



Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>1/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

## 1. Namen in cilji aktivnosti

Telesna higiena (očistiti parastomalno kožo; odstranitev blata ali urina in mikroorganizmov s parastomalne kože).

- Preprečiti odstopanje kožne podloge.
- Preprečiti vdor urina in/ali črevesne vsebine pod podlogo.
- Preprečiti vnetje oz. poškodbe parastomalne kože.
- Omogočiti dobro počutje pacienta.

## 2. Zdravstvena nega pacienta z izločalno stomo

Stome so kirurško narejene odprtine prebavnega, urinskega ali dihalnega trakta na površini kože. Glede na njihovo funkcijo jih delimo na dihalne, hranilne in izločalne stome. Ločimočasne ali trajne stome. Koliko časa ima pacient stomo, ne spremeni pomembnosti oskrbe le te. Ne glede na to, koliko časa mora z njo živeti, je pomembna kakovost njegovega življenja (ASCN, 2016).


**Izločalna stoma** je najpogosteje posledica operativnega zdravljenja raka širokega črevesa, danke, sečnega mehurja, vnetnega obolenja črevesa, poškodbe danke, sečnega mehurja, prirojenih anomalij ali drugih bolezni. Pacient z izločalno stomo se sooča z zelo veliko spremembo v življenju, ki ima velik vpliv na doživljanje njegove samopodobe. Pacient izloča blato in/ali urin po drugi poti, kot je to fiziološko pri zdravih osebah. Izločalne stome nimajo mišic, ki bi nadomestile delovanje analnega sfinktra, zato je kontrolirano izločanje blata ali urina nemogoče. Z dobro izbranim pripomočkom za oskrbo izločalne stome lahko pacientu omogočimo popolno rehabilitacijo po obolenju in kakovostno življenje s stomo (ASCN, 2016).

### Poznamo več vrst izločalnih stom:

1. Črevesne stome.
2. Urostoma (mokra stoma – »ileal conduit«, suha stoma).

**Črevesne stome** lahko razdelimo na več načinov (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004):

1. Po *anatomski lokalizaciji* jih delimo v kolostome, ki predstavljajo izpeljavo na različnih delih širokega črevesa in ileostome, ki predstavljajo izpeljavo na končnem delu ozkega črevesa.  
Kolostome so lahko:
  - Cekostoma (izpeljano slepo široko črevo),
  - Ascendentna stoma (izpeljano vzpenjajče se široko črevo),
  - Transverzostoma (izpeljano prečno široko črevo),
  - Sigmostoma (izpeljano S – asto široko črevo).
2. Po *času trajanja* delimo stome na:
  - Trajne – pridejo v poštev kot dokončno stanje, kadar ni več mogoče odvajanje blata po naravni poti.
  - Začasne – pridejo v poštev, kadar je potrebno začasno izključiti odvajanje blata po naravni poti in je predvidena rekonstrukcija prebavnega trakta.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob Železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b> <b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP</b> <b>03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>2/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

3. Po načinu izpeljave delimo stome na:

- Dvocevne – zankaste, kjer sta izpeljava in odprtina narejeni na črevesni vijugi, ta stoma ima dovodni in odvodni del vijuge.
- Enocevne – terminalne (končne).

4. Glede na bolezenski vzrok delimo stome na :

- Stome, namenjene zdravljenju malignih obolenj,
- Stome, namenjene zdravljenju benignih obolenj,
- Stome, namenjene zdravljenju prirojenih anomalij,
- Stome, namenjene zdravljenju poškodb.

## ČREVESNE STOME PO ANATOMSKI LOKALIZACIJI

**Kolostoma** je izpeljava širokega črevesa skozi trebušno steno na površino kože, skozi katero se izloča najpogosteje formirano blato (slika 1). Glede na to, kateri del širokega črevesa je izpeljan na površino kože, govorimo o sigmostomi, transverzostomi ali cekostomi. Kolostoma je trajna, kadar se pri operativnem posegu odstrani del črevesja in je s tem zaprta zadnjična odprtina ali poškodovan analni sfinkter. Kolostoma je lahko tudi začasna ali razbremenilna, kjer zadnjik ostane ohranjen, le začasno se ga izloči iz delovanja prebavnega sistema. Kolostoma je najpogosteje locirana na spodnjem levem delu trebušne stene, lahko pa tudi drugje v predelu poteka širokega črevesa. Konsistenca izločenega blata pri kolostomi je praviloma gosta. Gostota blata je odvisna od obsega resekcije debelega črevesa in od prehrane ter vnosa tekočin pacienta s kolostomo. Najpogosteje je blato popolnoma oblikovano, predvsem pri kolostomah, ki so izpeljane iz zadnjega dela črevesja. Povdariti je potrebno, da se konsistenca izločenega blata lahko zaradi morebitne okužbe hitro spremeni iz popolnoma oblikovanega v popolnoma tekoče blato. To lahko vpliva na način oskrbe stome (Batas, 2021 cited in ASCN, 2016).

Posebna oblika stome je **cekostoma**, ki večinoma predstavlja samo začasno stanje, njena lega je v spodnjem desnem delu trebuha. Danes je to zelo redka izpeljava črevesja. Običajno jo naredijo kot začasno razbremenitev debelega črevesa pri ileusu in naravna pot odvajanja blata ostane ohranjena. Črevesna vsebina v cekumu je tekoča in polna prebavnih encimov, ki dražijo kožo (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).



