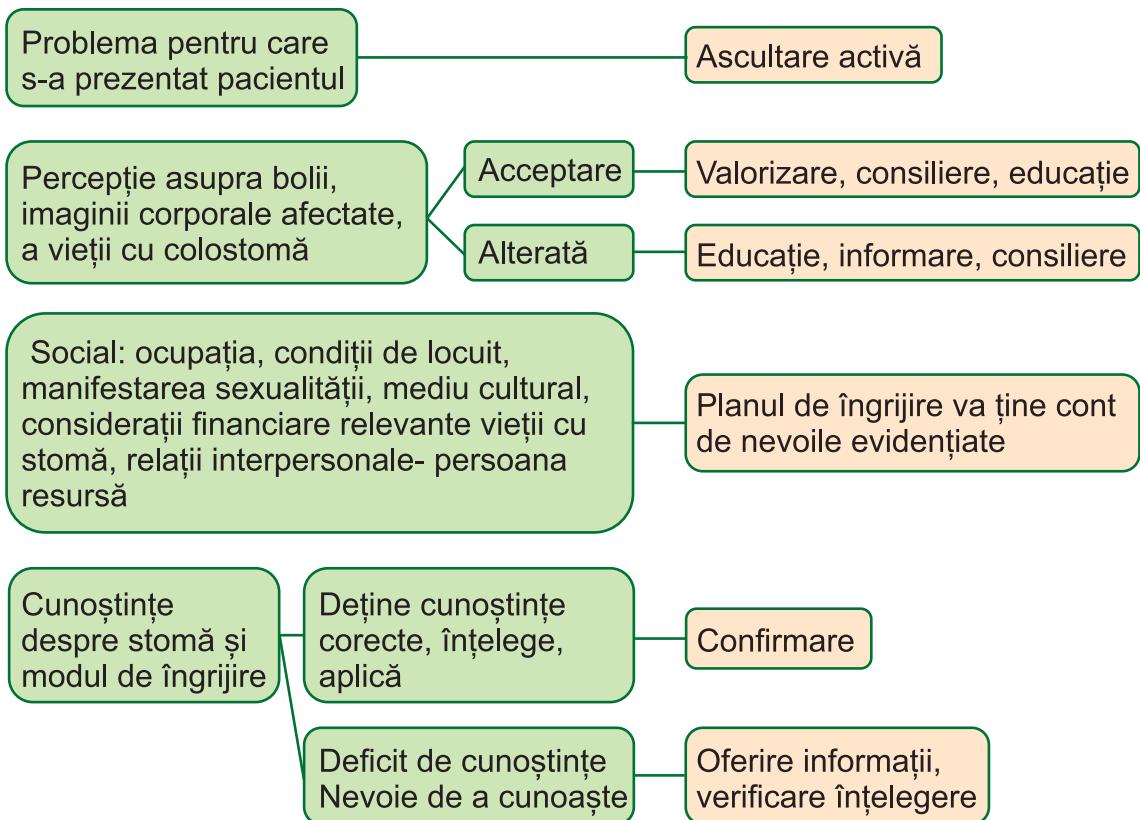
Procesul educațional cuprinde

- Accesul la materiale și pregătirea acestora
- Golirea pungii – sistem stomic drenabil
- Schimbarea pungii; măsurarea stomei și pregătirea corectă a flanșei
- Monitorizarea și îngrijirea tegumentului
- Gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea de îngrijire
- Prevenirea complicațiilor
- Importanța igienei și în special cea a mâinilor
- Noțiuni de alimentație și hidratare
- Manifestarea sexualității
- Irrigația colică – dacă e o opțiune
- În ce situații și unde poate obține ajutor

