



STOOMIPATSIENDI HOOLDUS

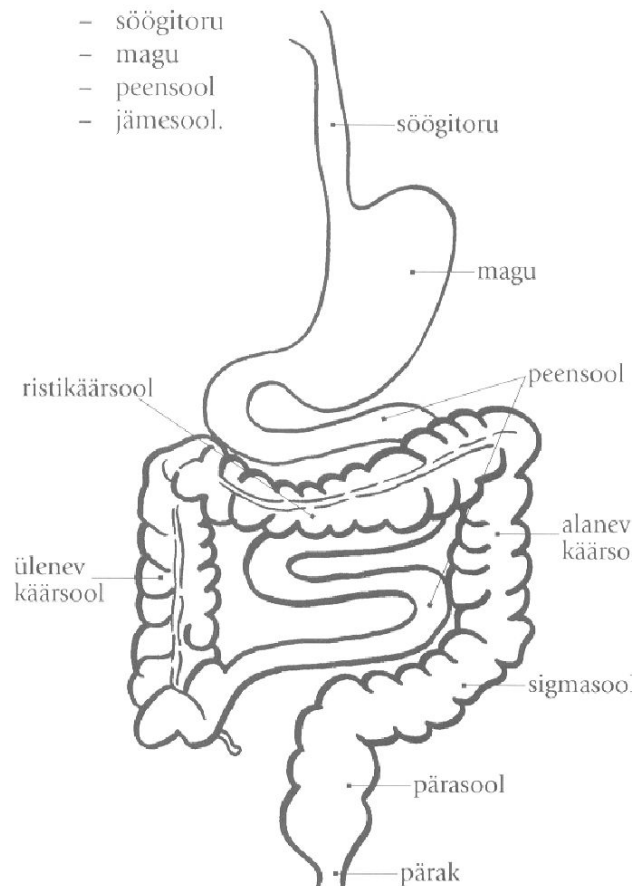
Jelena Shefer
TTK

2013

Seedekulgla anatoomia:

Seega siis - seedekulgla anatoomia:

- suuõõs
- söögitoru
- magu
- peensool
- jämesool.



Stoomid

- on kirurgilisel teel tehtud avaus kõhu eesseinal, mille kaudu roe või uriin väljuvad tahtele allumatult kõhule selleks otstarbeks kleebitud kogumiskotti.

Stoomi liigid:

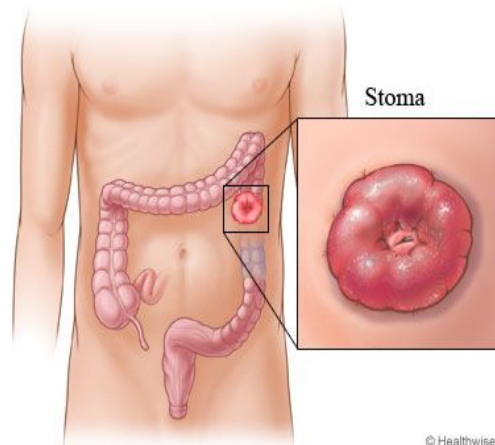
- Stoomid jagatakse kolme suurde rühma: I sissepoole minevad stoomid – gastrostoom, peensoole keskmisse ossa tehtud peensooleava;



II ümberjuhitavad stoomid, mis on vajalikud soolesisu ümberjuhtimiseks kahjustatud sooleosast, näiteks lingul ileostoom ja kahe avaga kolostoom;

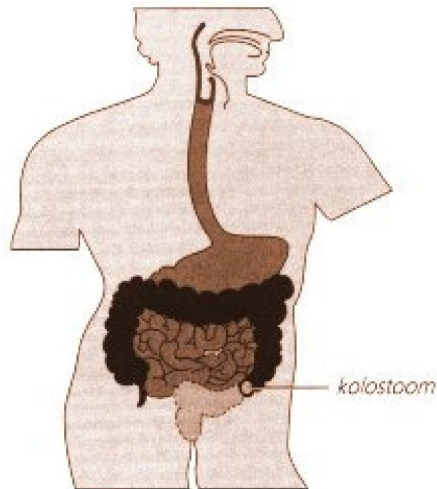



III välja tulevad stoomid, mis on uueks väljapääsuks jääkainetele, näiteks jääv kolostoom, ileostoom ja urostoom



Kolostoomid

Kolostoom võib olla ajutine või jääv. Jääv kolostoom rajatakse sageli pärasoole- ja anaalkanalivähi, kongenitaalsete anomaaliate, Crohn'i tõve ja traumade puhul.





