

Opieka Stomijna

Kompendium Publikacji

Edycja 2



Coloplast
Professional

Witamy w Kompendium Publikacji na temat Opieki Stomijnej.

W Coloplast wsłuchujemy się w opinie zarówno pracowników ochrony zdrowia, jak i osób, które codziennie korzystają z naszych produktów. Spostrzeżenia, które uzyskujemy dzięki zrozumieniu tych doświadczeń klinicznych i osobistych, w połączeniu z nowymi dowodami naukowymi, pozwalają nam lepiej reagować na potrzeby obu stron. W ten sposób naszym celem jest opracowanie rozwiązań, które ułatwią życie użytkownikom, jednocześnie pomagając w podejmowaniu ważnych decyzji w ramach opieki, którą świadczysz jako pracownik ochrony zdrowia.

Kompendium Publikacji na temat Opieki Stomijnej zawiera jednostronicowe streszczenia artykułów opublikowanych w czasopiśmie Ostomy Care wraz z bezpośrednim linkiem do pełnego artykułu. Spostrzeżenia mogą odnosić się do fizycznych i psychicznych wyzwań, przed jakimi stają osoby żyjące ze stomią, takich jak powikłania na skórze wokół stomii i podciekanie, dowody na strategię prewencyjną w celu zminimalizowania potencjalnego ryzyka oraz nowe odkrycia kliniczne i naukowe w różnych obszarach opieki stomijnej.

W Kompendium regularnie zamieszczane są nowe informacje na temat opieki stomijnej. Dziękując tymi nowymi spostrzeżeniami, mamy nadzieję, że wspólnie będziemy mogli nadal ulepszać tę opiekę, a tym samym ułatwiać życie - zarówno osobom ze stomią, jak i pracownikom ochrony zdrowia, takim jak Ty.

Aby dowiedzieć się więcej i być na bieżąco z najnowszymi informacjami dotyczącymi opieki stomijnej, można pobrać Kompendium w sekcji dowodów na dedykowanej stronie internetowej Coloplast Professional. Aby pomóc nam w zapewnieniu swobodnego dostępu do wiedzy, zachęcamy również do udostępnienia linku do Kompendium Publikacji swoim współpracownikom i innym pracownikom ochrony zdrowia w swojej sieci kontaktów.

*Dziękujemy,
Zespół Coloplast*



Coloplast
Professional

Spis treści

Podciekanie

-----	04
-----	06
-----	08
-----	10
-----	12

Skóra wokół stomii

-----	14
-----	16
-----	18
-----	20

Jakość życia

-----	22
-----	24
-----	26
-----	28

Filtr

-----	30
-------	----

Podciekanie pod płytkę stomijną zwiększa ilość zużywanego sprzętu stomijnego oraz ilość kontaktów z pracownikami ochrony zdrowia.

Jensen et al. Br J Nurs. 2023 Jan 12;32(1):8-19

Link do artykułu: [Leakage of stomal effluent outside the baseplate leads to rise in product usage and health professional interactions | British Journal of Nursing \(magonlinelibrary.com\)](https://www.britishjournalofnursing.com/onlinefirst/article/doi/10.1111/bjn.15819)

Cel

Zrozumienie zmian zachowań odnośnie użytkowania sprzętu zaopatrzenia stomijnego, akcesoriów oraz kontaktów z pracownikami ochrony zdrowia u osób doświadczających podciekania pod płytkę stomijną

Metodologia

- Ankieta internetowa zawierająca pytania dotyczące częstotliwości występowania podciekania pod płytkę oraz jego skutków: korzystanie z konsultacji z pracownikami ochrony zdrowia (pielęgniarki oraz lekarze pierwszego kontaktu) oraz zmiana w zakresie stosowanego sprzętu stomijnego i akcesoriów stomijnych.
- Koszt jednego zdarzenia podciekania pod płytkę stomijną został oszacowany na podstawie zgłoszonego wzrostu ilości kontaktów z pracownikami ochrony zdrowia związanych z wystąpieniem podciekania pod płytkę stomijną w oparciu o koszty ochrony zdrowia w Wielkiej Brytanii.