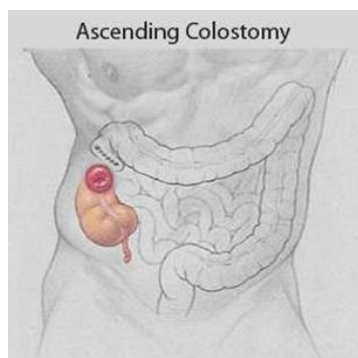
Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
Tel: 01 544 54 80  
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE  
**PRILOGA**

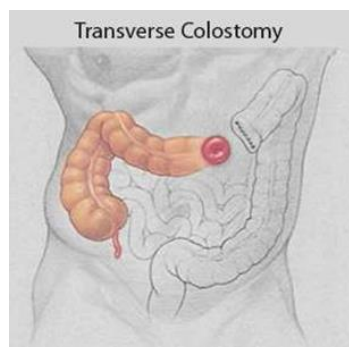
**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,  
Priloga 1**

Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>3/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



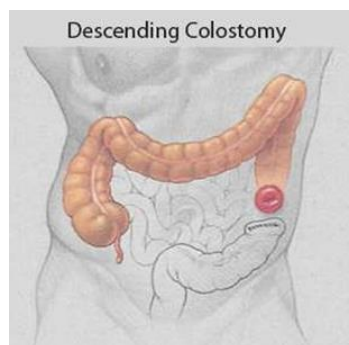
**Ascendentna stoma** (prikazano na Sliki 1) je redka stoma, ki jo naredijo pri diskontinuitetni operaciji pri odstranitvi desne strani širokega črevesa ali pri bolezenskih stanjih (peritonitis), ki ne dopuščata anastomoze dveh delov širokega črevesa po segmentni resekciji. Za negovanje je zahtevna, blato je še vedno utekočinjeno in dražeče za okolico kože (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004)

**Slika 1:** Ascendentna stoma




**Transverzostoma** (prikazano na Sliki 2) je izpeljava na prečnem širokem črevesu. Mesto izpeljave je v desnem zgornjem kvadrantu ali redko v levem zgornjem kvadrantu trebuha. Kot dvocevno stomo jo večinoma naredijo z namenom začasne – varovalne stome pri resekcijah nizko ležečih malignomov danke in nato anastomozah. Naredijo pa jo lahko tudi kot paliativno stomo pri maligni infiltraciji preostalega levega širokega črevesa in danke oziroma pri difuzni karcinozi spodnjega trebuha. Črevesna vsebina je še tekoča ali deloma formirana (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).

**Slika 2:** Transverzostoma

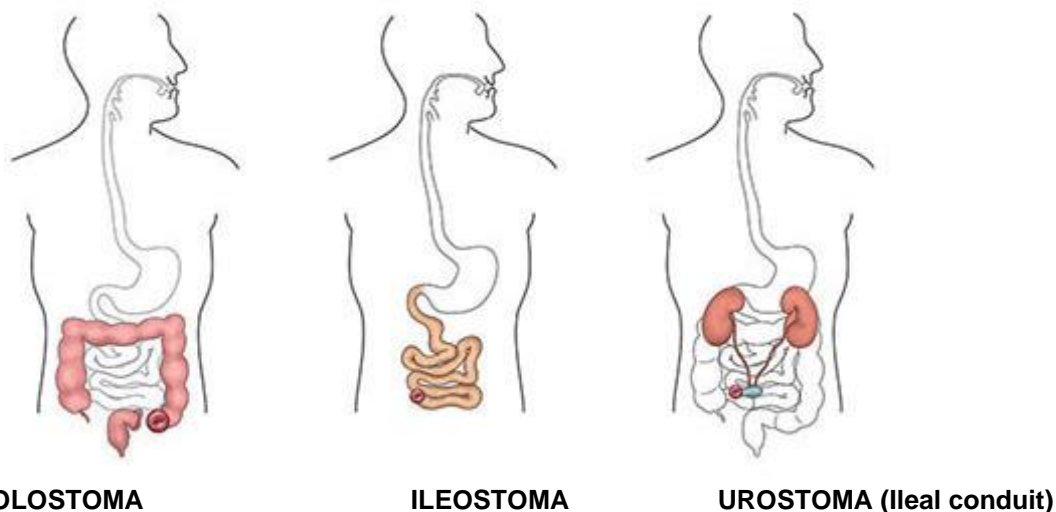


**Sigmostoma** (prikazano na Sliki 3) je najpogostejše izpeljano široko črevo. Lahko je začasna ali trajna. Pri sigmostomi po Hartmanovi operaciji, kjer odstranijo bolezenski del, naredijo terminalno stomo oralnega dela črevesa in slepo zaprejo aboralni del širokega črevesa ali danke. To operacijo naredijo pri načrtovanju dvofaznega operativnega zdravljenja maligne obstrukcije levega kolona, kjer se nato v drugi fazi naredi rekonstrukcija – kontinuiteta izpeljanega in slepo zaprtega dela širokega črevesa ali danke. Lahko je tudi dokončna operacija pri pacientih, kjer so zaradi visokega tveganja opustili perinealno fazo zdravljenja. Sigmostoma je trajna tudi pri abdominoperinealni amputaciji rektuma, ki jo naredijo pri pacientih z rakom lokaliziranim v spodnji tretjini rektuma, bolj poredko pa je indicirana pri zdravljenju komplikacij Crohnove bolezni rektuma in ulceroznega kolitisa. Gostota blata je odvisna od obsega resekcije debelega črevesa. Leži v levem spodnjem delu trebuha (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).

**Slika 3:** Sigmostoma

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE <b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO, Priloga 1</b></p>		Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
			Stran od strani:	<b>4/19</b>
			Velja od:	<b>1.10.2024</b>
			Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
			Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

**ILEOSTOMA** je izpeljava ozkega črevesa skozi trebušno steno na površino kože, skozi katero se izloča blato. Ileostoma je trajna, kadar je široko črevo odstranjeno v celoti (prikazano na Sliki 4). Ileostoma je lahko tudi začasna, kadar je potrebno začasno izključiti odvajanje blata po naravni poti zaradi terapevtskih priporočil. Ileostoma je najpogosteje locirana na spodnjem desnem delu trebuha. Črevesna vsebina, ki se izloča iz ileostome, je vedno jedka in tekoča, blato ni nikoli povsem oblikovano. Na konsistenco blata vpliva količina zaužite tekočine in sestava hrane (Batas, 2021). Blato, ki se izloča po ileostomi je v začetku zelo tekoče, vsebina je žolčno obarvana, vodena. Čeprav je vsebina po ileostomi vedno tekoča, saj ne pride do absorpcije v debelem črevesu, pa se sčasoma vseeno nekoliko zgosti in volumen zmanjša, kar se zgodi po nekaj tednih, ko stoma dozori (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).