Asukoht kõhul võib olla erinev. See sõltub haigusest, selle paiknemisest soolestikus, haige üldseisundist, kaasuvatest haigustest ning paljudest muudest teguritest.

Värvilt on kolostoom punane või tumeroosa, meenutades veidi suu limaskesta. Kujult ümmargune või ovaalne, puudutades valutut, soe ja niiske. Vahel võib stoom kergesti veritseda, eriti kui seda on rohkelt puhastatud ja kuivatatud või temal pikalt paberit või kuiva riidet hoitud.



Asukoha järgi jämesoolet jaotatakse kolostoomid:

- 1) caecostoom, mis esineb väga harva. Asub paremal alakõhul ning väljaheide on vedel ja söövitav;
- 2) transversostoom asub nabast kõrgemal, roidekaare all, enamasti paremal pool. Väljaheide on vedel, hiljem pastajas;
- 3) sigmoidostoom on kõige enam levinud. Asub vasakul nabast allpool, kõhusirglihase keskosas ning väljaheide on alguses vedel, hiljem muutub tahkeks.

Operatsiooni iseärasused

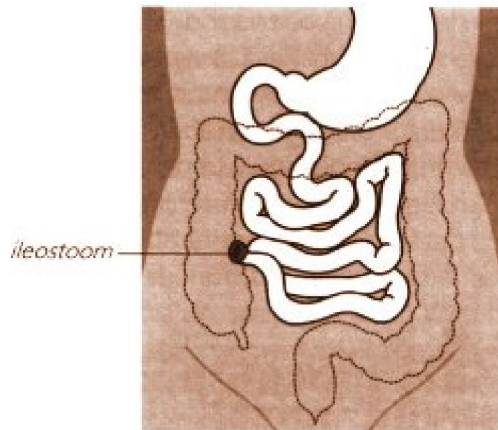
Pärasoole operatsioon jätab tavaliselt kaks haavarmi:

Üks kõhu eesseinale stoomi kõrvale, mis paraneb suhteliselt kiiresti ja üldreeglina on enamasti korras juba haiglast lahkudes.

Teinehaavaarm on lahklihal, endise pärakuava kohal ning asukoha omapärast tingituna võtab selle paranemine rohkem aega.

Ileostoomid


Stoma – kr k avaus, suue; *ileum* – lad k peensool. Ileostoom ehk peensoolestoom on tavaliselt jääv. Kõhu esseinale tehtud uus avaus, mille külge on õmmeldud peensool ja mille kaudu väljub peensoole sisu.





Ileostoomi rajamise näidustuseks on:

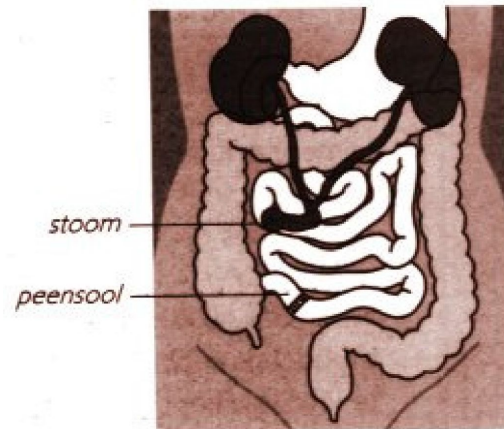
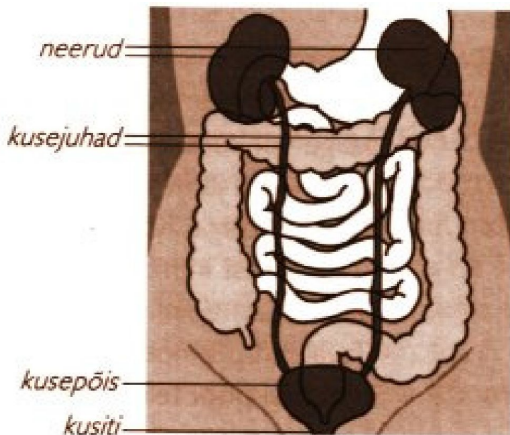
- haavandiline koliit,
- Crohn`i tõbi,
- jämesoole perekondlik polüpoos,
- Hirschprungi tõbi,
- traumad,
- kiiritusravi.



Ileostoom asub paremal kõhu eesseinal, tavaliselt nabast veidi allpool kõhusirglihase keskosas. Ileostoom ulatub naha pinnast 3-5 cm kõrgemale, eritis on hapuka lõhnaga, vedel, tugevalt leeliseline, võib sisaldada proteolüütilisi ensüüme ja seedimata toiduosasid. Ileostoomist voolab eritist peaaegu pidevalt, see on tugevalt nahka ärritav.


Uroostoomid

Uroostoom on jääv stoom uriini eemaldamiseks kuseelunditest. Uroostoom teostatakse sageli põie- ja eesnäärmevähi, kusepidamatuse, kaasasündinud anomaaliate, kiirituskahjustuste, traumade puhul.



Operatsiooni järgi jaotatakse:

- Brickeri põis, mille puhul võetakse 10-15 cm peensoolt, ühendatakse see kusejuhadega ning tuuakse soole ots kõhu peale välja. See asub paremal, nabast allpool kõhusirglihasel;
- ureterostoomi teostamisel tuuakse üks või mõlemad kusejuhad kõhu peale, esineb harva;
- nefrostoom, esineb harva;
- epitsüstoom.




Urostoom ulatub naha pinnalt 3-5 cm kõrgemale, eritist voolab pidevalt ning nahale sattudes tekitab kiiresti kahjustusi. Soolest on moodustatud “uus põis” ja sellega on ühendatud kusejuhad.. Oma anatoomilise asendi tõttu paikneb see “uus põis” nüüd paremal pool kõhus ning on õmmeldud kõhu eesseinale.

Stoomi koha märkimine ja nõustamine

Stoomi koha märgib enne operatsiooni veekindla markeriga stoomiõde või arst. Stoomi asukoht märgitakse kõhu sirglihasele. Vastavalt sellele, milline stoom rajatakse, on stoomi asukoht kõhul veidi erinev. Stoom ei tohi olla:

- vöökohal;
- naba läheduses;
- naistel suurte rindade all;
- operatsiooniarvide ligiduses, songa peal;
- nahavoltides, kubemevoldis;
- puusaluu ja ribide läheduses;
- kroonilise nahaärritusega piirkonnas.



Sobivaim stoomi asukoht tuleb leida koostöös patsiendiga. Selleks võib eeldatavasse kohta kinnitada kogumiskoti 100 ml veega ning patsient peaks sellega istuma, kõndima, kummardama, painutama. Samuti peab patsient stoomi asukohta nägema, et tal oleks hiljem võimalik ise stoomi hooldada.


Nahaprobleemid ja nende ravi

Stoomiümbruse naha probleemid tekivad sagedamini ileostoomiga ja urostoomiga patsientidel, kuna stoomist tuleb pidevalt eritisi.

- I. **Naha ekskoriatsioon ja ärritus** tekib mitmel põhjusel:
 - liiga suur ava kogumiskotil või sobimatu kogumiskott, mis jätab stoomi ümber osa nahka katmata;
 - kogumiskott paigaldatakse puhastamata või niiskele nahale, mistõttu see ei kleepu korralikult;
 - stoomi asukoht on halvasti valitud, sel juhul võib liikumisel kogumiskott nahalt lahti tulla ning eritis voolab nahale;
 - naha hooldusel kasutatavad kaitsekreemid, talk ja plaadid võivad olla liiga tugevalt niiskust imavad ja lõhuvad naha kaitsekihti.

