

# STROKOVNA PRIPOROČILA ZA IZBIRO IN PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI IN ENTEROKUTANIMI FISTULAMI

2. dopolnjena izdaja dokumenta



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



Ljubljana, 2021

## Izdala:



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije;  
Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji



**Naslov:** Ob železnici 30a, Ljubljana

**Za izdajateljico:** Monika Ažman, predsednica Zbornice - Zveze

**Urednica:** Renata Batas

**Recenzentka:** doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik, dipl. m.s., ET

**Lektor:** Kristjan Šinček

**Grafično oblikovanje:** Ombra Motion

**Leto izdaje:** september, 2021

## Spletna izdaja

2. izdaja dokumenta "STROKOVNA PRIPOROČILA ZA IZBIRO IN PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI TER ENTEROKUTANIMI FISTULAMI" so izdelale članice odbora Strokovne sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji pri Zbornici – Zvezi: Renata Batas – predsednica sekcije in vodja skupine, Dragica Jošar, Robertina Benkovič, Vanja Vilar, Tadeja Krišelj, Anita Jelen, Ines Prodan, Anita Jelar.

Dokument je dopolnjena in nadgrajena verzija 1. izdaje dokumenta "STROKOVNE USMERITVE ZA PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI IN ENTEROKUTANIMI FISTULAMI", ki so ga izdelale članice odbora Strokovne sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji pri Zbornici – Zvezi: Alenka Petek in Suzana Majcen Dvoršak – vodji skupine, Tamara Štemberger Kolnik – predsednica sekcije, Renata Batas, Boža Hribar, Anita Jelen, Anita Jelar Slatner, Dragica Tomc, Vanja Vilar.

**Cena:** dostopna brezplačno na spletni strani

<https://www.zbornica-zveza.si/sl/e-knjiznica/zborniki-strokovnih-sekcij>

### CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani  
COBISS.SI-ID 78493443  
ISBN 978-961-7051-07-0 (PDF)



**BLAGINJA**  
Olajšamo vam življenje



# IZDAJA IN IZPOSOJA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV NA NAROČILNICO



Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



**BREZPLAČNA**  
dostava po celotni Sloveniji.

## Pri nas lahko na naročilnico dobite:

- pripomočke pri težavah **z odvajanjem seča in blata** (plenice, vložki, mobilne hlačke);
- **invalidske vozičke;**
- **hodulje, hodulje s kolesi;**
- prostostoječi **trapez za posteljo;**
- **negovalne postelje** in ostale dodatke za negovanje;
- **sanitarne pripomočke** (desko za kopalno kad, sedež za tuš ipd.);
- **toaletne pripomočke** (sobno stranišče, nastavek za toaletno školjko);
- **blazine proti preležaninam;**
- pripomočke **za zdravljenje sladkorne bolezni;**
- vse **za nego stome;**
- ostale medicinske pripomočke.



Vodnikova cesta 105, 1000 Ljubljana

**030 633 332**

## Pri **BLAGINJI** omogočamo dvig materiala za nego vseh vrst stom.

Ob vstavitvi stome ali ob pojavu težav, stomistom s pomočjo **BREZPLAČNIH** vzorcev različnih proizvajalcev pomagamo najti najbolj optimalno rešitev.



**BREZPLAČNA**  
dostava  
po celotni  
Sloveniji.

### Nudimo stomalne pripomočke od:

- ✓ BRAUN;
- ✓ DANSAC;
- ✓ COLOPLAST;
- ✓ CONVATEC;
- ✓ EAKIN;
- ✓ IN DRUGE.



**030 633 332**

Vse kar morajo stomisti narediti je, da nas pokličejo.  
Za vse ostalo poskrbimo mi!

ZDRAVNIKOM IN NJIHOVIM MEDICINSKIM SESTRAM  
NUDIMO POMOČ PRI PREDPISOVANJU MEDICINSKIH  
PRIPOMOČKOV ZA NEGO STOME.

# KAZALO

<b>UVOD</b>	<b>7</b>
<b>NAMEN DOKUMENTA</b>	<b>8</b>
<b>IZLOČALNE STOME IN ENTEROKUTANE FISTULE</b>	<b>8</b>
Kolostoma	8
Ileostoma	9
Urostoma	9
Enterokutana fistula	9
Pacienti, ki potrebujejo posebno obravnavo in oskrbo	10
<b>UPORABA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSNOVNO OSKRBO IZLOČALNIH STOM</b>	<b>10</b>
Vrste medicinskih pripomočkov za osnovno oskrbo izločalnih stom	11
<b>PRIPOMOČKI ZA OSNOVNO OSKRBO IZLOČALNIH STOM</b>	<b>13</b>
<b>Tabela 1:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta s kolostomo	14
<b>IRIGACIJA</b>	14
<b>Tabela 2:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za izvedbo irigacije pri pacientu s kolostomo	15
<b>Tabela 3:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z ileostomo	16
<b>Tabela 4:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z urostomo	17
<b>Tabela 5:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z enterokutano fistulo	18
<b>PRVO PREDPISOVANJE PRIPOMOČKA ZA OSKRBO IZLOČALNE STOME</b>	<b>18</b>
<b>Tabela 6:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta s kolostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice	19
<b>Tabela 7:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z ileostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice	20
<b>Tabela 8:</b> Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z urostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice	21
<b>OSNOVNE ZAHTEVE ZA OPTIMALNO OSKRBO KOLO-, ILEO- IN UROSTOME</b>	<b>21</b>
<b>DODATKI ZA NEGO IN OSKRBO KOLO-, ILEO- IN UROSTOME TER ENTEROKUTANE FISTULE</b>	<b>22</b>
<b>Tabela 9:</b> Opis dodatkov za nego in oskrbo kolostome, ileostome, urostome	23

<b>ZAPLETI OB IZLOČALNIH STOMAH, KI ZAHTEVAJO UPORABO DODATNIH PRIPOMOČKOV ZA OSKRBO IZLOČALNE STOME</b>	<b>24</b>
Pacient s stomo po odpustu iz bolnišnice in pripomočki za oskrbo izločalne stome	26
<b>Tabela 10.</b> ZAPLETI/KOMPLIKACIJE PRI IZLOČALNIH STOMAH, VZROKI IN OSKRBA Z MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI ZA STOMO	<b>28</b>
<b>OPIS MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSKRBO IZLOČALNIH STOM</b>	<b>34</b>
<b>PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA IZLOČALNE STOME</b>	<b>39</b>
<b>LITERATURA</b>	<b>39</b>

## UVOD

Obolenja prebavil in sečil, njihove poškodbe in kongenitalne anomalije, pogosto zahtevajo operativno zdravljenje, katerega končni izid je oblikovanje izločalne stome bodisi za izločanje blata in/ali urina (kolo-, ileo-, urostoma). Življenjska potreba »izločanje in odvajanje« in tako tudi oskrba izločalne stome pacienta predstavljata osnovno življenjsko funkcijo, ki jo Virginia Henderson ocenjuje kot eno od štirinajstih osnovnih pacientovih potreb. Za doseglo kakovostnega, optimalnega življenja pacienta z izločalno stomo kljub telesni okvari, nastali zaradi neizbežnega zdravljenja, je potrebna strokovna obravnava s strani diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika – enterostomalne/-ga terapevtke/-a.

V skladu z dokumentom Zbornice – Zveze POKLICNE KOMPETENCE IN AKTIVNOSTI IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE iz leta 2021 ima diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik pri obravnavi življenjske aktivnosti "izločanje in odvajanje" polne kompetence za izvajanje zdravstvene nege in oskrbe pacientov, kjer poteka odvajanje in izločanje po naravni telesni poti. Enterostomalni/-a terapevt/-ka s končano visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo pridobi s funkcionalnim izobraževanjem kompetence za izvajanje specialne zdravstvene nege in oskrbe pacienta z izločalno stomo, ki zajema tudi obravnavo različnih komplikacij izločalnih stom.

Osebe, ki jim je bila operativno narejena izločalna stoma, bodisi trajna ali začasna, potrebujejo posebno strokovno oskrbo in obravnavo. Diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik – enterostomalni/-a terapevt/-ka začne že pred, zlasti pa po operaciji poučevati pacienta z izločalno stomo o negi izločalne stome, uporabi medicinskih pripomočkov in o življenju z izločalno stomo nasploh. Enterostomalni/-a terapevt/-ka je usposobljena za oblikovanje individualnega načrta zdravstvene nege (individualni pregled pacientovih potreb), ki zajema odločanje in določanje potrebnih postopkov zdravstvene nege in oskrbe ter individualno odločitev glede vrste in količine pripomočkov, ki jih pacient z izločalno stomo potrebuje. Individualni načrt zdravstvene nege in obravnave pacienta ima številne prednosti, ki se kažejo v kontinuirani obravnavi pacienta z izločalno stomo v bolnišničnem okolju, ambulantni obravnavi ali v domačem okolju. Le tako je lahko zagotovljena obravnava pacienta z izločalno stomo, ki upošteva vse njegove posebnosti (nosečnica, otrok, mladostnik, starostnik, spremljajoča kronična obolenja, socialno-ekonomske razmere itn.). Kontinuirana obravnava omogoča sprotno spremljanje sprememb v potrebah pacienta, hitro in učinkovito prilagajanje ter reševanje na novo nastalih problemov (vneta koža ob izločalni stomi, zaprtje, driska itd.).

Zapleti izločalne stome so zelo pogost vzrok za spremenjene pacientove potrebe. Pojavijo se lahko v zgodnjem obdobju po operaciji ali kasneje, ko je pacient s stomo odpuščen v domače okolje. Zapleti povezani z izločalno stomo (vneta koža ob stomi, ugreznjena stoma, krvavitve ob stomi itd.) zahtevajo takojšnje ukrepanje in prilagajanje. Potrebna je ponovna ocena potreb pacienta z izločalno stomo, sprememba načrta zdravstvene nege, izbira ustrežnejšega pripomočka za oskrbo stome ter poučevanje in svetovanje glede vrste in količine pripomočkov za oskrbo izločalne stome. Enterostomalni/-a terapevt/-ka pozna tako zgodnje kot pozne zaplete in je usposobljen za njihovo reševanje, zdravstveno nego in oskrbo.

Zaradi pridobljenih specialnih znanj med izobraževanjem, dela in izkušenj v kliničnem okolju ob pacientu je mnenje Strokovne sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki deluje pri Zbornici – Zvezi, da so diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki – enterostomalni/-e terapevti/-ke strokovno usposobljene/-i za izbiro primerne medicinskega pripomočka za nego in oskrbo izločalnih stom ter za določitev števila (količine) predpisanih pripomočkov na pacienta, kar lahko tudi smiselno strokovno utemeljijo.