**Slika 4:** Vrste izločalnih stom

Vir: <https://www.hollister.com/en/ostomy/ostomylearningcenter/understandinganostomy/the3typesofostomies>

(01.9.2022)

**Ad 2.) Stome glede na čas trajanja:** Trajna stoma je končna stoma npr. sigmostoma, ki jo naredijo po odstranitvi distalnega dela S – astega črevesa in danke zaradi rakastega obolenja v spodnji tretjini danke, ki zajema tudi mišice medeničnega dna ali pri operativnem zdravljenju raka zadnjika ali napredovalih rakastih obolenjih ginekološke ali urološke lokalizacije, ki preraščajo v danko in zahtevajo radikalno popolno odstranitev vseh organov v mali medenici. Trajna je lahko tudi po programski Hartmanovi operaciji, kjer zaradi visoke starosti ali rizičnosti pacienta ne naredijo rekonstruktivne operacije.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob Železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE <b>PRILOGA</b>		Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
	<b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b> <b>Priloga 1</b>		Stran od strani:	<b>5/19</b>
			Velja od:	<b>1.10.2024</b>
			Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
			Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

Končno ali terminalno ileostomo naredijo po totalni koloproktotomiji (popolni odstranitvi širokega črevesa in danke z zadnjikom), pri zdravljenju družinske polipoze ali ulceroznega kolitisa širokega črevesa in danke (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).

Začasne stome so po funkciji protektivne zaščitne stome, kjer ostaja še vedno možnost odvajanja blata po naravni poti. Narejene so kot zankaste stome na prečnem širokem črevesu ali na končnem delu ozkega črevesa, kot dodatni poseg pri resekcijah zaradi malignoma danke lokaliziranega v spodnji tretjini, lahko pa tudi pri benignih obolenjih po ileoanalnih anastomozah. Naredijo jih tudi pri reševanju zapletov po kirurških posegih, kjer je prišlo do popuščanja šivne linije na anastomozi narejeni z avtomatskim spenjalnikom (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).

### Ad 3.) Stome po načinu izpeljave:

- *Dvocevne – zankaste*: o njih govorimo takrat, ko je izpeljana celotna zanka širokega ali ozkega črevesa s prekinitvijo ali brez prekinitve oporka in črevesa. Zaradi varnosti to zanko na mestu črevesnega oporka podprejo z jezdecom, ki lahko ostane do deset dni. Nega teh stom je zahtevnejša, zlasti transverzostom, ki so voluminozne. Zelo so podvržene k zapletom, kot so prolaps sluznice in parastomalne kile.
- *Enocevne – terminalne* so lahko začasne ali trajne (Jelen, 2021; cited in Koželj, 2004).


### Ad 4.) Stome glede na bolezenski vzrok:

- *Maligna obolenja* – radikalne operacije raka danke ali zadnjika, paliativna operativna oskrba lokalno inoperabilnih stanj, ki omogočajo le nad mestom zapore derivacijo blata in plinov, nadalje pri rakastih obolenjih ginekološke ali urološke lokalizacije,...
- *Benigna obolenja* – pri operativnem zdravljenju Crohnovega obolenja danke ali zadnjika s fistulami, pri ulcerativnem proktitisu, pri zapletih divertikulitisa, ...
- *Poškodbe širokega črevesa in danke*, ki so lahko tope (prometne poškodbe, šport,...) ali penetrantne (strelno orožje, hladno orožje, delovni stroji,...). Lahko pride do iatrogenih poškodb, ki so posledica endoskopskih oziroma kombiniranih endoskopskih in intervencijskih posegov. Posebne poškodbe pa so postradiacijske poškodbe po onkološkem zdravljenju, kjer lahko pride do hudih sprememb v predelu danke, lahko tudi do rektovaginalnih in rektovezikalnih fistul, ki zahtevajo derivacijo blata.
- *Prirojene anomalije* – atrezija anusa, Mb. Hirsprung (Koželj, 2004).

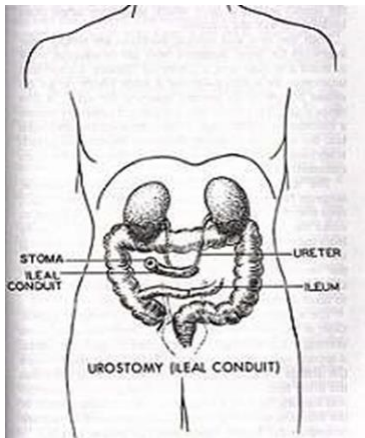
## UROSTOMA

Urostoma je izpeljava sečil skozi trebušno steno na površino kože, skozi katero se izloča urin. Izdelana je tako, da iz delov črevesja izdelajo nadomestni mehur, ki ima izvodilo na trebušno steno, vanj pa sta izpeljana oba sečevoda (prikazano na Sliki 5). Običajno je narejena na desnem spodnjem delu trebuha. Ker izdelan mehur nima mišice zapiralke, seč nekontrolirano izteka. Tovrstna stoma je trajna. Ena od vrst urostom je tudi izpeljava sečevoda skozi trebušno steno na površino kože (ureterokutana stoma), ki pa so redke, vendar zahtevnejše za zdravstveno nego in oskrbo (Batas, 2021; cited in Geng et al, 2009; cited in Mihelič, 2007).