2. Mehhaaniline nahakahjustus võib olla tingitud:

- liiga sagedane kogumiskoti vahetamine;
- liiga tugev kogumiskoti kinnitus;
- stoomiümbruse nahk on väga õrn ja vigastatav.

- 
- **Allergiat** nahal võivad tekitada kogumiskoti plaadid, kaitsekreemid, pastad, talgid või kogumiskoti materjal.
 - **Folikuliit** võib tekkida, kui karvad on kogumiskoti kinnituse all ning kogumiskoti vahetamisel tõmmatakse need juurtega välja ning juurekohta tekib põletik.

Stoomi komplikatsioonid

Isegi parima stoomihoolduse juures võib tekkida tüsistusi. Sagedamini esineb tüsistusi kolostoomiaga patsientidel. Kuigi komplikatsioonide tekkes ei ole patsient tavaliselt ise süüdi, vähendavad need patsiendi iseseisvust ja enesekindlust toimetulekul stoomiga.

Komplikatsioonide ennetamiseks ja adekvaatseks raviks on vajalik, et patsiendid oskaksid jälgida stoomi ja stoomi ümbrust ning teaksid peamiste tüsistuste sümptomeid.

- **Stoomi verejooks ja stoomi vigastused**

Stoomi vigastuste põhjuseks võivad olla liiga väike kogumiskoti ava suurus või teravate servadega ava.



● Turse

Turse võib esineda postoperatiivselt ja kaob 1 – 2 nädalaga, tuleneb vedeliku peetumisest limaskestas. Sidumisel tuleb ümber stoomi panna pastat ning diameetri mõõtmine tuleb teostada igal sidumisel.



● Stenoos

Stenoos võib tekkida aastate jooksul stoomi ümber oleva armkoe tugevnemisest, mis muudab stoomi ava kitsaks.

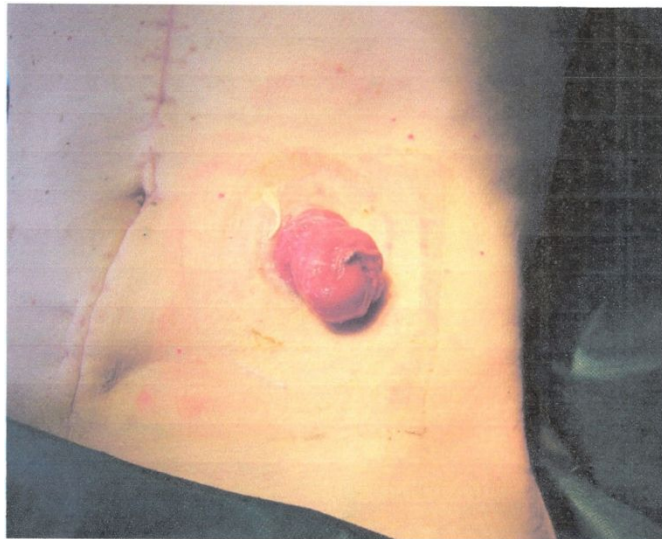


Фото 1

- **Limaskesta prolaps**

Limaskesta prolapsi puhul väljub stoomi avausest kas ainult soole mukooskest või kogu sool mitme sentimeetri ulatuses.



- **Stoomi retraktsioon ehk sissevajumine**

Stoomi retraktsiooni ehk sissevajumist võivad põhjustada stoomiõmbluste vähene kinnitus, kasvaja stoomi kõrval, aga näiteks ka patsiendi kaalulangus.



● Parastomaalne song

Parastomaalne song on sagedamini tüsistuseks kolostoomiga vanemaealistel patsientidel. Lamades võib song kaduda, kuid pingutusel ja köhimisel võlvub naha all välja. Song võib olla operatsiooni hilistüstuseks või tekkida nõrgenenud kõhulihaste tõttu.