Populacja

n=602 osoby z ileostomią lub kolostomią z Wielkiej Brytanii, USA, Francji, Niemiec i Danii.

Włączenie:

- Osoby ze stomią jelitową,
- Wiek powyżej 18 r.ż.,
- Zgoda na udział w badaniu.

Wykluczenie:

- Osoby z urostomią,
- Uczestnik nie wypełnił kwestionariusza.

Wyniki

- Ilość zdarzeń podciekania pod płytkę:**
Respondenci zgłosili średnio 1,1 i 3,8 incydentów odpowiednio w ciągu 2 tygodni i 3 miesięcy.
- Obawa o podciekanie pod płytkę stomijną:**
89% osób w różnym stopniu obawia się wystąpienia podciekania. Większość (84%) osób martwi się głównie o zabrudzenie ubrań lub pościeli; mają również obawy o wystąpienie nieprzyjemnego zapachu, znalezienie się w kłopotliwej sytuacji, problemy skórne i budzenie się w nocy.
- Interakcje z pracownikami ochrony zdrowia w przypadku problemów z podciekaniem:**
Wśród 384 osób, które zareportowały wystąpienie podciekania pod płytkę przynajmniej 1 raz w ciągu ostatnich 3 miesięcy, 9,9% osób skorzystało z fizycznej konsultacji z pielęgniarką stomijną, 2,9% z pielęgniarką środowiskową oraz 1,8% z lekarzem ogólnym. Dodatkowo 15,4% tych osób skorzystało z konsultacji pielęgniarki stomijnej online lub telefonicznie.
- Stosowanie sprzętu stomijnego po wystąpieniu incydentu podciekania:**
45,6% osób wprowadziło zmiany do swojego schematu użytkowania sprzętu stomijnego poprzez zwiększenie ilości sprzętu lub/i zmianę rodzaju sprzętu średnio w ciągu 4,2 dnia od momentu wystąpienia podciekania.
- Stosowanie akcesoriów stomijnych po wystąpieniu podciekania:** 25% osób zwiększyło wykorzystanie swoich akcesoriów, a 21%



włączyło akcesoria do swojej rutyny wymiany sprzętu stomijnego.

- **Korzystanie z zasobów opieki zdrowotnej:** koszt pojedynczego zdarzenia związanego z wystąpieniem podciekania oszacowano na 32,47 funtów w pierwszych 3 tygodniach po wystąpieniu podciekania (warunki brytyjskiej opieki środowiskowej). Koszty zostały głównie wygenerowane poprzez konsultacje pielęgniarskie i lekarskie (62%), sprzęt stomijny stanowił 29% kosztów, a akcesoria 9% (Wykres 1).

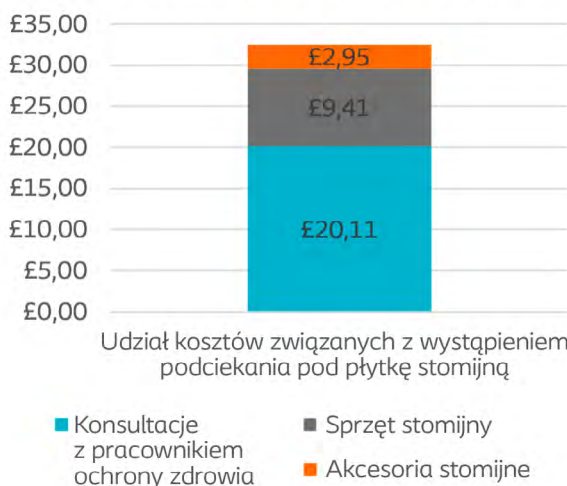
Wniosek

Wiele osób żyjących ze stomią zмага się z podciekaniem treści ze stomii pod płytkę stomijną, pomimo tego, że mają stomię od kilku lat i większość z nich martwi się tym. Doświadczenie podciekania pod płytkę stomijną spowodowało zmianę zachowań około połowy respondentów, co doprowadziło do częstszego stosowania akcesoriów stomijnych oraz częstszych konsultacji z pracownikami ochrony zdrowia.