Zunanja izpeljava seča pomeni, da so sečila povezana s površino kože. To je lahko narejeno tako, da seč stalno izteka na površino ali pa se zbira v zbiralniku v telesu in se ga občasno prazni. Prvi način je mokra stoma, drugi pa suha (kontinentna) stoma.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b></p> <p><b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>6/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

Suha stoma so vrata v zbiralnik seča (ang. Pouch) v katerega sta všita sečevoda samostojno, združeno ali preko dodanega dela črevesja. Taka stoma je skrita nizko na trebuhu ali v predelu popka. Pri taki obliki izpeljave seča ni velike potrebe po pripomočkih za oskrbo stome, pacient potrebuje katetre za izpraznjevanje, priprava pred izpraznitvijo je enostavna, obstaja pa nevarnost prenapolnjenosti in razpoka takega zbiralnika (Mihelič, 2007).



**Mokra stoma** je lahko narejena na dva načina:

1. Preko sečevodov – ureterokutana stoma. Lega te stome je lahko kjerkoli po celotnem poteku ureterja.
2. Preko dela črevesja, ki služi seču kot prevodna cevka (conduit):

- Ureterosigmoidstoma (kot prevodna cevka se uporabi del debelega črevesja).
- Ureteroileostoma (kot prevodna cevka se uporabi del tankega črevesja). Ta stoma je najbolj pogosta in ji rečemo tudi Brickerjev mehur. Lega te stome je vedno v desnem spodnjem delu trebuha.

**Slika 5:** Urostoma

## Dokumentiranje

Pri dokumentiranju se upošteva politika ustanove oz. uporablja se predpisane obrazce, formularje.

Dokumentirati se mora videz stome in parastomalne kože, katere pripomočke smo uporabljali ter pacientovo sposobnost prenašanja postopka in njegovega sodelovanja (ASCN, 2016).

Na temperaturni - terapevtski list se beleži izločanje po stomi, beleži se mikcija in defekacija.

## VRSTE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSNOVNO OSKRBO IZLOČALNIH STOM

Osebe z izločalno stomo imajo na voljo dva sistema pripomočkov za stomo (Batas, 2021).

**1. enodelni sistem:** uporablja se pri oskrbi kolostome, ileostome in urostome. Kožna podloga je vgrajena v zbiralno vrečko za stomo kot enovita celota. Ločimo:

- enodelni sistem z zaprto vrečko (a)
- enodelni sistem z vrečko na izpust (b)
- enodelna vrečka za urostomo z antirefluksno valvulo (c), prikazano na slikah 6,7, 8, 9.



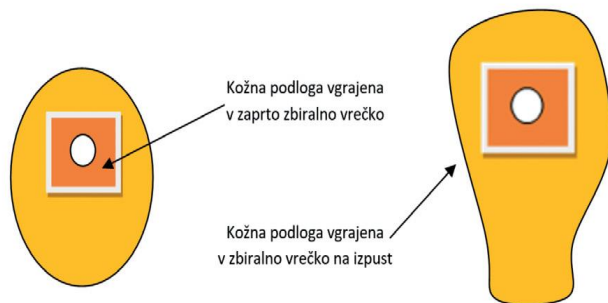
Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
Tel: 01 544 54 80  
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE  
**PRILOGA**

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,  
Priloga 1**

Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>7/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



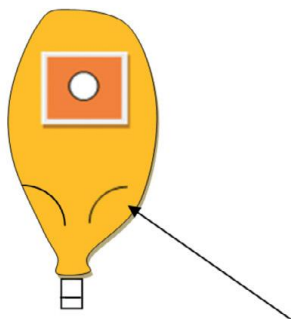
1a. Enodelni sistem z zaprto vrečko

1 b. Enodelni sistem z vrečko na izpust

**Slika 6:** Enodelni sistem z zaprto vrečko in vrečko z izpustom (Batas, 2021)



**Slika 7:** Enodelni sistemi za črevesne stome  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv



1c. Enodelni sistem z vrečko za urostomo z antirefluksno valvulo

**Slika 8:** Enodelni sistem za urostomo (vrečka z izpustom, ki se lahko priklopi na drenažno vrečko) (Batas, 2021)



Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>8/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



**Slika 9:** Enodelni sistem za urostomo  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

Pri pacientih z urostomo spada v osnovni standard oskrbe urostome poleg zbiralne vrečke za urin in kožne podloge tudi nočna urinska drenažna vrečka oz. zbirna vrečka za seč (2000 ml). S pomočjo le-te je pacientu omogočen nemoten spanec preko noči, ker mu ni potrebno prazniti urostomske vrečke vsakih nekaj ur (Slika 10).



**Slika 10:** Urinska zbiralna - drenažna vrečka  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**2. dvodelni sistem:** uporablja se pri oskrbi kolostome, ileostome in urostome. Sistem je sestavljen iz dveh ločenih delov:

- kožne podloge (a)
- in pripadajoče kompatibilne zbiralne vrečke (b), prikazano na slikah 11, 12, 13, 14.





Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
Tel: 01 544 54 80  
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE  
**PRILOGA**

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,  
Priloga 1**

Št. dokumenta/koda:

**UČE NP  
03.08.01**

Stran od strani:

**9/19**

Velja od:

**1.10.2024**

Uporaba najmanj do:

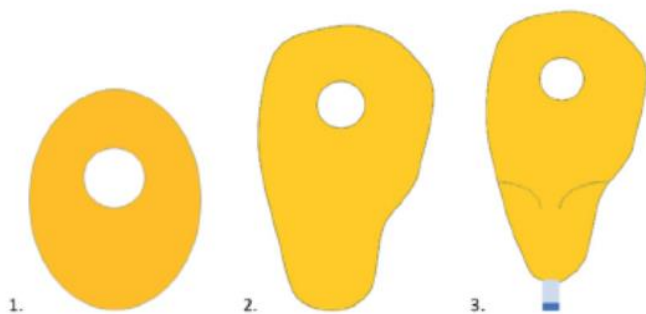
**1.10.2029**

Izdaja:

**Verzija 1**



2a. Kožna podloga – različnih oblik (uporaba s pripadajočo zbiralno vrečko ustreznih dimenzij)



2b. Zbiralna vrečka za kolostomo (1), ileostomo (2) in urostomo (3)

**Slika 11:** Kožne podloge in zbiralne vrečke za izločalne stome (Batas, 2021)



Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
Tel: 01 544 54 80  
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE  
**PRILOGA**

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,  
Priloga 1**

Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>10/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



**Slika 12:** Kožne podloge (dvodelni sistem)  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv




**Slika 13:** Zaprte vrečke za črevesne stome (dvodelni sistem)  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv



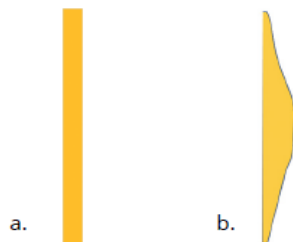
**Slika 14:** Vrečke z izpustom za črevesne stome (dvodelni sistem)  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**Kožno podlogo in zbiralno vrečko** se sestavlja s pomočjo lepljenja ali pa s pripenjanjem na obroček kožne podloge (premera obročka na kožni podlogi in na zbiralni vrečki morata biti enaka). Kožna podloga je podloga za oskrbo kolostome, ileostome, urostome in enterokutanih fistul. Osrednji del kožne podloge je izdelan iz hidrokoloidne mase. Kožna podloga je namenjena namestitvi oziroma pritrditvi pripomočka na kožo okrog stome ter zaščiti kože v okolici stome.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b> <b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP</b> <b>03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>11/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

Kožna podloga je lahko (Slika 15):

- ravna (a)
- ali izbočena (b) (konveksna – z izbočeno ploščico).



**Slika 15:** Prikaz ravne podloge (a) in izbočene (b) (Batas, 2021)




**Slika 16:** Kožna podloga za vgreznjeno stomo (konveksna)

Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**Kožna podloga z izbočeno ploščico** (prikazano na Sliki 16) je podloga za oskrbo kolostome, ileostome, urostome in enterokutanih fistul v primeru zapletov pri nameščanju pripomočka, zatekanju izločka in draženju kože okoli stome: npr. ugreznjena stoma, stoma v kožni gubi in v drugih primerih, ko namestitve te podloge prepreči zatekanje izločka pod kožno podlogo. Osrednji del kožne podloge z izbočeno ploščico je sestavljen iz hidrokoloidne mase, ki je konveksno izbočena. Namenjene so namestitvi oz. pritrditvi pripomočka na kožo okrog izločalne stome ter zaščititi kože v okolici izločalne stome.

Obstajajo tudi enodelne vrečke za vgreznjene stome z izpustom ali brez izpusta.

Hidrokolooid v obliki paste (prikazano na Sliki 17) za oskrbo stome (z dodatkom alkohola): uporablja se samo za izravnavo gub ali neravne površine. Pri aplikaciji paste si pomagamo z mokrim zložencem, ker se tako lepše oblikuje in se ne lepi. Po aplikaciji počakamo toliko časa, da se pasta povrhu posuši (približno 1-2 min.) in šele nato namestimo podlogo.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE <b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO, Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>12/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>




**Slika 17:** Hidrokolojne paste  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**Hidrokoloid v obliki traku, obročkov:** uporabljamo ga za zapolnitev neravnih površin ali gub (prikazano na Sliki 18).



**Slika 18:** Hidrokoloid v obliki obročka, traku  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**Prah (puder, posip)** (prikazano na Sliki 19) za nego stome: uporabimo ga samo pri pordeli in vneti parastomalni koži, kjer je prisotno rosenje. Preden namestimo kožno podlogo odvečni puder odstranimo.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE <b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO, Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>13/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



**Slika 19:** Prah (puder, posip)  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv

**Zaščitni film:** lahko je v obliki spreja, robčkov, palčk. Uporabimo ga pri pordeli in vneti koži v okolici stome (parastomalni koži).



**Slika 20 :** Zaščitni film v obliki spreja  
Vir: Anita Jelen, osebni arhiv.


### ČIŠČENJE ČREVESNE STOME

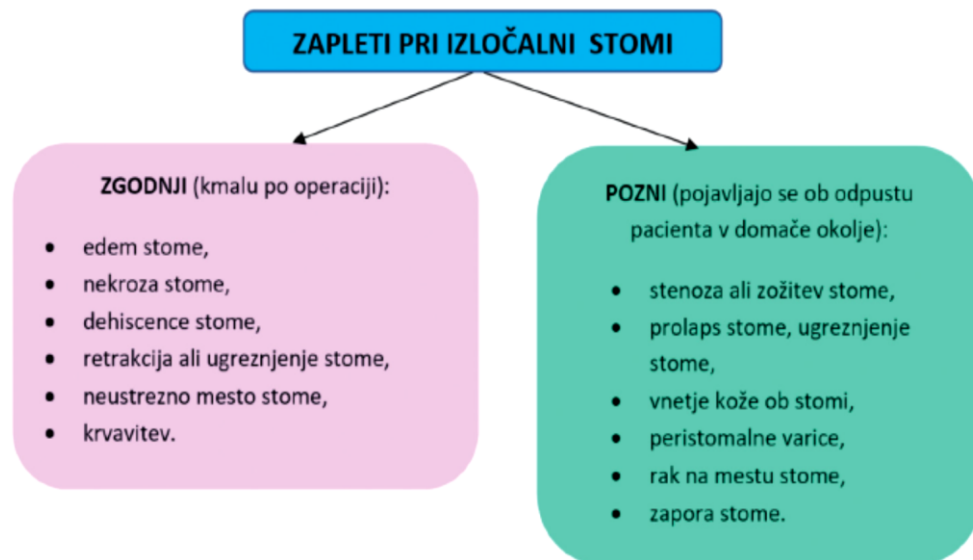
Po operaciji, dokler stoma še ne izloča, čistimo stomo in okolico s sterilno fiziološko raztopino in sterilnimi zloženci. Ko stoma začne izločati blato, stomo in okolico umivamo s toplo vodo ( 36-37 °C) in milom ter čistimi zloženci.