## NAMEN DOKUMENTA

Pacient z izločalno stomo ali enterokutano fistulo je obravnavan na nivoju primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva. Ob odpustu iz bolnišnice v domače okolje prevzame skrb zanj osebni izbrani zdravnik, patronažno zdravstveno varstvo oziroma je lahko nameščen v dom za ostarele. Kljub obravnavi in pripravi pacienta z izločalno stomo na odpust iz bolnišnice s strani medicinske sestre – enterostomalne/-ga terapevtke/-a, se v praksi pojavljajo dileme glede predpisovanja vrste, količine medicinskih pripomočkov za oskrbo izločalnih stom ali enterokutanih fistul na naročilnico za medicinske pripomočke. V izogib tem težavam so v dokumentu opisane:

- posamezne vrste izločalnih stom, enterokutane fistule ter njihove značilnosti,
- vrste pripomočkov,
- optimalne količine medicinskih pripomočkov za strokovno, varno, kakovostno in učinkovito oskrbo,
- zapleti izločalnih stom z vzroki in načinom oskrbe in
- opis značilnosti posameznih medicinskih pripomočkov za oskrbo izločalnih stom in enterokutanih fistul.

## IZLOČALNE STOME IN ENTEROKUTANE FISTULE

V dokumentu so predstavljene strokovne usmeritve oz. priporočila za izbiro in predpisovanje medicinskih pripomočkov za paciente z izločalno stomo in enterokutano fistulo. Zaradi razumevanja obravnavane vsebine so podana dejstva in razlage terminov, ki se tu uporabljajo (Strokovne usmeritve za predpisovanje medicinskih pripomočkov (MP) za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami, 2014).

**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. Ločimo začasne 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.

**Izločalna stoma** je najpogosteje posledica operativnega zdravljenja raka širokega črevesa, danke, sečnega mehurja, vnetnega obolenja črevesa, poškodbe danke, sečnega mehurja, prirojjenih 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.

**Enterokutane fistule** predstavljajo naravno oblikovane povezave notranjih organov in površine kože, skozi katere izteka izloček. Nastanejo kot posledica različnih obolenj ali postopkov zdravljenja. Z vidika zdravstvene nege in oskrbe pacienta ter zdravstveno-negovalnih problemov predstavljajo enterokutane fistule za medicinske sestre in pacienta enak problem kot izločalne stome. Zaradi tega so v tem dokumentu tudi posebej omenjene.

### Kolostoma

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 sigmoidstomi, transverzostomi ali cekostomi. Kolostoma



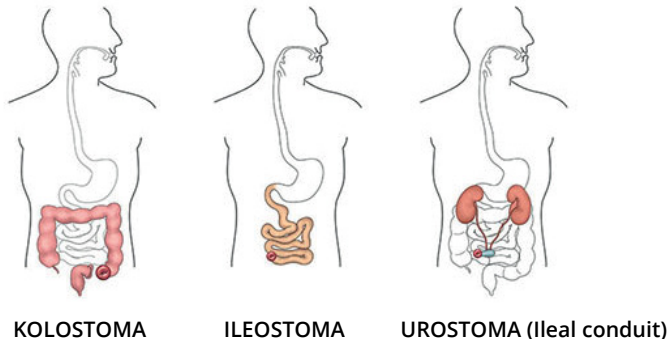
je trajna, kadar se pri operativnem posegu odstrani del črevesja in je s tem zaprta zadnjična odprtina ali poškodovan analni sfinkter. Kolostoma je lahko tudi začasna ali razbremenilna, kjer zadnjik ostane ohranjen, le začasno se ga izloči iz delovanja prebavnega sistema. Kolostoma je najpogosteje locirana 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.

## Ileostoma

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 (slika 1). 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.

## 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 (slika 1). Običajno je narejena na desnem spodnjem delu trebuha. Ker izdelan mehur nima mišice zapiralke, seč неконтролирано 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.



**Slika 1.** Vrste izločalnih stom

**Vir:** <https://www.hollister.com/en/ostomy/ostomylearningcenter/understandinganostomy/thetypesofostomies>  
(13.9.2021)

## Enterokutana fistula

Enterokutana fistula je nenormalna povezava med votlim organom in telesno površino. Fistule delimo glede na predel prebavnega trakta, kjer se pojavijo, na:

- visoke, ki so locirane v predelu želodca, dvanajsternika, jejunuma in
- nizke, ki so locirane na predelu ileuma ali debelega črevesja.

Za izvedbo kakovostne zdravstvene nege in oskrbe pacienta s fistulo je pomembna količina izločka iz fistule. Izloček je običajno tekoč in zelo agresiven za kožo, največkrat tudi zelo obilen. Izloča se neprekinjeno, nekontrolirano in je povezan s sestavo in količino zaužite hrane in tekočine pacienta.

### **Pacienti, ki potrebujejo posebno obravnavo in oskrbo**

Pacienti z visokim izločanjem stome zaradi sindroma kratkega črevesa, jejunostomo in enterokutano fistulo imajo lahko posebne zahteve za optimalno in kakovostno oskrbo. Ti pacienti so bolj nagnjeni k težavam z uhajanjem izločka pod kožno podlogo ter s tem k draženju kože, kar povzroča poleg bolečine predčasno popuščanje medicinskega pripomočka in potrebo po njegovi prejšnji menjavi. Zaradi navedenih razlogov lahko ti pacienti potrebujejo večjo količino medicinskih pripomočkov za oskrbo stome ali enterokutane fistule, vključno s specialnimi pripomočki – dodatki za nego in oskrbo, kot so npr. odstranjevalci lepila, prah za zgotitev tekočega izločka ipd. Glede indikacije in uporabe specifičnih dodatnih medicinskih pripomočkov za nego in oskrbo stome, enterokutane fistule, se svetuje posvet z diplomirano medicinsko sestro – specialistko oz. dipl. zdravstvenikom specialistom za področje zdravstvene nege in oskrbe pacientov s stomo, kronično rano in inkontinenco, to je z enterostomalno/-im terapevtko/-om.

## **UPORABA MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSNOVNO OSKRBO IZLOČALNIH STOM**

Medicinski pripomočki za oskrbo kolostome, ileostome in urostome so namenjeni zbiranju blata in/ali urina, ki se izloča skozi stomo. Zavarovane osebe z izločalnimi stomami, tj. ileostomo, kolostomo in urostomo, imajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju pravico do medicinskih pripomočkov za oskrbo stom.

Prva izbira pripomočka za stomo se izvede že v bolnišnici. Pri izbiri pripomočka za kakovostno oskrbo pacienta s stomo je potrebno upoštevati: vrsto stome ali enterokutane fistule, količino in konsistenco izločka, konstrukcijo stome, starost (novorojenec, otrok, odrasel, starostnik), mesto stome, značilnosti stome, značilnosti parastomalne kože, alergije, občutljivost parastomalne kože, spremljajoča obolenja kože, ročne spretnosti, vid, kognitivne sposobnosti pacienta, pacientove želje, življenjsko situacijo (živi doma, živi v domu za starejše občane, v zavodu), poklic, ki ga opravlja, veroizpoved, finančno situacijo pacienta, življenjski slog pacienta, dostopnost pripomočkov za stomo. Izbira in menjava pripomočka naj bosta prilagojeni pacientu s stomo in vrsti izločalne stome ali enterokutane fistule. Stroka priporoča menjavo pripomočkov v rednih časovnih razmikih oziroma po potrebi, za kar pacient s stomo ali enterokutano fistulo potrebuje stalno primerno zalogo njemu ustreznih pripomočkov. Posebno mesto pri odločitvi o izbiri vrste in količine pripomočkov ima stanje kože v okolici izločalne stome. Skrbno izbran pripomoček omogoča zbiranje izločkov iz stome, ščiti kožo v okolici stome, je enostaven za uporabo in prilagojen za pacientovo vrsto izločalne stome.

Dober in pravilno izbran pripomoček je osnova za uspešno rehabilitacijo pacienta z izločalno stomo ali enterokutano fistulo, nasprotno pa neprimerno izbran ali neprimerno nameščen pripomoček lahko povzroči zaplete ob stomi. Ti poslabšajo psihično in telesno zdravje ter počutje pacienta, povečajo porabo pripomočkov ter znižajo kakovost življenja pacienta s stomo.

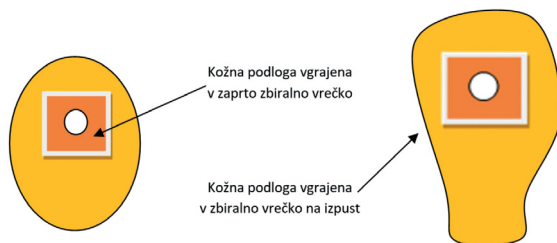
Pripomočki in količine, navedeni v tem dokumentu, so predvideni za optimalno oskrbo izločalne stome brez zapletov, ki zagotavlja strokovno, varno in učinkovito oskrbo pacientov. V primeru zapletov je po presoji medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika – enterostomalne/-ga terapevtke/-a ali osebnega zdravnika potrebno prilagoditi količino pripomočkov, da dosežemo optimalno oskrbo pacienta z izločalno stomo. V primeru, da pacient z izločalno stomo porabi oz. naroča veliko večje količine medicinskih pripomočkov za oskrbo izločalne stome, kot je to optimalno, se priporoča posvet z enterostomalnim terapevtom, ki je usposobljen za reševanje zapletov v zvezi z zdravstveno nego in oskrbo izločalne stome. Le ta bo lahko ocenil nastalo situacijo in pacientu svetoval uporabo druge vrste pripomočka, ga poučil o pravilni negi in oskrbi izločalne stome in s tem vplival na boljšo kakovost življenja pacienta s stomo in nenazadnje na optimalno porabo medicinskih pripomočkov.