Słabe i mocne strony badania:

- W badaniu wzięli udział respondenci z 5 krajów, w większości użytkownicy produktów Coloplast. Dlatego też wyniki badania mogą niekoniecznie reprezentować globalną populację osób z wyłonią stomią.
- Badania te opierają się wyłącznie na informacjach otrzymanych od użytkowników, co może wpływać na wynik.
- Przy obliczaniu kosztów przyjęto pewne założenia wzrostu ilości kontaktów z pracownikami ochrony zdrowia, związane z wystąpieniem podciekania pod płytkę stomijną, co mogło mieć w pewnym stopniu wpływ na oszacowanie tych kosztów.

Udział kosztów związanych z wystąpieniem podciekania pod płytkę stomijną



Wykres 1: Dane dotyczące udziału kosztów związanych z wystąpieniem podciekania pod płytkę stomijną z tabeli nr 9 w publikacji.



Wyniki audytu narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii.

Tonks N, Rolls N et al. Br J Nurs. 2022 Nov 31;22; 4-12

Link do artykułu: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2022.31.22.S4>

Cel

Badanie kliniczne o niskim stopniu interwencji zostało zaprojektowane w celu oceny zastosowania sześciostopniowego „Narzędzia do oceny stanu skóry wokół stomii” dla pielęgniarek, aby pomóc pacjentom w wyborze odpowiedniego produktu stomijnego i zmniejszyć liczbę przypadków nieszczelności, a także powikłań na skórze wokół stomii ocenianych za pomocą Skali DET®, jak również polepszyć jakość życia ocenianą za pomocą wyniku OLI (Ostomy Leakage Impact Tool).

Metodologia

Wieloośrodkowe badanie w Wielkiej Brytanii

– 147 pacjentów z 33 ośrodków:

- 111 – nowo operowani pacjenci,
- 29 – pacjenci środowiskowi,
- 7 – pacjentów nie udzieliło odpowiedzi.

Populacja

- Pacjenci odbyli 2-3 wizyty w klinice.
- Podczas każdej wizyty klinicyści sprawdzali kształt ciała wokół stomii i zbierali informacje na temat występowania podciekania oraz stanu skóry wokół stomii.
- Pacjenci zgłaszali przypadki podciekania i uzupełniali kwestionariusz OLI podczas każdej wizyty.
- Utworzono grupę fokusową składającą się z 16 uczestniczących w badaniu klinicystów w celu oceny łatwości użycia narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii w praktyce klinicznej.

Wyniki

147 pacjentów odbyło 2 wizyty, a 74 z nich dodatkowo jeszcze wizytę trzecią. korzystając z narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii pacjentom dobrano sprzęt podczas pierwszej wizyty: 50% (74 pacjentów) dostało zalecenie używania sprzętu płaskiego, 37% (55 pacjentów) sprzętu typu convex, a 12% (18 pacjentów) sprzętu concave. Jednocześnie pacjentom ze zdrową skórą wokół stomii (DET<3) i rzadkimi incydentami podciekania w połączeniu z wysoką jakością życia (OLI>40) najczęściej zalecano sprzęt płaski (46 pacjentów). Pacjenci, u których stwierdzono podczas pierwszej wizyty głębokie fałdy lub powierzchowne nierówności na powierzchni skóry wokół stomii, mieli zarówno częściej występujące powikłania na skórze wokół stomii (wyższy wynik DET), jak i częściej dochodziło do występowania podciekania połączonego z obniżeniem jakości życia (niski wynik OLI) (Tabela 1). Podczas audytu u 18 pacjentów odnotowano zmianę kształtu ciała wokół stomii między pierwszą a drugą wizytą. Odnotowano mniej incydentów podciekania, skóra stała się zdrowsza i polepszyła się jakość życia tych pacjentów.