### ČIŠČENJE UROSTOME


Po operaciji, dokler so vstavljeni uretarni katetri (najmanj dva tedna), čistimo urostomo in okolico s sterilno fiziološko raztopino in sterilnimi zloženci. Stoma pri Brickerjevem mehurju izloča obilo sluzi, ki jo je potrebno redno odstranjevati. Pomembno je, da ohranimo prehodnost uretarnih katetrov. Katetri so zelo tanki in se lahko hitro zamašijo s sluzjo ali celo s krvnim strdkom. Po odstranitvi uretarnih katetrov začnemo urostomo in okolico umivati s toplo vodo (36-37°C), po potrebi uporabimo sindet in čistimi zloženci.

### ZAPLETI IZLOČALNE STOME IN PARASTOMALNE KOŽE (Slika 21 in 22):

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE <b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO, Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>14/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>



**Slika 21:** Zapleti izločalne stome (Batas, 2021).

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b> <b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>15/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

#### ZAPLETI SAME IZLOČALNE STOME

- vgreznitev stome,
- nekroza stome,
- dehiscenca stome,
- stenoza ali zožitev stome,
- zapora stome
- neustrezno mesto stome,
- krvavitev,
- prolaps stome,
- kila ob stomi (parastomalna kila),
- rak na mestu stome.

#### ZAPLETI NA KOŽI OB IZLOČALNI STOMI

- kemična poškodba kože zaradi draženja z izločkom (urin, blato), alergije;
- mehanska poškodba kože - iritacija zaradi čiščenja kože, odstranjevanja lepil, delov kožne podloge, strižna sila;
- Alergija/hipersenzibilnost na sredstva za čiščenje kože, kožne preparate: vsaka snov, ki pride v stik s parastomalno kožo, substance uporabljene za čiščenje kože, kožne preparate;
- Znojenje-rošenje;
- glivična, bakterijska, virusna infekcija,
- že obstoječa obolenja kože: ekcem, psoriza, pyodermia;
- hiper-granulacije ob stomi.


**Slika 22:** Zapleti izločalne stome in na koži ob izločalni stomi (Batas, 2015)

**Neprimernemu mestu stome** se izognemo, če v zdravstveno obravnavo pacienta vključimo predoperativni pregled in posvet enterostomalne terapevtke, ki s sodelovanjem pacienta označi primerno mesto stome.

**Edem stome** in venski zastoj pogosto opazimo neposredno po operaciji. Ishemija je lahko posledica prekratkega mezenterija ali pa slabe prekrvitve končnega dela črevesa. Nekroza nastopi pogosteje pri debelih pacientih in pri tistih, ki so imeli nujno operacijo. Ishemično nekrozo se lahko prepreči tako, da se ohrani marginalna arterija pri debelem črevesu in zadnjo arkado mezenterija tankega črevesa (Jelenc & Juvan, 2006).

**Krvavitev** lahko povzročimo s poškodbo ob nepredvidni menjavi pripomočkov za oskrbo stome (običajno je to manjša krvavitev). Vzrok krvavitve je lahko neustrezna hemostaza, vpliv nekaterih zdravil, portalna hipertenzija, poškodba. Krvavitve zdravimo konzervativno (hlajenje stome, led lokalno na manjše krvavitve), lokalno s pritiskom na mestu krvavitve, če pa krvavitev ne poneha, je potrebno namestiti šiv ali pa z elektrokauterizacijo požgati mesto krvavitve (Tomc Šalamun, 2006). Krvavitev iz odprtine stome kaže na dodatno bolezensko stanje ali poškodbo, če prejšnji ukrepi ne zadoščajo je potrebna kirurška obravnava.

**Dehiscenca** stome pomeni, da se je stoma ločila od okolne kože. Dehiscenca je lahko delna (samo na enem mestu) ali po celem obsegu stome. Pogosto nastane kot dodaten zaplet pri nekrozi stome in vgreznjenju stome. Pogosteje se pojavi pri pacientih, ki so imunsko kompromitirani, pacientih s sladkorno boleznijo in pri pacientih, ki so na kortikosteroidni terapiji. Takšne stome obravnavamo konzervativno. Stomo spiramo s fiziološko raztopino, uporabljamo hidrokoloid v obliki paste, obročkov ali traku ali visoko vpojne sodobne obloge za oskrbo ran.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b></p> <p><b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP</b> <b>03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>16/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

**Retrakcija stome ali vgreznjenje** pomeni, da je stoma pod nivojem kože. Stome so delno vgreznjene, ko je vgreznjena samo koža in podkožna tkiva in popolnoma vgreznjene, ko je stoma pod nivojem fascie. Vzrok je lahko v slabem kirurškem oblikovanju, tenzija mezenterija, nepravilna pritrditev črevesa, prezgodnja odstranitev jezdeca, debela trebušna stena, debelost pacienta (Tomc Šalamun, 2006). Takšne stome potrebujejo skrbno zdravstveno nego, velikokrat moramo menjati pripomočke za nego stome, iskati moramo optimalni pripomoček, ki bo pacientu nudil varnost in udobje. Uporabljamo lahko konveksne kožne podloge, hidrokoloid v obliki paste, obročkov ali traku. Včasih pa je dovolj, če uporabimo enodelni sistem, ki je mehek in prilagodljiv.