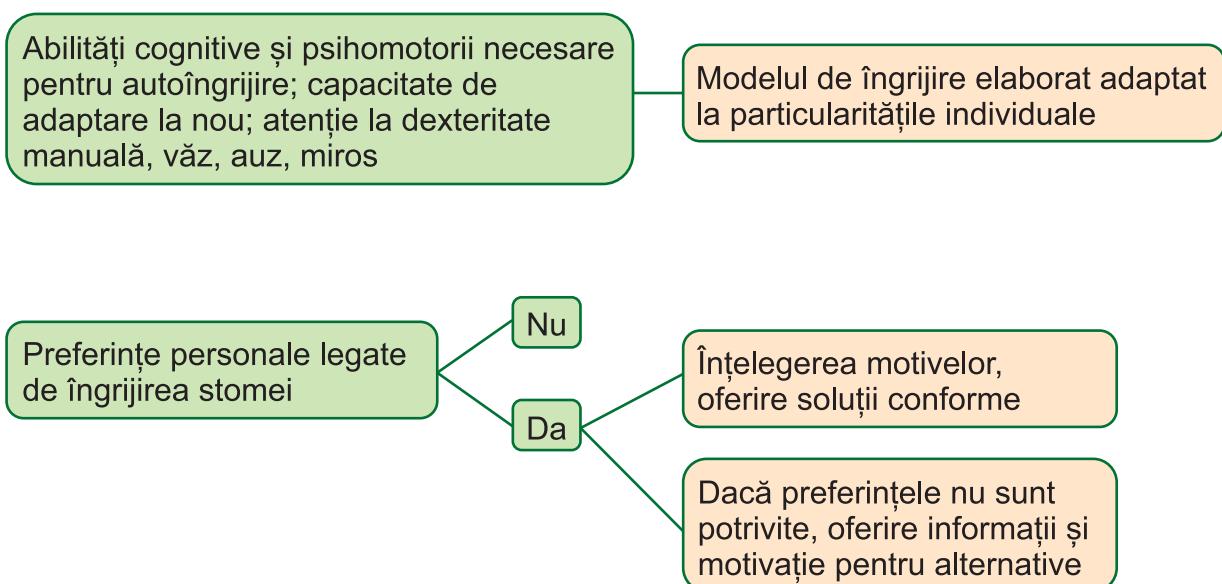
Evaluare

Intervenții

PSIHOSOCIAL ȘI COGNITIV



EVALUARE FUNCȚIONALĂ



Evaluare – EXAMINARE LOCALĂ

POZIȚIA PE ABDOMEN / Suprafață de lipire flansă



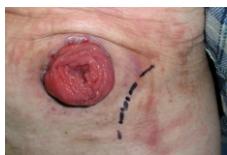
"Liberă"



Eventrație parastomală



Pilozitate prezentă



Relief osos în proximitatea pungii



Prezență pliu/ cicatrice/ dren/ ombilic în proximitatea stomei



Colostomă pe traiectul sau în imediata apropiere a plăgii

COLOSTOMĂ / Profil stomă



Deasupra nivelului tegumentului cu până la 2,5 cm, facilitează drenajul materiilor fecale în pungă



Aspect edematos



Decupare flansă "în raze" de 2-5 mm



Retracție (La/sub nivelul tegumentului)



Separare mucocutanată (La/sub nivelul tegumentului, parțială/totală)



Prolabată excesiv (prolaps)

Intervenții – EXAMINARE LOCALĂ

Monitorizare – consult chirurgical
Monitorizare tegument, manevre delicate (folosire adhesive remover, protecție tegument)
Extindere suprafață adezivă flanșă; reevaluare dimensiune stomă / decupaj flanșă
Evitare constipație
Folosire dispozitiv susținere, fără orificiu în dreptul stomei, aplicat în decubit dorsal; reevaluare la 3 luni și un an

Îndepărțare săptămânală pilozitate cu lamă de unică folosință

Îndepărțarea marginii flanșei de relieful osos prin decuparea excentrică a pungii