Grupa fokusowa oceniła narzędzie do oceny kształtu ciała wokół stomii jako łatwe lub bardzo łatwe w użyciu (Wykres 1).

Większość osób z grupy fokusowej wskazała, że przeprowadzenie oceny zajęło im od 2 do 5 minut. W grupie fokusowej (15 respondentów) 46,67% wskazało, że zaoszczędziłoby czas, podczas gdy 53,33% wskazało, że korzystanie z narzędzia



zająłoby więcej czasu. Zmniejszyło to jednak liczbę powracających pacjentów i poprawiło zdolność klinicystów do doradzania odpowiedniego rozwiązania produktowego od samego początku, a tym samym umożliwiło zaoszczędzenie pieniędzy.

Ograniczenia

Z powodu pandemii COVID-19 świadczeniodawcy opieki zdrowotnej nie byli w stanie ukończyć audytu w planowanym terminie 6 tygodni. Wizyty pacjentów były często skracane, wydłużane lub przekładane. Odwoływano również operacje. Pierwotnym celem było 400 pacjentów, co nie było możliwe w planowanym okresie.

Wnioski

Audyt potwierdza, że stosowanie narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii pomaga klinicystom w wyborze odpowiednio dopasowanego sprzętu za pierwszym razem, co skutkuje lepszym stanem skóry wokół stomii. Mniejszą ilością przypadków podciekania i wyższą jakością życia osób ze stomią. Jednocześnie audyt wykazał spadek kosztów opieki zdrowotnej.

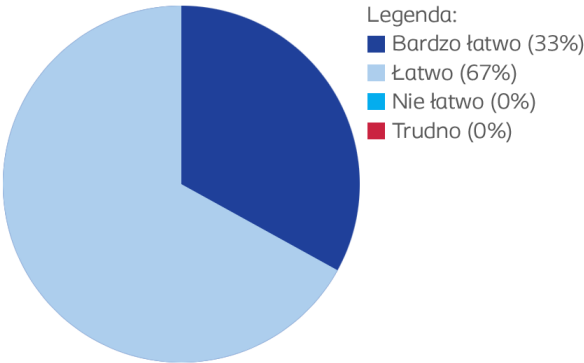
Mocne i słabe strony badania

- Wysoka akceptacja ze strony klinicystów.
- Ani klinicyści, ani pacjenci nie otrzymali wynagrodzenia za swój czas lub udział, co wskazuje na wykluczenie stronniczości.
- Audyt został przeprowadzony wyłącznie w Wielkiej Brytanii, co może utrudnić jego dostosowanie do innych krajów o różnych systemach opieki zdrowotnej.
- Pandemia COVID-19 miała negatywny wpływ na badanie w zakresie planowania wizyt w przychodni.
- Odnotowano wysoki poziom zmienności wyniku DET pomiędzy ośrodkami audytowymi, co może wskazywać na różne podejścia do narzędzia oceny.
- Brak danych dla wizyty drugiej i trzeciej.

Tabela 1. Średnie wyniki DET i OLI na pierwszej wizycie w zależności od kształtu ciała wokół stomii

Kształt ciała wokół stomii	DET	OLI
Regularny kształt ciała wokół stomii	1.39	44
Wklęsły kształt ciała wokół stomii	3.68	42
Wypukły kształt ciała wokół stomii	2.31	40
Jednolita powierzchnia skóry wokół stomii	1.69	44
Zmienna powierzchnia skóry wokół stomii	3.00	41
Miękki brzuch	2.15	42
Napięty brzuch	1.94	46
Płytke nierówności	2.08	44
Głębokie fałdy	3.94	30
Stomia powyżej linii zgięcia	2.10	39
Stomia na linii zgięcia	2.94	38
Stomia poniżej linii zgięcia	1.97	45
Stomia nad powierzchnią skóry	1.62	42
Stomia na równi z powierzchnią skóry	1.85	45
Stomia poniżej powierzchni skóry	5.50	39
Treść ze stomii stała	1.48	49
Treść ze stomii płynna	2.33	40
Mocz	3.60	36