## Vrste medicinskih pripomočkov za osnovno oskrbo izločalnih stom

Osebe z izločalno stomo imajo na voljo dva sistema pripomočkov za stomo:

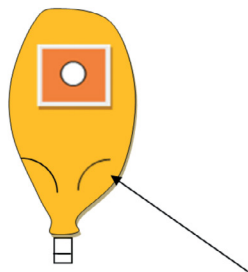
**1. enodelni sistem:** uporablja se pri oskrbi kolostome, ileostome in urostome. Kožna podloga je vgrajena v zbiralno vrečko za stomo kot enovita celota. Ločimo:

- enodelni sistem z zaprto vrečko (a)
- enodelni sistem z vrečko na izpust (b)
- enodelna vrečka za urostomo z antirefluksno valvulo (c)



1a. Enodelni sistem z zaprto vrečko

1 b. Enodelni sistem z vrečko na izpust



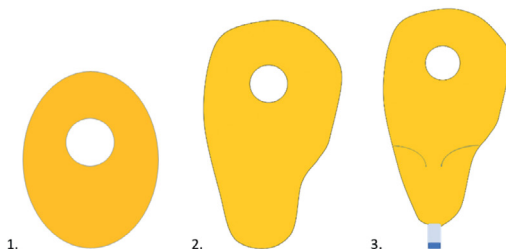
1c. Enodelni sistem z vrečko za urostomo z antirefluksno valvulo

**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).



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

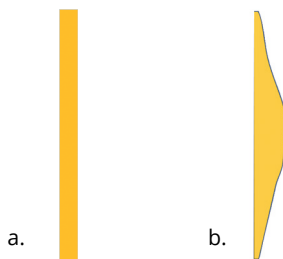


2b. Zbiralna vrečka za kolostomo (1), ileostomo (2) in urostomo (3)

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. Kožna podloga je lahko:

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



**Kožna podloga z izbočeno ploščico** 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 namestitev 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 zaščiti kože v okolici izločalne stome.

V osnovni standard oskrbe izločalne stome spada tudi **zaščitni film**, ki se ga uporablja za zaščito kože ob kolostomi, ileostomi in urostomi. Na koži tvori plast, ki kožo zaščiti pred

izločki, lepili in drugimi dražili. Zmanjša možnosti draženja kože. Preprečuje poškodbo kože (povrhnjice) ob stomi ob menjavi kožne podloge. Vpliva tudi na boljšo obstojnost kožne podloge oz. pripomočka za stomo, omogoča optimalni čas namestitve. Dober je za paciente z visoko izločalno stomo ali urostomijo, pri katerih lahko pride hitreje do okvare hidrokoloidea. Na voljo je v obliki pršila, robčkov ali palčk za nanašanje.

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 2.** Urinska drenažna vrečka

Vir: <http://trgovina.helpy.si/inkontinenca/urinska-vrečka-virex-2-2000-ml-brez-obesanke-210-og.html> (14.9.2021)

## **PRIPOMOČKI ZA OSNOVNO OSKRBO IZLOČALNIH STOM**

Pripomočki in količine, navedeni v tem dokumentu, so predvideni za optimalno oskrbo izločalne stome brez zapletov. V primeru zapletov ob izločalni stomi je po presoji medicinske sestre, specialiste za oskrbo stom, ran ter inkontinenco, tj. enterostomalne terapevte, ali osebnega zdravnika potrebno prilagoditi količino pripomočkov, da dosežemo optimalno oskrbo pacienta s stomo.

Razlaga okrajšav:

ET - enterostomalna terapevtka,

mes - mesec,

kom - komad.

\*Z opombo so v dokumentu označeni predeli, kjer je bila potrebna dodatna razlaga navedenih količin.

V tabeli 1 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo kolostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo kolostome za en mesec, ko gre za oskrbo kolostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov.

**Tabela 1: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta s kolostomo**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec
KOLOSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM<sup>1</sup>:</b>		
	• kožna podloga (ravna)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• kožna podloga izbočena (convex)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• zaprta vrečka	menjava 3 kom/dan	90 kom/mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom ali
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		• 10–15 kom
	• kompresa nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes
	• vrečka na izpust <sup>2</sup>	po presoji ET ali osebnega zdravnika <sup>2</sup>	10 kom
	<b>2. ENODELNI SISTEM<sup>1</sup>:</b>		
	• zaprta vrečka z vgrajeno kožno podlogo	menjava 3 kom/dan	90 kom/mes
	• zaprta vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo	menjava 3 kom/dan	90 kom/mes
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo na izpust <sup>2</sup>	po presoji ET ali osebnega zdravnika <sup>2</sup>	10 kom/mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom/mes ali
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		• 30 kom/mes
• kompresa, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes	

<sup>1</sup> Pacient lahko menjaje uporablja enodelni ali dvodelni sistem, pri čemer skupna količina porabljenega materiala ostaja v okviru priporočenih količin.

<sup>2</sup> Občasno predpisovanje pri odvajanju tekočega blata npr. pri visokih kolostomah, driski, pripravi na poseg.

### IRIGACIJA<sup>3</sup>

Irigacija oziroma samoklistiranje, izpiranje črevesa je postopek, s katerim pacient s kolostomo (sigmostomo, descendentni del kolostome) doseže 24–48-urno kontinenco za blato. Primerna je za osebe s kolostomo, pri katerih ni kontraindikacij za izvedbo irigacije. O tem presodi operater. Kontraindikacije za irigacijo so: Mb. Chron, ulcerozni kolitis, divertikulitis, kemoterapija, diareja, parastomalna kila, prolaps stome. Pacienta nauči irigacije posebej usposobljena medicinska sestra – enterostomalna terapevtka.

V tabeli 2 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za izvedbo irigacije pri pacientu s kolostomo. Navedene so priporočene osnovne, optimalne količine pripomočkov za izvedbo postopka irigacije.

**Tabela 2: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za izvedbo irigacije pri pacientu s kolostomo**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec
KOLOSTOMA (brez zapletov in kontraindikacij za irigacijo)	• irigacijski sistem	1x dnevno	1 kom/6 mes
	• rokavnik za irigacijo za kožno podlogo	1x dnevno	1 kom/dan
	• ali rokavnik za irigacijo za lepljenje na kožo	1x dnevno	1 kom/dan
	• stoma kapa z vgrajeno kožno podlogo <sup>3</sup>	2x dnevno	2 kom/dan <sup>3</sup>
	• ali zamašek za stomo <sup>3</sup>	1x dnevno	1 kom/dan <sup>3</sup>
	• kompresa, nesterilna (10x 10cm)	ob vsaki irigaciji	100 kom/mes
	• zaprta vrečka z vgrajeno kožno podlogo <sup>4</sup> ali	2x dnevno <sup>4</sup>	60 kom/mes
	• kožna podloga <sup>4</sup> (ravna ali izbočena – convex) s pripadajočo zaprto vrečko <sup>4</sup>	menjava na 2–3 dni <sup>4</sup> ; 2x dnevno <sup>4</sup>	10–15 kom/mes 60 kom/mes
• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože <sup>4</sup> ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom/mes ali	
• film v obliki robčkov za zaščito kože ob vsaki menjavi kožne podloge <sup>4</sup>			• 10–15 kom/mes

<sup>3</sup> Možnost kombiniranja pripomočkov glede na potrebe posameznega pacienta z izločalno stomo; Stomakapa – zamašek za stomo ali vrečka z vgrajeno kožno podlogo, pri čemer skupna količina porabljenega materiala ostaja v okviru priporočenih količin, ki so 2 kom/dan.

<sup>4</sup> V primeru terapevtske irigacije lahko pacient z izločalno stomo uporablja sočasno tudi enodelni ali dvodelni sistem za oskrbo kolostome.

V tabeli 3 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo ileostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo ileostome za en mesec, ko gre za oskrbo ileostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov,

**Tabela 3: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z ileostomo**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec
ILEOSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM<sup>1</sup>:</b>		
	• kožna podloga (ravna)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• kožna podloga izbočena (convex)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• vrečka na izpust	menjava 1 kom/dan	30 kom/mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom ali • 10–15 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompresa, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes
	<b>2. ENODELNI SISTEM<sup>1</sup>:</b>		
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo na izpust	1 kom na dan	30 kom/mes
	• vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo na izpust	1 kom na dan	30 kom/ mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom ali • 30 kom/mes
• film v obliki robčkov za zaščito kože			
• kompresa, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes	

V tabeli 4 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo urostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo urostome za en mesec, ko gre za oskrbo urostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov.



**Tabela 4: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z urostomo**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec
UROSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM:</b>		
	• kožna podloga (ravna)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• kožna podloga izbočena (convex)	menjava na 2–3 dni	10–15 kom/mes
	• vrečka z nepovratno zaklopko na izpust	menjava 1 kom/dan	30 kom/mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom ali
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		• 10–15 kom
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes
	• zbirna vrečka za seč (2000 ml) <sup>5</sup>	menjava 1–2-krat tedensko	5–10 kom/mes
	• zbiralnik za seč (800 ml ali 500 ml)	po presoji ET oz. osebnega zdravnika	5–10 kom/mes
	<b>2. ENODELNI SISTEM<sup>5</sup>:</b>		
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko na izpust	menjava 1 kom na dan	30 kom/mes
	• vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko na izpust	menjava 1 kom na dan	30 kom/mes
	• zbirna vrečka za seč (2000 ml) <sup>5</sup>	menjava 1–2-krat tedensko	5–10 kom/mes
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	• 1 kom ali
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		• 30 kom/mes
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom/mes
• zbiralnik za seč (800 ml ali 500 ml)	po presoji ET oz. osebnega zdravnika	5–10 kom/mes	

<sup>5</sup>Nesterilna, brez nepovratne valvule, z obešanko, dolžina cevi 120–130 cm, na izpust.

V tabeli 5 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo pacienta z enterokutano fistulo. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo pacienta z enterokutano fistulo za en mesec, ko gre za oskrbo enterokutane fistule, kjer ni posebnih težav ali zapletov.

**Tabela 5: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z enterokutano fistulo<sup>6</sup>**

Enterokutana fistula	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec
	• vrečka za oskrbo fistul z vgrajeno kožno podlogo za zaščito okolne kože	po presoji ET ali zdravnika	20–30 kom/mes
	• zbirna vrečka za seč (2000 ml)	po presoji ET ali zdravnika	10 kom/mes
	• Zbiralnik za seč (800 ml ali 500 ml)	po presoji ET oz. osebnega zdravnika	10 kom/mes
	• kožna podloga <sup>7</sup>	po presoji ET ali zdravnika	20–30 kom/mes
	• kožna podloga z izbočeno ploščico (convex) <sup>7</sup>	po presoji ET ali zdravnika	20–30 kom/mes
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	600 kom/mes
	• vrečka na izpust <sup>8</sup>	menjava 1x na dan	30 kom/mes
	• vrečka z nepovratno zaklopko na izpust z možnostjo priklopa na zbiralno vrečko	menjava 1 kom/dan	30 kom/mes
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo in izpustom ali vrečka z vgrajeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko in izpustom	menjava 1 kom/dan	30 kom/mes

<sup>6</sup>Za oskrbo enterokutane fistule lahko uporabimo vrečke za oskrbo fistule ali pa enodelni ali dvodelni sistem pripomočkov za oskrbo ileostome ali urostome.

<sup>7</sup>Kožna podloga s pripadajočo kompatibilno vrečko (dvodelni sistem).

<sup>8</sup>Vrečka s pripadajočo kompatibilno kožno podlogo (dvodelni sistem).