Construcția suprafetei de protezat

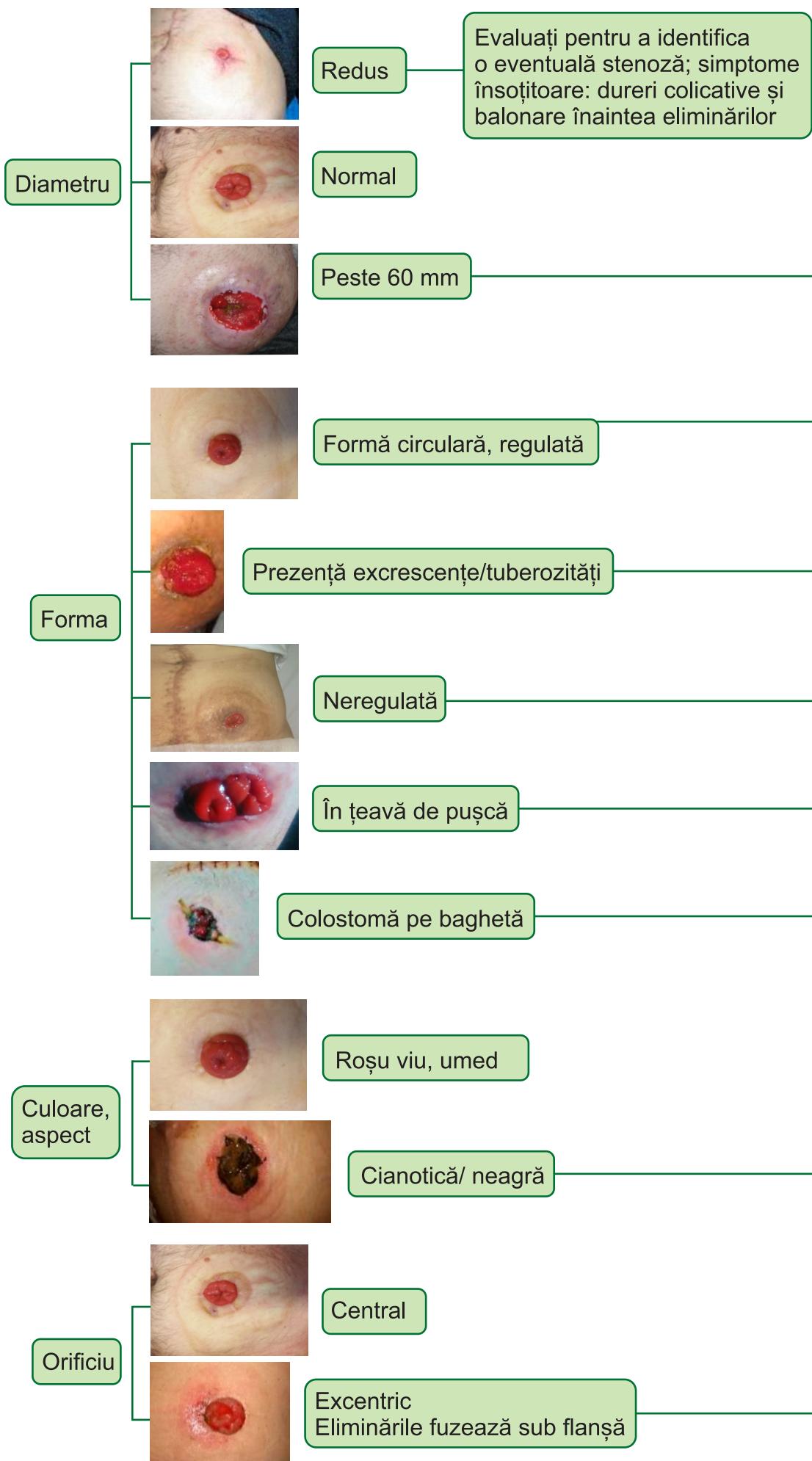
Creare convexitate circulară sau parțială a sistemului prin:
• Aplicare inel/ fragment de inel
• Sistem stomic convex (moale/rigid)
Evaluarea oportunității introducerii irigației colice ca metodă de îngrijire
Purtare centură