Legenda: słaby wynik: >3 DET lub <40 OLI
Wynik DET = 0 (normalny); 9 (poważny uraz)
Wynik OLI = 80 (najwyższa jakość życia); 20 (najniższa jakość życia)



Wykres 1: Łatwość w użyciu

Percepcja podciekania: dane z Ostomy Life Study 2019

Down et al. Br J Nurs. 2021 Dec 9;30(22):4-S12.

Link do artykułu: [Perception of leakage: data from the Ostomy Life Study 2019 \(magonlinelibrary.com\)](https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.1111/bjns.12512)

Cel

Celem badania było zbadanie w jaki sposób pielęgniarki stomijne i osoby posiadające stomię postrzegają podciekanie pod przylepiec płytki stomijnej.

Metodologia

- Ankieta z odpowiedziami do wyboru.
- Uczestnicy zostali losowo wybrani z lokalnych baz danych Coloplast A/S z warstwowym doborem próby, aby odzwierciedlić wielkość rynku w każdym kraju.
- Uczestnikom pokazano zdjęcia płytek stomijnych, gdzie widoczne było wystąpienie podciekania o różnym nasileniu (Ryc.1), aby dowiedzieć się, które z nich traktowane jest przez pacjentów jako faktyczne podciekanie (Ryc.2).

Populacja

- n=4209 osób ze stomią, 328 pielęgniarek stomijnych.

Włączenie:

- Osoby ze stomią lub pielęgniarki stomijne,
- Osoby, które wyraziły zgodę na udział w badaniu.

Wykluczenie:

- Osoby stosujące irygację,
- Osoby, które odpowiedziały na wszystkie pytania w ciągu 15 minut (wypełnienie ankiety powinno zająć 30 minut),
- Osoby, które odpowiedziały „nie wiem” na więcej niż 30% pytań,
- Uczestnicy, którzy nie ukończyli ankiety.

Wyniki

- 88-90% osób ze stomią i 97-98% pielęgniarek stomijnych postrzegало podciekanie pod płytkę stomijną jako nieszczelność.
- Większość respondentów z kolostomią lub ileostomią (83%) postrzegала treść ze stomii pokrywającą większą część płytki stomijnej jako podciekanie, podczas gdy mniej respondentów z urostomią postrzegало to jako podciekanie (57%).
- Tylko 9-19% osób ze stomią i 30% pielęgniarek stomijnych uznawało pojawienie się treści ze stomii w pobliżu stomii za podciekanie.
- Kształt ciała, wygląd stomii i nieprawidłowe stosowanie produktów były często uważane przez pielęgniarki stomijne za przyczynę nieszczelności.
- W większości przypadków do rozwiązania problemu nieszczelności konieczne były wielokrotne interakcje między pielęgniarkami stomijnymi a pacjentami.
- Pielęgniarki stomijne zalecały pacjentom mającym problemy z podciekaniem stosowanie akcesoriów stomijnych.

Wnioski

Badanie to wykazało, że treść ze stomii wydostająca się pod płytkę stomijną jest ogólnie postrzegana jako podciekanie, podczas gdy treść ze stomii znajdująca się w pobliżu stomii nie jest ogólnie postrzegana jako podciekanie, zarówno przez osoby ze stomią, jak i przez pielęgniarki stomijne. Aspekty psychologiczne, takie jak zakłopotanie