**Spremembe v okolici kože** (parastomalna koža - vnetja, infekcije, alergije) lahko nastanejo iz različnih vzrokov. Pogosteje se pojavljajo pri ileostomah in urostomah. Preprečimo jih lahko z dobro narejeno stomo in primerno nego stome. Ileostoma mora biti evvertirana in dvignjena 2 - 3 cm nad nivojem kože. Tudi urostoma mora biti dvignjena vsaj 1 cm nad nivojem kože. Pri preprečevanju sprememb na koži je pomembno zgodnje učenje pacienta o negi stome in ravnanju s pripomočki za nego stome (pravilno umivanje in nega ter zaščita kože, pravičen izrez kožne podloge, praznjenje vrečke,...). Lahko se pojavi tudi alergija na material iz katerega je izdelana kožna podloga, v takem primeru je potrebno zamenjati oziroma izbrati drugo kožno podlogo.

**Anurija** je bolezensko stanje, ko ledvice popolnoma prenehajo oz. izločijo le do 100 ml urina. Vzrok zavrtega izločanja seča je lahko:

- zapora v sečnih izvodilih - postrenalna anurija,
- zunaj ledvične spremembe - prerenalna anurija ali
- spremembe v ledvicah - renalna anurija.

Anurija lahko nastane zaradi zamašitve ureternih katetrov. V tem primeru je potrebno prebrzovati ureterne katetre. Pri urostomi je pomembno redno pregledovanje prehodnosti katetrov, odstranjevanje sluzi in stalna kontrola količine urina.


**Stenoza stome** največkrat nastopi pri pacientih s Crohnovo boleznijo. Stenoza v nivoju kože se lahko oskrbi z lokalno ekscizijo. Kadar je stenoza posledica Crohnove bolezni, ishemične nekroze ali tenzije je potrebno narediti laparotomijo (Carlsen, 1995, cited in Jelenc & Juvan, 2006). Pacienti izločajo ozko oblikovano blato, lahko imajo bolečine ob praznjenju, plini se izločajo z velikim pritiskom, izločajo tudi manj blata. Če težave niso prehude, skušamo pomagati z dieto, ki pušča malo ostankov, mehčala za blato ter dovolj pitja tekočin. Stomo tudi bužiramo – širimo s prstom. V primeru hujših težav je potrebno kirurško zdravljenje (Tomc Šalamun, 2006).

**Prolaps** se pojavi največkrat pri transverzostomi. Vzrok je lahko preveliko oblikovano okno na koži, slabe trebušne mišice, povečan pritisk v trebuhu, debelost, nosečnost. Pri prolapsu je črevo izrinjeno iz trebuha in je zunaj daljše in večje, zatečeno. Takšno črevo je izpostavljeno poškodbam, krvavitvam, odmrtju (Tomc Šalamun, 2006). Včasih pomaga ozmotsko zdravljenje z raztopino sladkorja, ki zmanjša edem. Večino prolapsov se lahko oskrbi lokalno z resekcijo dela črevesa in ponovnim vstijem v kožo. Takšno stomo moramo previdno oskrbeti, da preprečimo poškodbe, izrez kožne podloge moramo primerno povečati in prilagoditi črevesu.

**Parastomalna kila** večinoma nastane v prvih dveh letih po operaciji. Parastomalne kile nastanejo pri starejših pacientih in pri tistih, ki že imajo kilo v trebušni steni. Povečano tveganje za nastanek kile je pri pacientih s povečano telesno težo, pri podhranjenih, pacientih s kroničnim kašljem in vnetjem v rani (Shellito, 1998; Cheung, 2001, cited in Jelenc & Juvan 2006). Majhne kile so večinoma asimptomatske in jih ni potrebno zdraviti. Paciente z velikimi kilami je potrebno operirati, ker povzročajo bolečine in je otežena nega stome. Pri negi takšne stome moramo uporabljati mehke in prilegajoče kožne podloge (običajno enodelni sistem).

**Peristomalne varice** običajno nastanejo pri pacientih s cirozo jeter. Stoma je pri teh pacientih povezava med sistemsko in portalno cirkulacijo in se lahko razvijejo kolaterale. Varice ob stomi lahko občasno krvavijo. Krvavitev se zaustavlja s koagulacijo, sklerozacijo ali podvezanjem kolateral med sluznico in kožo.



 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b></p> <p><b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>17/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

Ileus je zapora tankega ali debelega črevesa, ki zaustavi prehod črevesne vsebine (blata in plinov), spremljajo pa ga tipični klinični znaki (kolike, bruhanje, zaprtje). Pacient ne sme uživati hrane ali pijač (hranimo ga intravensko). Pri mehanski obstrukciji je potrebna operacija. Če gre za motnje v peristaltiki, dajemo zdravila, ki pospešujejo gibanje črevesa.

**Rak na mestu stome** se lahko pojavi tako kot rak kjerkoli drugje na debelem črevesu. Če je bil pacient že operiran zaradi raka črevesa, obstaja večja verjetnost pojava metahronnega raka kot pri ostali populaciji (Jelenc & Juvan, 2006). Rak se lahko pojavi tudi na ileostomi, po operacijah zaradi ulceroznega kolitisa in polipoze kolona (Carey, 1993, cited in Jelenc & Juvan, 2006).


**Peristomalna fistula** se pojavi ob ileostomi, večinoma pri pacientih s Crohnovo boleznijo. Nastane lahko ob šivih, s katerimi je stoma prišita na kožo. Zdravljenje je kirurško, potrebno je resecirati del ileuma s fistulo (Jelenc & Juvan, 2006).

**Hidronefroza** nastane zaradi oviranega odtoka seča iz ledvic. Ledvica zaradi zastalega seča nabrekne. Če motnja ni pravočasno odstranjena lahko posledično poškoduje delovanje ledvice.