Asigurarea etanșeității sistemului construind suprafață de lipire finalizând cu hidrocoloid după pansarea plăgii cu pansament adecvat
Materiale folosite: pudră protectoare/ pastă/ pansament cu alginat de calciu, pansament semipermeabil

Îngrijirea zonei ca o plagă (pansament acoperit cu hidrocoloid/ pansament film transparent) + stomă
Monitorizare frecventă și anunțarea urgentă a medicului, dacă apar semne de infecție parietală/ peritonită
Apareaj convex, conform profilului
Reconstrucție chirurgicală

Protezare adaptată, cu adeziv plan, fără centura de fixare; capacitate mai mare – pungă
Decuparea flanșei “în raze” de 2-3 mm pentru a preveni strangularea prolapsului
Reducere manuală, după aplicații locale reci
Protecție suplimentară a tegumentului cu film / cremă barieră
Dispozitiv de susținere – fără orificiu în dreptul stomei, aplicat după reducerea prolapsului, în decubit dorsal
Consult de urgență dacă semnele și simptomele ocluziei persistă peste 4h
Reconstrucție chirurgicală dacă apar complicații
Consiliere pentru acceptarea imaginii corporale afectate, monitorizare

Evaluare – COLOSTOMĂ



Intervenții – COLOSTOMĂ

Consult de urgență dacă semnele și simptomele ocluziei persistă peste 4h
Dieta redusă în fibre
Păstrarea consistenței reduse a eliminărilor prin măsuri alimentare și medicamentoase
Dilatații regulate la indicația medicului

Evaluati nevoia de extindere a suprafeței adezive a flanșei prin model adaptat sau extensii de flanșă

Flanșă decupată la circumferința stomei, posibilitate de a folosi pungi predecupate

Consult chirurgical, biopsie
Vezi și granulom tegument peristomal

Confecționarea tiparului după forma stomei

Flanșă decupată incluzând ambele stome/ fistula



Protejarea tegumentului cu hidrocoloid, inclusiv sub partea flotantă a baghetei

Evaluati functionalitatea
Urgent consult chirurgical

Protejarea tegumentului, creare convexitate locală
Evaluarea oportunității introducerii irigației colice ca metodă de îngrijire

Evaluare – TEGUMENT PERISTOMAL



Aspect normal



Leziune hiperemică, tegument intact

Identificarea cauzei și intervenții în funcție de aceasta



Leziune cu pierdere minoră de substanță, prin macerare



Leziune erozivă, până la nivelul hipodermului

Tratarea leziunii ca o plagă:

- Pudră protectoare și hidrocoloid – i
- Pansament ex: cu alginat de Ca, fil hidrocoloid, apoi flanșă
Dacă nu se observă îmbunătățiri într – consult dermatologic



Leziune ulcerativă, pierdere majoră de substanță, prezență țesut necrotic/ depozite de fibrină

Pansamentul plăgii, construirea supr cu hidrocoloid/pansament semiperme



Leziune proliferativă (ex: hiperplazie, granulom, malignitate)

Pentru identificarea cauzei – biopsie

Granulom – extragerea firelor, aplicarea
Evitarea traumatismelor – revizuirea
Aplicare nitrat de argint 75%-25% (d
crioterapie, fotocoagulare (laser), ste



Aspect conopidiform- recidivă tumorală

Foliculă



Infecție tegumentară

Examen microbiologic

Pioderma gangrenosum

Suprainfecție

Candidoză

În limite normale:

- **Colostomă pe ascendent**: până la 500 ml, frecvență aproape continuă, consistență semilichidă, miros intens neplăcut
- **Colostomă pe transvers**: câteva sute de ml, consistență de scaun moale, miros intens neplăcut
- **Colostomă pe sigmoid**: volum, aspect și miros de scaun normal