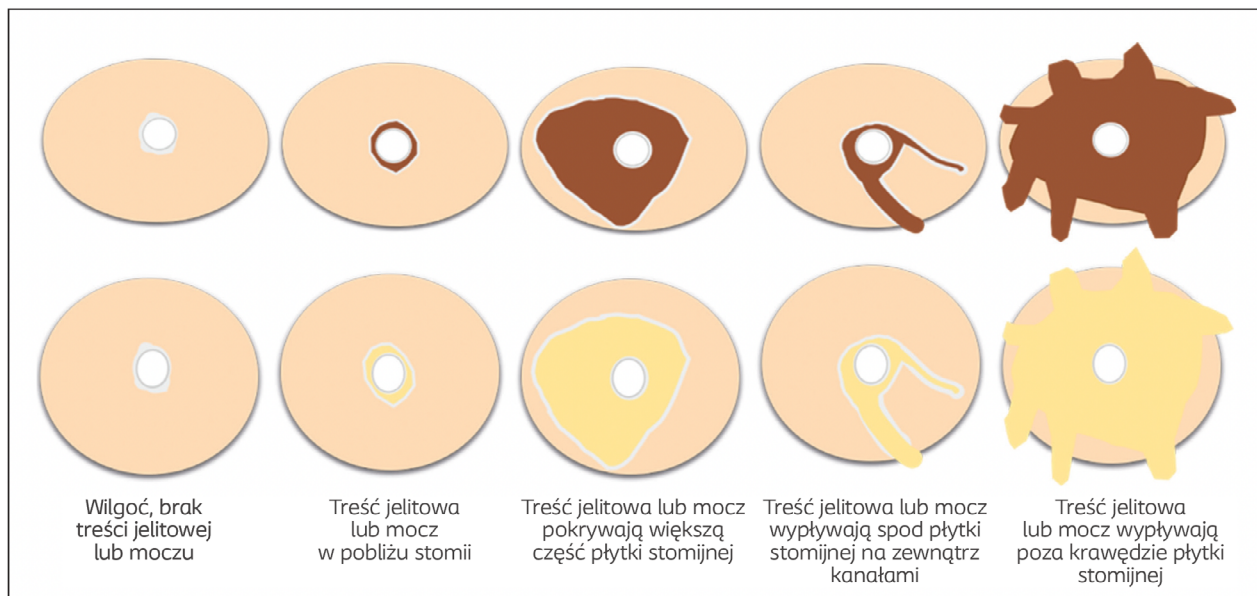


spowodowane zabrudzeniem ubrania przez treść ze stomii, mogą być bardziej ewidentne dla pacjentów, podczas gdy związek z pojawieniem się komplikacji na skórze wokół stomii może być dla nich mniej oczywisty.

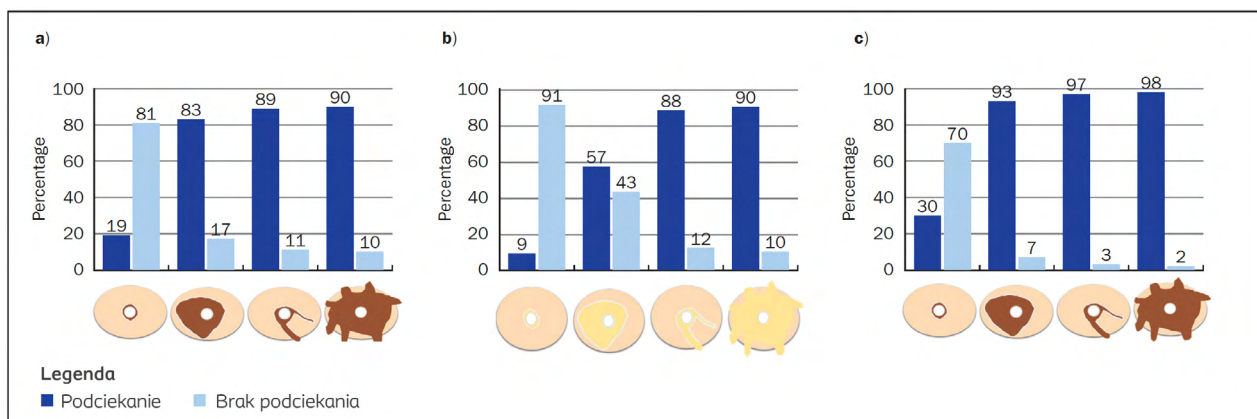
- W badaniu nie analizowano różnic krajowych.
- Ankieta internetowa może nie być reprezentatywna dla wszystkich osób ze stomią.