**Urinski kristali** nastanejo zaradi alkalnega urina in se lahko pojavijo na stomi ali na koži v okolici kot beli zrnati kristalčki. Kristali kožo in stomo poškodujejo in povzročajo krvavitve. Pomoč pri odstranjevanju urinskih kristalov so obkladki z belim kisom (polovica belega kisa in polovica vode). Pacientom svetujemo pitje tekočine obogatene z vitaminom C, kar pripomore k zniževanju alkalnosti urina.

## Temeljna literatura

1. ASCN Stoma care, 2016. National Clinical Guidelines. Retrieved from [https://ascnuk.com/userfiles/pages/files/national\\_guidelines.pdf](https://ascnuk.com/userfiles/pages/files/national_guidelines.pdf)
2. Batas, R. (2021). Strokovna priporočila za izbiro in predpisovanje medicinskih pripomočkov za paciente z izločalnimi stomami ter enterokutanimi fistulami. pp. 2-40. Retrieved from [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/10/STR-PRIPOROCILA\\_spletna\\_FINAL\\_4-10-2021.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/10/STR-PRIPOROCILA_spletna_FINAL_4-10-2021.pdf)
3. Batas, R. (2015). Poškodovana koža ob stomi – Zakaj in Kako? In T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak (Eds.), Poškodovana koža Zbornik prispevkov z recenzijo. (pp. 1–12). Laško, 10. marec 2015; Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Retrieved from [https://www.zbornica-zveza.si/wpcontent/uploads/2019/10/2015\\_Poskodovana\\_koza\\_2015.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wpcontent/uploads/2019/10/2015_Poskodovana_koza_2015.pdf)
4. Geng, V., Cobussen-Boekhorst, H., Fillingham, S. et al. (2009). Good Practice in Health Care – Incontinent Urostomy. European Association of Urology Nurses. Drukkerij Gelderland: Arnhem, The Netherlands. Retrieved from <https://nurses.uroweb.org/guideline/incontinent-urostomy/>
5. Jelen, A. (2021). Črevesna stoma s parastomalno kožo. In T. Krišelj, (ur.). *Zbornik predavanj Šole enterostomalne terapije, 2021/2022* (p. 66). Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Področje za zdravstveno nego in oskrbo.
6. Jelenc, F., & Juvan, R. (2007). Zapleti pri črevesnih stomah. In V. Vilar (ur.). *Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana: Klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego.*
7. Koželj, M. (2004). Kaj mora zdravnik družinske medicine vedeti o oskrbi bolnika z umetno izpeljanim črevesom? 3. mariborski kongres družinske medicine. Maribor, 2004. Retrieved from [http://www.drmed.org/javne\\_datoteke/novice/datoteke/443-28c-ckozelj.pdf](http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/443-28c-ckozelj.pdf)
8. Mihelič, M. (2007). Urinske stome pri odraslih, suhe stome, zapleti, pelvična eksenteracija. In V. Vilar (ur.). *Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006-2007* (pp.149–154). Klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego.

 <p>Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije</p> <p>Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana Tel: 01 544 54 80 e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si</p>	<p>NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</p> <p><b>PRILOGA</b></p> <p><b>ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,</b></p> <p><b>Priloga 1</b></p>	Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
		Stran od strani:	<b>18/19</b>
		Velja od:	<b>1.10.2024</b>
		Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
		Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

9. Tomc Šalamun, D. (2007). Oskrba zapletov izločalnih stom. In V. Vilar (ur.). *Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006-2007* (pp. 82–85). Klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego.

### 1. Podrobnejša in dodatna navodila - povezava z drugimi dokumenti

Številka dokumenta	Naziv dokumenta
UČE NP 03.08	Menjava kožne podloge in vrečke pri urostomi
UČE NP 03.09	Menjava kožne podloge in vrečke pri črevesni stomi
UČE NP 03.10	Menjava vrečke pri dvodelnem sistemu pri črevesni stomi in urostomi
UČE NP 03.11	Praznjenje vrečke pri črevesni stomi in urostomi

### 2. Pregled zadnjih sprememb v dokumentu

Zap. št.	Sprememba v točki:	OPIS SPREMEMBE

### 6. Potrditev dokumenta

	organ	Številka sklepa	datum	Odgovorna oseba
<b>I. SKLEP O USTREZNOSTI NP</b>	Delovna skupina za nacionalne protokole Zbornice-Zveze	401/43	11.9.2024	Klavdija Ursini
<b>II. SKLEP O USTREZNOSTI NP</b>	Upravni odbor Zbornice - Zveze	26/2024	20.6.2024	Monika Ažman

	FUNKCIJA/ ORGAN	IME IN PRIIMEK
<b>PRIPRAVIL:</b>	Strokovnjaki Strokovne sekcije MS in ZT	Renata Batas, Anita Jelen, Dragica Jošar
<b>PREGLEDALI:</b>	Strokovne službe Zbornice – Zveze / PVK	Draga Štromajer
<b>ODOBRIL:</b>	Predsednica Zbornice – Zveze	Monika Ažman
<b>SKRBNIK DOKUMENTA:</b>	Predsednik/ca Strokovna sekcija MS in ZT	Renata Batas



Zbornica zdravstvene in babiške nege  
Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana  
Tel: 01 544 54 80  
e-pošta: tajnistvo@zbornica-zveza.si

NACIONALNI PROTOKOL AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE  
**PRILOGA**

**ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA Z IZLOČALNO STOMO,**  
**Priloga 1**

Št. dokumenta/koda:	<b>UČE NP 03.08.01</b>
Stran od strani:	<b>19/19</b>
Velja od:	<b>1.10.2024</b>
Uporaba najmanj do:	<b>1.10.2029</b>
Izdaja:	<b>Verzija 1</b>

Distribucija dokumenta:  interna uporaba  objava na spletni strani  mapa strokovne sekcije  drugo: \_\_\_\_\_

Klas. znak 711

Original dokumenta se nahaja v IS. Vse natisnjene kopije se smatrajo kot informativne in ne podležejo sistemu sprememb.