## **PRVO PREDPISOVANJE PRIPOMOČKA ZA OSKRBO IZLOČALNE STOME**

Psihofizično stanje pacienta z izločalno stomo se po odpustu iz bolnišnice spreminja. Zaradi obdobja zorenja izločalne stome, vzporednega zdravljenja in različnih drugih dejavnikov se lahko kondicija izločalne stome in okolišne kože spremeni, kar vpliva na vrsto in način oskrbe le te. Zato je smiselno prvo predpisovanje naročilnic za medicinski pripomoček pri pacientu z izločalno stomo ob odpustu iz bolnišnice v domače okolje le za obdobje enega meseca, naročilnica za naslednji mesec je lahko za drugačen pripomoček.

V tabeli 6 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo kolostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo kolostome za prvi mesec po odpustu pacienta iz bolnišnice v domačo oskrbo, ko gre za oskrbo kolostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov.

**Tabela 6: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta s kolostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina za prvi mesec
KOLOSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM:</b>		
	• kožna podloga (ravna) ali	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• kožna podloga izbočena (convex)	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• zaprta vrečka	menjava 2 kom/dan	60 kom
	• vrečka na izpust	po presoji ET ali osebnega zdravnika	30 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 10–15 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom
	<b>2. ENODELNI SISTEM:</b>		
	• zaprta vrečka z vgrajeno kožno podlogo	menjava 3 kom/dan	60 kom
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo na izpust	po presoji ET ali osebnega zdravnika	30 kom
	• vrečka z vgrajeno izbočeno (convex) kožno podlogo na izpust	po presoji ET ali osebnega zdravnika	30 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 30 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom

V tabeli 7 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo ileostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo kolostome za prvi mesec po odpustu pacienta iz bolnišnice v domačo oskrbo, ko gre za oskrbo ileostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov.

**Tabela 7: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z ileostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina za prvi mesec
ILEOSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM:</b>		
	• kožna podloga (ravna)	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• kožna podloga izbočena (convex)	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• vrečka na izpust	menjava 1 kom/dan	30 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 10–15 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom
	<b>2. ENODELNI SISTEM:</b>		
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo na izpust	1 kom na dan	30 kom
	• vrečka z vgrajeno izbočeno (convex) kožno podlogo na izpust	1 kom na dan	30 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 30 kom
• film v obliki robčkov za zaščito kože			
• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom	

V tabeli 8 so navedeni osnovni, nujno potrebni pripomočki za oskrbo urostome, in sicer ko pacient uporablja dvodelni ali enodelni sistem. Navedene so priporočene količine pripomočkov za oskrbo urostome za prvi mesec po odpustu pacienta iz bolnišnice v domačo oskrbo, ko gre za oskrbo urostome, kjer ni posebnih težav ali zapletov.

**Tabela 8: Priporočila za predpisovanje medicinskih pripomočkov za pacienta z urostomo v prvem mesecu po odpustu iz bolnišnice**

Vrsta stome	Naziv pripomočka	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina za prvi mesec
UROSTOMA	<b>1. DVODELNI SISTEM:</b>		
	• kožna podloga (ravna)	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• kožna izbočena podloga (convex)	menjava na 2–3 dni	20 kom
	• vrečka z nepovratno zaklopko na izpust	menjava 1 kom/dan	30 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 10–15 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom
	• zaščitni film 1–2 na mesec		
	• zbirna vrečka za seč (2000 ml)	menjava 1-krat dnevno	30 kom
	<b>2. ENODELNI SISTEM:</b>		
	• vrečka z vgrajeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko in izpustom ali	menjava 1 kom na dan	40 kom
	• vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko in izpustom	menjava 1 kom na dan	40 kom
	• zbirna vrečka za seč (2000 ml)	menjava 1–2-krat/ teden	5–10 kom
	• film v obliki razpršila ali tekočine za zaščito kože ali	ob vsaki menjavi kožne podloge	1 kom ali 30 kom
	• film v obliki robčkov za zaščito kože		
	• kompres, nesterilna (10x10 cm)	ob vsaki menjavi pripomočka	400 kom

## OSNOVNE ZAHTEVE ZA OPTIMALNO OSKRBO KOLO-, ILEO- IN UROSTOME

Na oskrbo izločalne stome lahko vpliva:

- anatomski lega izločalne stome (gube, brazgotine v okolici itd.);
- vrsta izločalne stome (kolo-, ileo-, urostoma; ileostoma z visokim izločanjem);
- vrsta pripomočkov za oskrbo izločalne stome (pomembna je izbira ustreznih pripomočkov za oskrbo izločalne stome ter uporaba dodatkov za nego in oskrbo, ko je to potrebno);
- usposobljenost pacienta z izločalno stomo za samooskrbo oz. njegovih bližnjih, svojcev;
- spremljajoča obolenja (kožna obolenja, npr. psoriaza; prebavne težave, npr. diareja; maligna obolenja itd.).

Zahteve za optimalno oskrbo izločalne stome ter preprečevanje zapletov parastomalne kože:

- menjavo kožne podloge – pripomočka za oskrbo izločalne stome naj se izvaja takoj ob kakršnemkoli dvomu o zatekanju blata ali urina pod nameščeno podlogo,
- v primeru vsakodnevne menjave pripomočka za oskrbo izločalne stome, je ključno planiranje enakega dnevnega časovnega termina; ta naj bo takrat, ko je to najbolj primerno za pacienta z izločalno stomo,
- za odstranjevanje kožne podloge je nujna uporaba odstranjevalcev lepil, ki so na silikonski osnovi, da ne povzročimo poškodb kože,
- za čiščenje kože okoli stome se uporabljajo le čistila z uravnoteženim/neutralnim Ph raztopine, mehke gaze in toplo vodo,

- po nežni osušitvi kože v okolici stome, z mehko gazo se na popolnoma posušeno kožo aplicira zaščitni film, narejen na silikonski osnovi, v obliki spreja, robčkov; počakamo nekaj sekund, da se film posuši,
- obvezna je namestitev ustreznega pripomočka za izločalno stomo ter v primeru presoje strokovno usposobljene osebe tudi uporaba dodatkov za nego in oskrbo kože v okolici izločalne stome, (z njimi omogočimo, da bo pripomoček za izločalno stomo dobro nameščen, ne bo prišlo do predčasnega popuščanja pripomočka, ki lahko povzroči draženje kože ob izločalni stomi).

## **DODATKI ZA NEGO IN OSKRBO KOLO-, ILEO- IN UROSTOME TER ENTEROKUTANE FISTULE**

Pacienti s kolostomo, ileostomo, urostomo in tudi enterokutano fistula lahko poleg osnovnih pripomočkov za nego in oskrbo izločalne stome potrebujejo različne t. i. dodatke (tabela 9). S pomočjo dodatkov je omogočena optimalna oskrba stome, preprečen pa zaplet stome (vneta koža ob stomi zaradi zatekanja izločka pod kožno podlogo) in nenazadnje stroškovno učinkovita raba pripomočka, saj se prepreči prekomerna poraba. Dodatke za nego in oskrbo omenjenih izločalnih stom lahko potrebuje pacient ob uporabi enodelnega ali dvodelnega sistema za oskrbo stome tako pri ravnih kožnih podlogah kot tudi konveksnih.

Za boljše razumevanje glede uporabe dodatkov oziroma dodatnih pripomočkov za nego in oskrbo izločalne stome so le-ti nazorno opisani v **tabeli 9**.

**Tabela 9: Opis dodatkov za nego in oskrbo kolostome, ileostome, urostome**

Vrsta dodatka za nego in oskrbo stome	Pogostost uporabe pripomočka	Optimalna količina na mesec	Opombe
<p><b>Zaščitni film za kožo ob izločalni stomi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v obliki robčkov za zaščito kože,</li> <li>- v obliki razpršila za zaščito kože,</li> <li>- v obliki palčke za enkratno uporabo za zaščito kože</li> </ul>	ob vsaki menjavi kožne podloge oz. pripomočka za izločalno stomo (dvodelni ali enodelni sistem)	1 kom razpršila ali 10–15 kom robčkov ali 10–15 palčk za enkratno uporabo	Uporablja se za zaščito kože ob kolostomi, ileostomi in urostomi. Preprečuje poškodbo kože (povrhnjice) ob izločalni stomi ob menjavi kožne podloge. Vpliva tudi na boljše obstojnost kožne podloge oz. pripomočka za izločalno stomo, omogoča optimalni čas namestitve. Dobro za paciente z visokoizločalno stomo ali urostomijo, pri katerih lahko pride hitreje do okvare hidrokoloidea.
<p><b>Pasta za oskrbo izločalne stome:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v tubi (vsaj 60 g),</li> <li>- v obliki palčk (vsaj 60 g)</li> </ul>	ob vsaki menjavi pripomočka; po presoji ET ali osebnega zdravnika	3 kom na mesec (v tubi) ali v obliki palčk (skupaj vsaj 60 g)	Hidrokoloidna masa v obliki paste, obročka ali traku. Za zapolnitev nepravilnosti in neravnine v okolici izločalne stome ali fistule izravna površino in omogoči lažje nameščanje kožne podloge ter podaljša njeno obstojnost.
<p><b>Odstranjevalci lepila:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- v obliki robčkov,</li> <li>- v obliki razpršila.</li> </ul>	ob vsaki menjavi kožne podloge oz. pripomočka za izločalno stomo (dvodelni ali enodelni sistem)	10–15 kom robčkov oz. do 31 na mesec ob vsaki menjavi pripomočka ali 1–2 kom razpršila	Priporoča se redna uporaba zaradi preprečevanja poškodb kože, povezanih z medicinskim lepilom. Priporočljivi so izdelki na osnovi silikona. Izdelki v obliki razpršila so stroškovno učinkovitejši od robčkov.
<b>Kohezivni obroček</b>	menjava na 2–3 dni oz. ob vsaki menjavi kožne podloge oz. pripomočka za izločalno stomo; po presoji ET ali osebnega zdravnika	10–15 kom/mesec oz. do 31 kom., če je potrebna menjava vsak dan	Obroček iz vpojnega hidrokoloidega materiala za zapolnitev nepravilnosti in neravnine v okolici izločalne stome ali fistule. Omogoča izravnavo površine in s tem lažje nameščanje kožne podloge ter podaljša njeno obstojnost. Učinkuje na fekalne encime (elastaze, lipaze) tako, da jih imobilizira in zaščiti kožo. Obročki so popolnoma prilagodljivi in preprečujejo uhajanje izločka ter s tem preprečujejo draženje kože in zdravijo vneto in razdraženo kožo (koži nudijo optimalno okolje za celjenje). Podaljšujejo čas nošenja vrečke.
<b>Zaščitni hidrokoloidni obročki za izločalno stomo</b>	ob vsaki menjavi pripomočka; po presoji ET ali osebnega zdravnika	10–15 kom/mesec	Uporablja se za zapolnjevanje gub ali neravnih delov okoli stome, da se zagotovi dobro tesnjenje, kar omogoča zaščito kože ob stomi in preprečuje nastanek vnetja ter s