Tipul și volumul eliminărilor

Mai puțin de 1-2 eliminări/ săptămână

Volum crescut, consistență scăzută

Absența scaunului mai mult de 48h, însotită de dureri colicative, greață, borborisme/ silentium abdominal

Consult medical

Sângerare

Ușoară la joncțiunea tegumentară

Din lumenul stomei

Consult medical

Pancaking (fecalele tari și aderente se "clădesc" la orificiul stomei, dezlipind punga)

Intervenții

nel sau flanșă
m subțire de
r-o săptămână

afeței
eabil

e - tratament în funcție de rezultat

rea flanșei, cu ușoară presiune peste granulom
sistemului folosit
(după testare) 5 min săptămânal, 4 săptămâni,
eroizi – consult chirurgical

Evaluare necesitate adhesive
remover / film protector / cremă
barieră / pudră protectoare



Dermatită alergică ca
răspuns la componentele
flanșei/unul dintre
accesoriile folosite



Decupare
incorectă
a flanșei

Prezența pliuri/denivelări

Erodarea flanșei prin timp
prelungit de purtare

Identificarea alergenului (prin testare)
Curățare locală doar cu apă
Îndepărțarea alergenului – schimbarea
sistemului folosit
Folosire film barieră
Consult medical – prescriere
antihistaminice

Decupare la dimensiunea stomei

Construirea suprafeței de protezat prin
folosire pungă cu convexitate potrivită sau
folosind inel de hidrocoloid și / sau pastă

Reducerea timpului de purtare conform
recomandărilor producătorilor și natura
eliminărilor

Îndepărțarea pilozității
Tratament local (corticosteroizi)

Consult dermatologic
Local – tratament cu steroizi. Aplicare film barieră

Tratament local (antibiotic/antimicotic)

Ingestie lichide/ fibre
Exerciții de mobilizare
Trat profilactic laxativ în cazul utilizării analgezicelor cu efect secundar constipant
Folosire sistem nedrenabil

Identificare cauză, abordare în funcție de etiologie
Monitorizare bilanț ingestie / excreție
Prevenirea deshidratării, reechilibrare hidroelectrolitică, regim sărac în fibre
Protejarea suplimentară a tegumentului peristomal
Sistem stomatic drenabil de capacitate mare
Consult medical – antidiareice, antisecretorii
Orire medicație laxativă, AINS

Manevre blânde
Hemostază prin presiune locală

Aport crescut de lichide și schimbări dietetice cu scopul înmuierii scaunului
Acoperirea parțială a filtrului
Aplicarea de ulei alimentar / ghemotoc hârtie în punga pentru facilitarea alunecării scaunului

CENTRUL DE EDUCAȚIE ȘI RESURSE ÎN ÎNGRIJIRI PALIATIVE

Str. Piatra Mare nr. 101, 500133, Brasov

T +40 268 472 455 / +40 268 513 598

F +40 268 474 467

cshospice@hospice.ro

www.studiipaliative.ro

www.infopaliate.ro

www.hospice.ro

Pentru informatii suplimentare:

cristina.darabont@hospice.ro

Această broșură a fost realizată în cadrul proiectului „HOSPICE Casa Speranței – Center of Excellence for Palliative Care Education in Central Eastern Europe” finanțat de Bristol Myers Squibb Foundation (BMS)-SUA, prin intermediul Bridging Cancer Care Initiative pentru Europa Centrală și de Est (1 decembrie 2016 – 30 noiembrie 2019).

Proiectul susține continuarea programului educațional HOSPICE pentru profesioniștii din îngrijiri paliative, dar și pentru studenți, pacienți și familii; realizează o cercetare la nivel național privind nevoile bolnavilor oncologici și creează instrumente de lucru pentru profesioniștii din paliativ (3 algoritmi de îngrijire: limfedem, colostome, escare – disponibili pe www.studiipaliative.ro).



HOSPICE CASA SPERANȚEI
MAKING EVERY MOMENT COUNT