- **Nekroos**

Tuleneb isheemiast või halvast verevarustusest, mis on põhjustatud koti survest stoomile või on üheks operatsiooni komplikatsiooniks. Selliseid vereringehäireid esineb sageli ülekaalulistel patsientidel.



- **Eraldumine**

Tuleneb nekroosist, põletikust, väärtoitumisest või kuna operatsiooni avaus on liiga suur.

- **Haavandumine**

Stoomi ümbruse haavandumine on vale hoolduse tulemus, näiteks on valitud liiga suur kott ja liiga väike avaus, mis põhjustab stoomi sisselõikumise.

Stoomi hooldamine

Nõutav on, et patsient peaks:

- teadma stoomi eest hoolitsemise põhimõtteid ning oskama vahetada kogumiskotti;
- oskama jälgida stoomiümbruse nahka ning teadma nahaprobleemide raviks kasutatavaid põhivahendeid nagu raviomadustega plaadid, kaitse- ja ravikreemid;
- oskama jälgida stoomi väljanägemist (stoomi kuju, ka eritise värvus ja lõhn);
- teadma stoomi komplikatsioonide sümptomeid, et võimalikult kiiresti saada adekvaatset ravi;
- teadma, millised toiduained võivad põhjustada muutusi stoomi eritistes ning oskama toime tulla kõhukinnisuse ja –lahtisusega.

Psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid

Sagedamini ette tulevad psühholoogilised probleemid on:

- kehapildi häirumine;
- madal enesehinnang;
- kinnisidee puhtuse pidamise vajadusest;
- eitamine, see tähendab patsient ei taha tunnistada stoomi olemasolu, mis on sage reaktsioon pärast operatsiooni;
- fantoomrektum, tunne, et eritada saab endiselt, kuigi pärasool on eemaldatud;
- psühhosotsiaalsed probleemid;
- psühhoseksuaalsed probleemid.


Õe roll stoomipatsiendi abistamisel

Stoomiõde on spetsiaalse väljaõppe saanud õde, kes on stoomiga patsiendile sageli esimeseks ning kõige tähtsamaks abiliseks. Paljudes haiglates spetsialiseerunud stoomiõde ei ole ning seetõttu on vaja, et ka kirurgia osakondade õdedel oleksid stoomi kohta teadmised. Samuti peavad oskama stoomi hooldada ning teadma sellega seotud raskusi hooldushaiglate ja polikliinikute õed. Patsient vajab õelt:

- informatsiooni;
- õpetust ja juhendamist praktilise stoomi hooldamise kohta;
- emotsionaalset tuge.

Õe ülesanded stoomiga patsiendi abistamisel:

- patsiendi preoperatiivne informeerimine ja sobiva stoomi asukoha märkimine;
- stoomi ja stoomiümbruse naha hoolduse õpetamine, erinevate kogumiskottide ja naha hoolduseks vajalike vahendite tutvustamine;
- patsiendi teavitamine stoomiga seotud võimalikest probleemidest ja komplikatsioonidest;
- toitumisalaste nõuannete andmine;
- patsiendi informeerimine igapäevaelu puudutavates küsimustes (näiteks riietumine, tegelemine spordi ja hobidega),

- 
- patsiendi lähedaste informeerimine ja toetamine;
 - psühholoogiliste ja sotsiaalsete probleemide lahendamine koostöös teiste patsienti abistavate kolleegidega ja patsiendiga;
 - võimalike seksuaalprobleemide selgitamine, lahenduste leidmine koos patsiendi ja tema partneriga, vajadusel soovitada seksoloogi konsultatsiooni;
 - üksikute patsientide puhul võib olla vajalik kaasata sotsiaaltöötaja.

Kasutatud kirjandus

- „KIRURGILISE HAIGE ÕENDUS“ Loengumaterjalid.
I. Nool; T. Klettenberg-Sepp