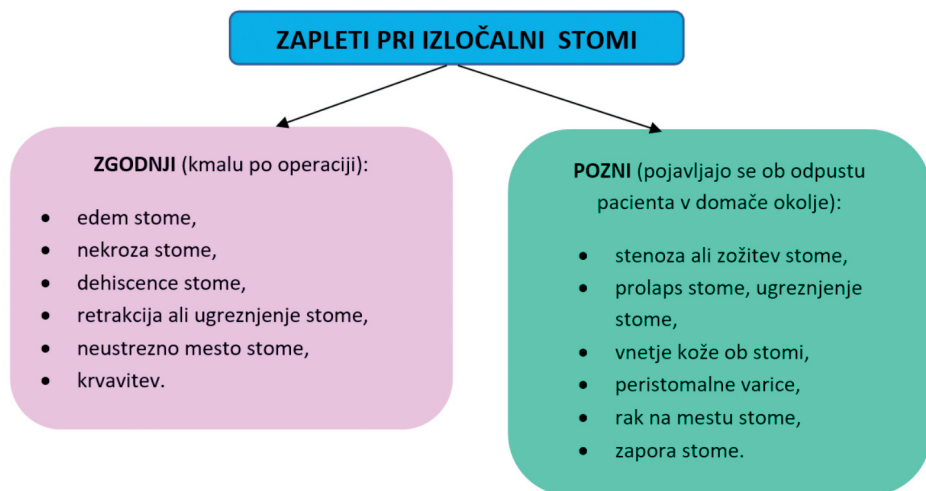
			tem predčasnega popuščanja pripomočka za izločalno stomo.
<b>Pasta za nego poškodovane kože (30 g)</b>	po presoji ET ali osebnega zdravnika	1 kom/mes; po presoji ET ali osebnega zdravnika	Hidrokoloidna pasta za oskrbo nadražene in poškodovane kože v okolici izločalne stome ali fistule.
<b>Prah za oskrbo izločalne stome (25g)</b>	ob vsaki menjavi kožne podloge oz. pripomočka za izločalno stomo (dvodelni ali enodelni sistem)	1 kom/mesec; po presoji ET ali osebnega zdravnika	Hidrokoloidni posip z vpojnimi lastnostmi. Vpija znoj ter izloček iritirane kože, zmanjša vlažnost kože v okolici izločalne stome in omogoči ali podaljša obstojnost kožne podloge.
<b>Pas za nego stome</b>	menjava enkrat na 3 mes	1 kom/mesec; po presoji ET ali osebnega zdravnika	Namesti se na vrečke dvodelnega sistema in prerazporedi težo vrečke. Zagotavlja varnejšo namestitvev pripomočka

DODATKI, KI SO TRENUTNO NA VOLJO V SLOVENSKEM PROSTORU in se lahko uporabljajo individualno glede na želje in potrebe posameznika:

- tablete, prah in kapljice za nevtralizacijo neprijetnega vonja,
- prah za zgoščevanje izločka.

## ZAPLETI OB IZLOČALNIH STOMAH, KI ZAHTEVAJO UPORABO DODATNIH PRIPOMOČKOV ZA OSKRBO IZLOČALNE STOME

Pri zdravstveni negi in oskrbi pacienta z izločalno stomo se po operaciji lahko zdravstveni delavci in pacient srečamo z različnimi zapleti (Slika 3). Delitev morebitnih zapletov prikazujemo v sliki 3:



Slika 3: Zapleti izločalne stome (Jelen, 2016).



Zaplete ob izločalni stomi razdelimo na zaplete, ki se pojavijo izločalni stomi (odprtina na trebušni steni) in zaplete na koži ob izločalni stomi. Najpogostejše težave s pripomočki za oskrbo stome povzročajo zapleti na koži ob izločalni stomi ter zatekanje izločkov (urina ali blata) pod podlogo uporabljenega medicinskega pripomočka. V sliki 4 prikazujemo delitev zapletov na tiste, ki jih uvrščamo v zaplete na izločalni stomi ter ma zaplete parastomalne kože.

#### 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, pyoderma;
- hiper-granulacije ob stomi.

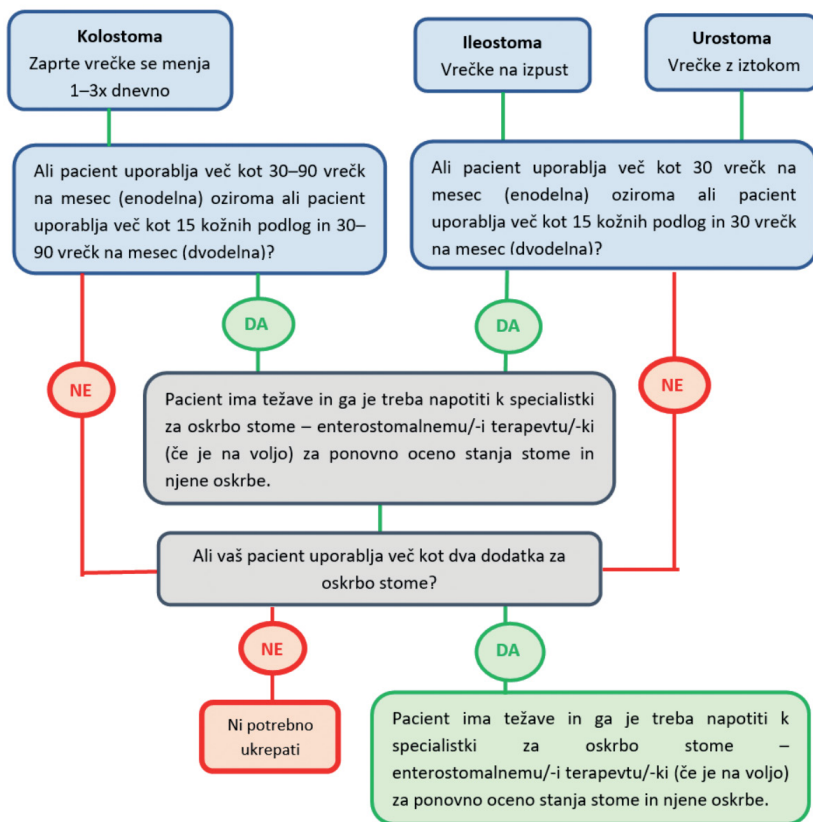
**Slika 4:** Zapleti same izločalne stome in na koži ob izločalni stomi (Batas, 2015)

Za dobro oskrbo izločalne stome je pomembno, da je izločalna stoma ob operativnem posegu tako oblikovana, da sega vsaj 1–2,5 cm nad nivo kože trebuha, kjer je izpeljana. To omogoča, da izloček (blato ali urin) brez težav izteka v zbiralno vrečko. V nasprotnem primeru izloček prične zatekati pod kožno podlogo in posledično povzroča draženje, vnetje kože ob stomi in predčasno popuščanje pripomočka za stomo. Za optimalno namestitev pripomočka za stomo je potrebno okrog stome vsaj 10 x 10 cm ravne površine. V primeru stome, ki leži v gubi ali je ugreznjena je potrebna prialoditev pri oskrbi izločalne stome, ki jo lahko rešujemo z zatesnitvenimi pastami, hidrokoloidnimi obročki, konveksnimi kožnimi podlogami, da bi dosegli dobro tesnenje in zagotovili, da bo pripomoček obstal na stomi optimalni čas. V nasprotnem primeru lahko pride do predčasnega popuščanja, vnetja kože ob stomi in nenazadnje, večje porabe pripomočkov. To velja za vse vrste izločalnih stom.

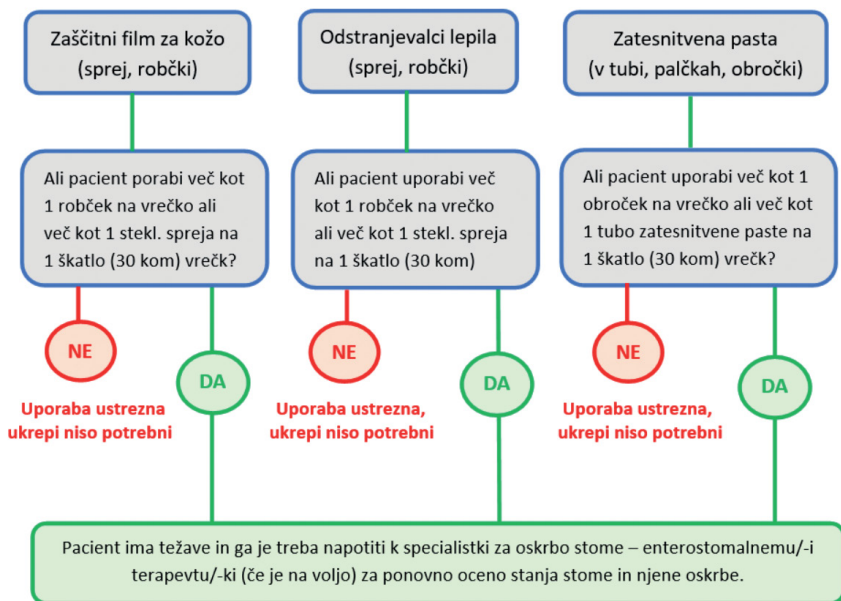
Največ težav imajo pacienti z izločalno stomo, s poškodbami parastomalne kože. Raziskave so pokazale, da ima 68 % pacientov težave s parastomalno kožo, zaradi ponavljajočih namestitev in odstranitvev pripomočkov za stomo. Do poškodbe kože ob stomi lahko pride zaradi mehanske poškodbe, kemične poškodbe, infekcije, obstoječe in/ali naključne kožne bolezni, težav s kožo zaradi primarne abdominalne bolezni. Posledice poškodbe kože se kažejo z rdečino, oteklino, bolečino, razjedo/ulkusom, nekrozo ali izpuščaji.

## Pacient s stomo po odpustu iz bolnišnice in pripomočki za oskrbo izločalne stome

Po odpustu iz bolnišnice se izločalna stoma pri pacientih še spreminja, upada edem. Velikokrat pride do spremembe telesne teže in posledično spremenjene anatomije trebuha, kjer je stoma izpeljana. Nemalokrat se izkaže, da potrebuje pacient s stomo dodatne pripomočke za optimalno oskrbo ali celo izbor druge vrste pripomočka. Po smernicah, ki jih navaja Evropsko združenje medicinskih sester v urologiji (The European Association of Urology Nurses – EAUN) mora patronažna medicinska sestra spremljati pacienta vsaj še tri mesece po odpustu iz bolnišnice. To je potrebno za paciente z vsemi vrstami izločalnih stom. V situacijah, ko se izkaže, da ima pacient s stomo resne težave s samooskrbo in se pojavljajo zapleti bodisi zaradi popuščanja pripomočka ali zaradi vnete kože ob stomi, se svetuje posvet pri specialistki za stome, tj. enterostomalni/-em terapevtki/-u. Ravno zapleti so največkrat vzrok prekomerne porabe medicinskih pripomočkov za oskrbo izločalnih stom. Na sliki 5 in 6 je prikazana pot ukrepov v teh primerih.





Slika 5: Prekomerna uporaba stoma pripomočkov (Andrew, 2017).




Slika 6: Prekomerna uporaba dodatkov za nego stome (Andrew, 2017).

**Tabela 10. ZAPLETI/KOMPLIKACIJE PRI IZLOČALNIH STOMAH, VZROKI IN OSKRBA Z MEDICINSKIMI PRIPOMOČKI ZA STOMO:**

STANJE	RAZLAGA/OPIS	VZROK	OSKRBA
<p><b>1. STOMA V NIVOJU KOŽE</b></p> 	<p>Kolostome so običajno narejene v nivoju kože, pri ileostomi pa je zaželeno, da prolaborajo 1–3 cm nad nivo kože.</p>	<p>Ileostoma v nivoju kože je lahko posledica kirurške tehnike, tenzije črevesja ali nekroze.</p>	<p>V primeru ileostome v nivoju kože svetujemo uporabo hidrokoloidnih obročkov in konveksno kožno podlogo.</p>
<p><b>2. KRVAVITEV – MEHANSKA POŠKODBA</b></p>	<p>Manjša krvavitev na robu stome je normalna. Krvavitev lahko povzročimo s poškodbo ob nepredvidni menjavi pripomočkov za oskrbo stome.</p>	<p>Agresivno čiščenje lahko povzroči rahlo krvavitev. Nepravilno nameščanje ter nepravilno izrezana kožna podloga lahko zaradi mehanskega draženja povzročita poškodbo stome in kože.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Izogibamo se močnemu drgnjenju.</li> <li>• Izrez odprtine na kožni podlogi mora biti prilagojen obliki stome, dopusten je do 2 mm večji izrez. Naredimo natančno šablono in kožno podlogo izrezujemo po šabloni.</li> </ul>
<p><b>3. KRVAVITEV – RADIOTERAPIJA/KE MOTERAPIJA</b></p>		<p>Sluznica stome se pod vplivom kemoterapije ali radioterapije lahko poškoduje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svetujemo zelo nežno in previdno čiščenje stome.</li> <li>• Izrez kožne podloge mora biti zelo natančen, da ne poškoduje stome ali kože.</li> <li>• Izogibati se je treba digitalnemu pregledu stome.</li> </ul>

<p><b>4.</b> <b>HIPERGRANULACIJE</b></p> 	<p>Hipergranulacije predstavlja prekomerno razraščanje granulacijskega tkiva v robu stome in čez rob stome.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granulom je masa hipergranulacijskega tkiva, ki nastane zaradi vnetja, ko imunski sistem reagira ali poskuša omejiti tuje snovi, kot je npr. šivalni material.</li> <li>• Reaktivno tkivo, sestavljeno iz histocitov, ki se lahko pojavi kot odgovor na draženje materiala.</li> <li>• Hipergranulacije so krhko tkivo, hitro zakrvavijo.</li> </ul> <p>Vzročni dejavniki, ki prispevajo k nastanku granuloma, so:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• šivi: reakcija na šivalni material,</li> <li>• ponavljajoča se travma iz odprtine za stomo na podlogi oz. vrečki za stomo in/ali tehnika pri uporabi/odstranjevanju pripomočka za stomo,</li> <li>• kronično draženje zaradi izpostavljenosti izločkom blata .</li> </ul>	<p>Preverite položaj hipergranulacij in sluznice stome oz. mejo med kožo in sluznico stome.</p> <p>Odstranite dražeče dejavnike (naredite novo šablono, če je odprtina prevelika ali premajhna; če so še prisotni šivi, jih je treba odstraniti). Če obstaja sum na maligne lezije, je treba narediti kirurške/onkološke preiskave.</p> <p>Hipergranulacije lahko odstranimo s srebrom nitratom <math>\text{AgNO}_3</math> (lapizacija), s tekočim dušikom (krioterapije), kortikosteroidnim mazilom itn. Tovrstno terapijo predpiše zdravnik.</p>
--	---	--	--

<p><b>5. PARASTOMALNA KILA/HERNIA</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Večina kil nastane v prvih dveh letih po operaciji.</li> <li>• Povečano tveganje za nastanek kile je pri pacientih:</li> <li>• s povečano telesno težo, pri podhranjenih pacientih,</li> <li>• pri pacientih s slabotnimi trebušnimi mišicami,</li> <li>• kjer je odprtina stome skozi trebuh (stomalno okno) prevelika .</li> <li>• s kroničnim kašljem in vnetjem,</li> <li>• pri stomah, ki so formirane izven mišice rectus abdominis.</li> </ul>	<p>Peristomalna kila je izboklina pod peristomalno kožo, kar pomeni, da je ena ali več zank črevesja prešla skozi območje fascije in mišice, kar je bilo potrebno za eksternalizacijo stome; črevesje zdaj štrli v podkožno tkivo okoli stome (WOCN, 2014). V enem letu po nastanku stome prizadene do 50 % bolnikov (WOCN, 2014). Parastomalne kile nastanejo pri starejših pacientih in pri tistih, ki že imajo kilo v trebušni steni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Svetujemo uporabo podpornega pasu ali podpornih hlač. Za oskrbo stome izberemo ustrezen pripomoček za stomo, ki se bo tesno prilegal stomi brez težav s popuščanjem ali zatekanjem izločka pod kožno podlogo. Pri tem lahko izbiramo med enodelnimi pripomočki ali dvodelnimi, odvisno od lege, oblike stome ter anatomskega stanja trebušne površine okoli stome.</li> <li>• Napotitev h kirurgu ob naslednjih znakih: akutna bolečina, navzea ali bruhanje, razbarvanje stome (pobleditev).Uporaba trebušnega pasu za stomo prepreči poslabšanje stanja parastomalne kile. Namešča se ga v ležečem položaju.</li> </ul>
<p><b>6. PROLAPS</b></p>	<p>Prolaps pomeni zdrsoz. izpad proksimalnega segmenta črevesja skozi stomalno odprtino, največkrat pa se pojavi pri transverzostomi.</p>	<p>Vzroki prolapsa so lahko: velika odprtina trebušne stene, neustrezna fiksacija črevesja na trebušno steno med operacijo, povečan intraabdominalni pritisk,</p>	<p>Če pacient nima bolečin in moten je prekrvitev ali znakov obstrukcije črevesja, se prolaps stome zdravi konservativno s pravilno izbranim pripomočkom za oskrbo stome (čim</p>

	<p>Takšno črevo je bolj izpostavljeno mehanskim poškodbam, posledično krvavitvam, lahko celo odmrtno tkiva.</p>	<p>slaba podpora fascije, debelost, nosečnost in slabši mišični tonus.</p>	<p>bolj mehka kožna podloga, dovolj velik izrez, da ne poškodujemo sluznice črevesa, večja vrečka). Uporabimo lahko tudi ščitnik za stomo.</p> <p>Ko je bolnik v ležečem položaju, poskusite ročno zmanjšati/reponirati prolaps z nežnim neprekinjenim pritiskom na distalni del stome .</p> <p>Nekateri zdravniki uporabljajo mrzle obkladke ali pa uporabijo osmotsko terapijo: na stomo potresemo sladkor ali damo obkladek sladkorne raztopine (zaradi prehajanja tekočine se zmanjšuje edem).</p> <p>Večino prolapsov lahko kirurg oskrbi lokalno z resekcijo dela črevesa in ponovnim všitjem v kožo .</p>
<p><b>7. PERISTOMALNI DERMATITIS, ULCERACIJA KOŽE</b></p> 	<p>Največkrat je dermatitis povzročen zaradi kemičnih dražljajev (zaradi izločkov iz stome) in poškodbe kože (luščenje kože) ali pogostega menjavanja kožnih podlog. Sledijo glivične spremembe zaradi kolonizacije</p>	<p>Najpogostejši vzrok za spremembe na parastomalni koži je neprimerno mesto stome, kar vodi do oteženega nameščanja kožnih podlog in posledičnega popuščanja (draženje izločkov, okužbe, nepravilna nega kože, nepravilna uporaba</p>	<p>Spremembe na koži lahko preprečimo z dobro narejeno stomo in primerno nego stome.</p> <p>Ileostoma mora biti dvignjena 2–3 cm nad nivojem kože.</p> <p>Potrebno je pravilno umivanje in nega ter zaščita kože, pravičen izrez kožne podloge,</p>





Candida albicans na parastomalni koži, kar se uspešno pozdravi z antimikotičnimi posipi. Spremembe kože so pogostejše pri ileostomah. Zelo redko se pojavi alergični oz. kontaktni dermatitis kot odziv kože na lepilni del kožne podloge.

stomalnih pripomočkov).

praznjenje vrečke.



Lahko se pojavi tudi alergija na material, iz katerega je izdelana kožna podloga. V takem primeru je treba zamenjati oziroma izbrati drugo kožno podlogo.

Pri visokoizločalnih ileostomah, kjer je izloček obilen in zelo agresiven zaradi prisotnih prebavnih encimov, lahko pride pogosto do popuščanja pripomočka za stomo.

V primeru ugreznjene stome, stome v kožni gubi se lahko poslužujemo uporabe hidrokolooidnih ali kohezivnih obročkov, paste, konveksnih kožnih podlog ali enodelnega pripomočka za stomo. Vse je odvisno od oblike, lege stome ter anatomske situacije trebuha. Pripomoček naj bo izbran tako, da bo preprečeno zatekanje izločka pod kožno podlogo za stomo ter posledično vnetje parastomalne kože.

Za zdravljenje vnete kože ob stomi se lahko poslužimo tudi kožnih podlog, ki vsebujejo med, kar omogoča hitrejše celjenje.



<p><b>8. POGREZNITEV ALI RETRAKCIJA</b></p> 	<p>Dobro formirana stoma prolabira približno 2–2,5 cm nad nivo kože, pogreznjena stoma pa je običajno približno 0,5 cm pod nivojem kože. Pogreznjena je lahko le na enem delu ali v celoti (obodna pogreznjenost).</p> <p>Nastane lahko pri kolostomi, ileostomi in urostomi.</p>	<p>Običajno je vzrok za pogreznjenost stome tenzija mezenterija ali debelost, neposredno po operaciji pa slaba prekrvitev, debelost, podhranjenost, zgodaj odstranjeni jahač ali zadebeljena trebušna stena. Največkrat se to zgodi pri pacientih s kronično vnetno boleznijo, ki se po operaciji zredijo, in se stoma pogrezne zaradi zadebeljene trebušne stene.</p>	<p>Svetujemo uporabo hidrokoloidnih obročkov, paste ali konveksno kožno podlogo.</p> <p>V skrajnem primeru se svetuje tudi korekcija stome.</p>
<p><b>9. STOMA V KOŽNI GUBI</b></p> 	<p>Kolostoma, ileostoma ali urostoma se lahko nahajajo v kožni gubi, kar otežuje dobro namestitev pripomočka.</p>	<p>Stoma je lahko narejena na neustreznem mestu, če to ni bilo predhodno, to je pred operacijo, označeno ustrezno mesto stome s strani enterostomalnega terapevta. Vzrok temu je lahko tudi sprememba v telesni teži pacienta in posledično anatomske lege stome.</p>	<p>Pri oskrbi stome v kožni gubi lahko uporabimo enodelni sistem pripomočka, poleg lahko uporabljamo tudi kohezivni hidrokoloidni obroček ali pasto, lahko pa je potrebno uporabiti celo konveksno kožno podlogo. Vse je odvisno od stanja stome in kožne gube.</p>

## OPIS MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSKRBO IZLOČALNIH STOM

Ime medicinskega pripomočka	Opis medicinskega pripomočka
<b>Enodelni sistem</b>	To je poimenovanje za kožno podlogo, ki je vgrajena v zbiralno vrečko za stomo kot enovita celota (lahko je enodelni sistem z zaprto vrečko ali z vrečko na izpust). Uporablja se pri oskrbi kolostome, ileostome in urostome.
<b>Dvodelni sistem</b>	To je poimenovanje za kožno podlogo in pripadajočo, kompatibilno zbiralno vrečko, ki sta sicer ločena dela. Sestavlja se ju s pomočjo lepljenja ali pa s pripenjanjem na obroček kožne podloge (premer obročka na kožni podlogi in na zbiralni vrečki morata biti enaka). Uporablja se pri oskrbi kolostome, ileostome in urostome.
<b>Kožna podloga</b>	Podloge za oskrbo kolostome, ileostome, urostome in enterokutanih fistul. Osrednji del tvori hidrokoloidna masa. Namenjene so namestitvi (pritrditvi) pripomočka na kožo ter zaščititi kože v okolici stome.
<b>Kožna podloga z izbočeno ploščico</b>	Podloge za oskrbo kolostome, ileostome, urostome v primeru. ugreznjene stome, stome v kožni gubi in v drugih primerih, ko namestitev podloge prepreči zatekanje izločka pod kožno podlogo. Osrednji del tvori hidrokoloidna masa, ki je konveksno izbočena. Namenjene so namestitvi (pritrditvi) pripomočka na kožo ter zaščititi kože v okolici stome.
<b>Zaprta vrečka</b>	Vrečke, namenjene zbiranju gostih, oblikovanih izločkov kot pri kolostomi. Se jih ne prazni. Vrečko se zavrže po vsakem izločanju. Namenjene so za enkratno uporabo.
<b>Vrečka na izpust</b>	Vrečke, namenjene zbiranju kašastih do tekočih izločkov pri ileostomi, in kolostomi v primeru zapletov (driska), čiščenja ali oblikovani visoki kolostomi. V času nošenja se jih lahko prazni. Namenjene so za enkratno uporabo.

<p><b>Vrečka z nepovratno zaklopko na izpust</b></p>	<p>Vrečke, namenjene zbiranju tekočih izločkov pri urostomi, enterokutani fistuli ter oskrbi fistulirajočih ran z veliko količino izločka. Imajo nepovratno zaklopko, ki prepreči zatekanje izločka nazaj v vrečko in prepreči okužbo urotakta, draženje in poškodbo kože ter popuščanje kožne podloge. V času nošenja se jih lahko prazni. Omogočajo namestitvev dodatne zbiralne vrečke. Namenjene so za enkratno uporabo.</p>
<p><b>Zaprta vrečka z vgrajeno kožno podlogo</b></p>	<p>Vrečke imajo vgrajeno tanko kožno podlogo (kožna podloga in vrečka tvorita enovito celoto), ki omogoča pogostejšo menjavo, lahko večkrat dnevno. Za zbiranje gostih, oblikovanih izločkov kot pri kolostomi. Vrečko se zavrže po vsakem izločanju. Namenjene so za enkratno uporabo.</p>
<p><b>Vrečka z vgrajeno kožno podlogo na izpust</b></p>	<p>Vrečke imajo vgrajeno kožno podlogo (kožna podloga in vrečka sestavljata enovito celoto). Namenjene zbiranju kašastih do tekočih izločkov pri ileostomi in kolostomi v primeru zapletov (driska), čiščenja ali oblikovani visoki kolostomi. Namenjene so za enkratno uporabo. V času nošenja se jih lahko prazni.</p>
<p><b>Vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo na izpust</b></p>	<p>Vrečke imajo vgrajeno izbočeno kožno podlogo (kožna podloga in vrečka sestavljata enovito celoto). Namenjene so zbiranju kašastih do tekočih izločkov v primeru zapletov pri nameščanju pripomočka npr. ugreznjene stome, stome v kožni gubi in v drugih primerih, ko namestitvev podloge prepreči zatekanje izločka pod kožno podlogo. Za oskrbo ileostome ali pri kolostomi v primeru zapletov (driska), čiščenja ali oblikovani visoki kolostomi. Namenjene so za enkratno uporabo. V času nošenja se jih lahko prazni.</p>

<p><b>Vrečka z vgrajeno izbočeno kožno podlogo z nepovratno zaklopko na izpust</b></p>	<p>Vrečke imajo vgrajeno izbočeno kožno podlogo (kožna podloga in vrečka sestavljata enovito celoto). Namenjene so zbiranju tekočih izločkov v primeru zapletov pri nameščanju pripomočka npr. pri ugreznjeni stomi, stomi v kožni gubi in v drugih primerih, ko namestitev take kožne podloge prepreči zatekanje izločka pod kožno podlogo. Za oskrbo urostome ali enterokutane fistule. Imajo nepovratno zaklopko, ki prepreči zatekanje izločka nazaj in prepreči okužbe urotrakta, iritacijo kože in popuščanje kožne podloge. Namenjene so za enkratno uporabo. V času nošenja se jo lahko prazni. Omogoča namestitev dodatne zbiralne vrečke.</p>
<p><b>Vrečka za oskrbo fistul</b></p>	<p>Vrečke imajo vgrajeno kožno podlogo (kožna podloga in vrečka tvorita enovito celoto) prilagajene oblike in površine. Namenjene zbiranju kašastih do tekočih izločkov pri enterokutani fistuli (lahko tudi v področju rane). Sterilne. Različnih velikosti (mini, medium ali large). V času nošenja se jih lahko prazni. Namenjene so za enkratno uporabo.</p>
<p><b>Irigacijski sistem</b></p>	<p>Sistem za izpiranje črevesa. Sestavljen je iz zbirne vrečke za vodo, cevi z mehanizmom za regulacijo dotoka vode ter konusa za aplikacijo tekočine v stomo. Namenjen je za uporabo pri kolostomah z izločanjem oblikovanega blata, kjer niso prisotne kontraindikacije za njegovo uporabo.</p>
<p><b>Rokavnik za irigacijo za kožno podlogo</b></p>	<p>Podaljšana vrečka z odprtino na vrhu, ki omogoča uporabo irigatorja z izpustom. Namesti se na kožno podlogo v času izvajanja irigacije ali v primeru povečane količine tekočih do kašastih izločkov, npr. med čiščenjem črevesa. Za enkratno uporabo.</p>
<p><b>Rokavnik za irigacijo za lepljenje na kožo</b></p>	<p>Podaljšana vrečka z odprtino na vrhu, ki omogoča uporabo irigatorja z izpustom. Rokavnik ima vgrajeno hidrokoloidno kožno podlogo, ki omogoča varno namestitev na kožo in odstranitev. Namesti se v času izvajanja irigacije ali v primeru povečane količine tekočih do kašastih izločkov, npr. med čiščenjem črevesa. Za enkratno uporabo.</p>

<p><b>Stoma kapa/zamašek za stomo</b></p>	<p>Zaščita za stomo v različnih oblikah, kot dvodelni sistem s kožno podlogo in mini vrečko ali zamaškom, ki nima zbirne prostornine. Uporablja se pri kolostomah v času kontinence, npr. med dobro reguliranim izločanjem blata, irigiranjem. Če kontinenca blata ni zagotovljena, se ne uporablja.</p>
<p><b>Stoma kapa z vgrajeno kožno podlogo/ zamašek za stomo z vgrajeno kožno podlogo</b></p>	<p>Zaščita za stomo z vgrajeno kožno podlogo v različnih oblikah, enodelni sistem, ki nima zbirnega volumna. Uporablja se pri kolostomah v času kontinence, npr. med dobro reguliranim izločanjem blata, irigiranjem. Če kontinenca blata ni zagotovljena, se ne uporablja.</p>
<p><b>Kohezivni hidrokoloidni obroček</b></p>	<p>Obroček iz vpojnega hidrokoloidnega materiala. Uporablja se za zapolnitev nepravilnosti in neravnine v okolici stome ali fistule, izravna površino in omogoči lažje nameščanje kožne podloge ter podaljša njeno obstojnost. Pred nanosom se ga lahko trga in poljubno oblikuje, da lahko zavzame obliko stome. Po odstranitvi ne sme puščati ostankov na koži. Kompatibilen mora biti z vsemi pripomočki za oskrbo stome. Popolnoma prilagodljivi obročki preprečujejo uhajanje izločka ter s tem preprečujejo draženje kože in zdravijo vneto in razdraženo kožo. Podaljšujejo čas nošenja vrečke. Na voljo so v več velikostih.</p>
<p><b>Pasta za nego stome/pasta v traku, obročku</b></p>	<p>Hidrokoloidna masa v obliki paste, obročka ali traku. Za zapolnitev nepravilnosti in neravnine v okolici stome ali fistule, izravna površino in omogoči lažje nameščanje kožne podloge ter podaljša njeno obstojnost. Preprečujejo uhajanje izločka ter s tem preprečujejo draženje kože in zdravijo vneto in razdraženo kožo.</p>
<p><b>Pasta za nego poškodovane kože</b></p>	<p>Hidrokoloidna pasta za oskrbo iritirane in poškodovane kože v okolici stome ali fistule.</p>
<p><b>Prah za nego stome</b></p>	<p>Hidrokoloidni posip z vpojnimi lastnostmi. Vpija znoj ter izloček iritirane kože, zmanjša vlažnost kože v okolici stome in omogoči ali podaljša obstojnost kožne podloge ter pospeši celjenje poškodovane kože.</p>

<b>Odstranjevalci lepil</b>	Odstranjevalci lepil različne kemične sestave v obliki robčkov, pršila ali tekočine. Omogočijo lažje odstranjevanje lepil ter zmanjšajo možnost poškodbe tkiva ob odstranjevanju kožnih podlog in drugih pritrditvenih materialov.
<b>Film za zaščito kože</b>	Zaščitne snovi različnih kemičnih struktur v obliki robčkov ali pršila. Na koži tvorijo plast, ki kožo zaščiti pred izločki, lepili in drugimi dražili. Zmanjšajo možnosti draženja kože.
<b>Prah za zgostitev tekočega izločka</b>	Prah za zgostitev tekočega izločka npr. pri ileostomi ali enterokutani fistuli. Namesti se v vrečko. Zgosti izloček in zmanjša možnost zatekanja pod kožno podlogo.
<b>Tablete, prah, kapljice za nevtralizacijo neprijetnega vonja</b>	Kemične snovi v različnih oblikah (tablete, prah, kapljice), ki nevtralizirajo neprijetni vonj izločka. Namestijo se v vrečko.
<b>Pas za nego stome</b>	Namesti se na vrečke dvodelnega sistema in prerazporedi težo vrečke. Zagotavlja varnejšo namestitev pripomočka.
<b>Konus</b>	Votel konus iz plastične mase za dovajanje vode v črevo pri irigaciji. Omogoča netravmatsko vstavitve in zmanjša možnost nastanka zapletov (npr. poškodbe sluznice črevesa) pri irigaciji.
<b>Zbirna vrečka za seč minimalni volumen 2000 ml</b>	Dodatna zbirna vrečka. Namesti se na vrečko z nepovratno zaklopko na izpust ali na drenažno vrečko za oskrbo fistul in ran. Za zbiranje večjih količin tekočega izločka. Sterilna, z nepovratno valvulo, z obešanko, dolžina cevi 90–130 cm, na izpust.
<b>Zbiralnik za seč minimalni volumen 500 ml</b>	Dodatna zbirna vrečka. Namesti se na vrečko z nepovratno zaklopko (valvulo) na izpust ali na drenažno vrečko za oskrbo fistul in ran. Za zbiranje večjih količin tekočega izločka. Sterilna, z nepovratno valvulo, na izpust, za namestitev na nogo.

## PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA IZLOČALNE STOME

Pripomočke za nego in oskrbo kolostome, ileostome, urostome predpisuje izbrani osebni zdravnik na naročilnico za medicinske pripomočke, kjer je potrebno za vsak pripomoček navesti šifro. Glede na to, da se šifrant pripomočkov občasno spreminja, svetujemo da ustrezne šifre poiščete v vsakokrat veljavnem Seznamu medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi, ki je objavljen na spletni strani ZZS: **Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)**.

Povdariti bi želeli, da je za enodelni sistem pripomočka za izločalno stomo ena šifra, medtem ko sta za dvodelni sistem pripomočka za izločalno stomo dve šifri, in sicer ena za kožne podloge in ena za vrečko za stomo, bodisi zaprta ali pa na izpust.

### LITERATURA:

Andrew, S., 2017. NHS. Lancashire Medicines Management Group. Prescription Management of Stoma and Continence Related Products. Dostopno na: <https://www.lancsmmg.nhs.uk/media/1046/stoma-and-continence-products-prescription-management-guide-version-11.pdf> [11. 06.2021].

ASCN Stoma care, 2016. National Clinical Guidelines. Dostopno na: [https://ascnuk.com/userfiles/pages/files/national\\_guidelines.pdf](https://ascnuk.com/userfiles/pages/files/national_guidelines.pdf) [11.06.2021].

Batas, R., 2015. Poškodovana koža ob stomi – Zakaj in Kako? Zbornik prispevkov z recenzijo [Elektronski vir] / Strokovno srečanje Poškodovana koža, Laško, 10. marec 2015; [urednici Tamara Štemberger Kolnik, Suzana Majcen Dvoršak]. - El. knjiga. - Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 1–12. Dostopno na: [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) [11. 06.2021].

European Association of Urology Nurses, 2009. Good Practice in Health Care. Incontinent Urostomy. Dostopno na <https://nurses.uroweb.org/guideline/incontinent-urostomy/> [11. 06.2021].

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.

Goldberg, M., Colwell, J., Burns, S., Carmel, J., Fellows, J., hendren, S., et al, et al., 2018. Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018; 45(1): pp. 50–58 Dostopno na: <https://pdfs.semanticscholar.org/d861/5b2247063f6703a7eedfbb92a2f2cf684e7a.pdf> [12.06.2021]

Jelen, A., 2016. Zdravstvena nega pacienta z zapleti pri črevesni izločalni stomi. In Vilar, V. [ur.]. ZBORNIK PREDAVANJ ŠOLE ENTEROSTOMALNE TERAPIJE 2015/2016. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego. 2016. pp. 96–105.

Jelen, A., 2019, KOMPLIKACIJE PRI IZLOČALNIH STOMAH: Priporočila oskrbe za strokovne izvajalce. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Javne-objave/Javne-razprave/Komplikacije-pri-izločalnih-stomah-priporocila-oskrbe-za-strokovne-izvajalce.docx> [11.09.2021].

Jelenc, F. & Juvan, R., 2007. Zapleti pri črevesnih stomah. In: Gavrilov, N. (ed.). Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006–2007. Klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego: pp. 77–81.

Jordan, R. S. & Burns, J. L., 2013. Understanding stoma complications. *WoundCareAdvisor*; 2(4). Dostopno na [http://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications\\_vol2-no4/](http://woundcareadvisor.com/understanding-stoma-complications_vol2-no4/) [11.09.2021].

Kann, B. R., 2008. Early Stomal Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*; 21 (1): pp. 23–30.

Kwiatt, M., & Kawata, M. (2013). Avoidance and Management of Stomal Complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 26(02), pp. 112–121.

Stephen-Haynes, J., 2014. The outcomes of barrier protection in periwound skin and stoma care. *British Journal of Nursing*, 23(5).

Strokovne usmeritve za predpisovanje medicinskih pripomočkov (MP) za paciente z izločalnimi stomami in enterokutanimi fistulami, 2014. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, pp. 4–22. Dostopno na [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/strokovne\\_usmeritve\\_sekcija\\_medicinskih\\_sester\\_v\\_enterostomalni\\_terapiji\\_urejeno\\_21102014\\_koncna.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strokovne_usmeritve_sekcija_medicinskih_sester_v_enterostomalni_terapiji_urejeno_21102014_koncna.pdf) [11.09.2021].

Štemberger Kolnik, T., Batas, R. & Mrevlje, I. (ur.). STOMA - nov začetek: učimo vas živeti s stomo: priročnik za paciente s stomo in zdravstvene delavce. Štemberger Kolnik, T., Batas, R., Mrevlje I. (ur.). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji; Maribor : Zveza invalidskih društev ILCO Slovenije, 2017 Dostopno na: [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/2017a\\_Stoma\\_-\\_nov\\_zacetek.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/2017a_Stoma_-_nov_zacetek.pdf) [11.09.2021].

Williams, J., Gwillam, B., Sutherland, N., Matten, J. et al., 2010. Evaluating skin care problems in people with stomas. *British Journal of Nursing*, 19 (17), pp. S6–15

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2014. Stoma Complications: Best Practice for Clinicians. Mt. Laurel, NJ., pp. 1-25 Dostopno na: [https://nanopdf.com/download/stoma-complications-best-practice-for-clinicians\\_pdf](https://nanopdf.com/download/stoma-complications-best-practice-for-clinicians_pdf) [11.09.2021]

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2016. Peristomal skin complications: Clinical resource guide. Mt. Laurel, NJ., pp. 1-46 Dostopno na: [https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document\\_library/Peristomal\\_Skin\\_Complication.pdf](https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/Peristomal_Skin_Complication.pdf) [11.09.2021]



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

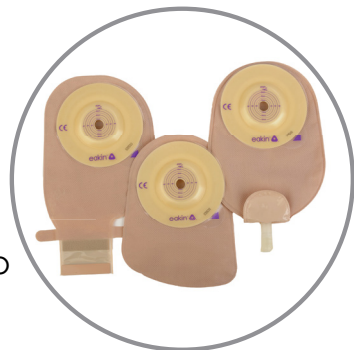


# Imate težave s puščanjem ali z vneto kožo?

Eakin ima pravo **rešitev** za vas.

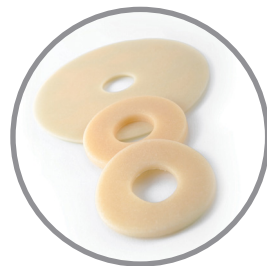
## EAKIN VREČKE ZA STOMO

- ✓ Izvrstna zaščita pred puščanjem pri vseh stomah, tudi pri vgreznjenih.
- ✓ Mehak izbočen (konveksni) del je izredno udoben in s tem preprečuje vnetje kože.



## EAKIN OBROČKI

- ✓ Preverjeno najboljša zaščita za učinkovito tesnenje, tudi pri najbolj zahtevnih stomah.
- ✓ Preprosto se gnete in oblikuje, tako da se prilega vsem oblikam in velikostim stome.



## EAKIN PASTA

- ✓ **Brezalkoholna pasta - ne peče** pri uporabi.
- ✓ Absorbira vlago in s tem varuje kožo ter preprečuje puščanje.



## Naročilo brezplačnih vzorcev na:



Ulica Gradnikove brigade 11,  
1000 Ljubljana  
Tel: 01 / 511 36 00  
[www.medistar.si](http://www.medistar.si)  
[info@medistar.si](mailto:info@medistar.si)





**PAUL HARTMANN Adriatic d.o.o.**

Beograjska ulica 4  
1000 Ljubljana  
Slovenija

080 5075  
[hartmannplus.si@hartmann.info](mailto:hartmannplus.si@hartmann.info)



Innovators in **Stomacare**

Vsm

---

VALENCIA  
Stoma-Medical d.o.o.

Izdajo STROKOVNIH PRIPOROČIL ZA IZBIRO IN PREDPISOVANJE MEDICINSKIH  
PRIPOMOČKOV ZA PACIENTE Z IZLOČALNIMI STOMAMI IN  
ENTEROKUTANIMI FISTULAMI podpira tudi zdravstvena zavarovalnica **VZAJEMNA**.



**VARUH  
ZDRAVJA**  
VZAJEMNA

2021



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