Mocne i słabe strony badania

- Badanie objęło 17 krajów, co daje dobrą reprezentację globalnej populacji objętej opieką stomijną.



Rycina 1: Osobom z kolostomią lub ileostomią oraz pielęgniarcom stomijnym pokazano zdjęcia z różnym stopniem podciekania treści jelitowej (u góry), natomiast osobom z urostomią pokazano zdjęcia z różnym stopniem podciekania moczu (u dołu).



Rycina 2: Postrzeganie podciekania wśród respondentów ze stomią i pielęgniarzek stomijnych. a) Osoby z kolostomią lub ileostomią (n=3314), b) Osoby z urostomią (n=847), c) Pielęgniarki stomijne (n=294 do 312).

Wyzwania stojące przed osobami z wyłonią stomią: czynniki ryzyka związane z kształtem ciała wokół stomii i z podciekaniem

Martins L et al. Br J Nurs. 2022 Apr 4;31(7):376-385.

Link do artykułu: [Challenges faced by people with a stoma: peristomal body profile risk factors and leakage | British Journal of Nursing \(magonlinelibrary.com\)](https://magonlinelibrary.com)

Cel

Lepsze zrozumienie wyzwań stojących przed osobami ze stomią w ich codziennym życiu oraz ich doświadczeń i obaw, w tym danych dotyczących kształtu ciała wokół stomii, częstości występowania podciekania, powikłań na skórze wokół stomii, aktywności fizycznej i społecznej oraz dostępu do pielęgniarki stomijnej.

Metodologia

- Ankieta online z predefiniowanymi opcjami odpowiedzi (Ostomy Life Study 2019).
- Uczestnicy zostali losowo wybrani z lokalnych baz danych Coloplast A/S z warstwowym doborem próby w celu odzwierciedlenia wielkości rynku w każdym kraju.
- Uczestnikom zadawano pytania dotyczące ich doświadczeń i obaw związanych z kształtem stomii i kształtem ciała wokół stomii, częstością występowania podciekania i powikłań na skórze w okolicy stomii, aktywnością fizyczną i społeczną oraz dostępem do pielęgniarki stomijnej.

Populacja

n=5187 osób ze stomią

Włączenie:

- Osoby żyjące ze stomią,
- Osoby, które wyraziły zgodę na udział w badaniu,

Wykluczenie:

Uczestnicy, którzy nie ukończyli badania.

Wyniki

- 62% respondentów unikało aktywności fizycznej i społecznej z powodu stomii.
- 37% respondentów nigdy nie konsultowało się z pielęgniarką stomijną w celu sprawdzenia dopasowania sprzętu stomijnego.
- W podgrupie 4209 respondentów, którzy otrzymali pytania dotyczące podciekania, występowanie podciekania treści ze stomii pod płytkę stomijną i na ubranie było powszechne, odpowiednio 76% i 26% respondentów zgłosiło taki przypadek w ciągu ostatniego miesiąca.
- Prawdopodobieństwo (ryzyko) wystąpienia podciekania wydaje się być związane z nieregularnym kształtem stomii, lokalizacją stomii na równi ze skórą lub poniżej powierzchni skóry, wklęsłym kształtem ciała wokół stomii, zmianami kształtu ciała wokół stomii oraz występowaniem w tych okolicach fałd i nierówności.

Wnioski

Podciekanie treści ze stomii pod płytkę stomijną i na ubranie pozostaje istotnym problemem dla osób ze stomią. Podciekanie, które może powodować powikłania na skórze wokół stomii, było związane z typami stomii i kształtem ciała wokół stomii oraz zmianami tego kształtu. Badanie podkreśla potrzebę optymalnego dostępu do pielęgniarki stomijnej i/lub zatwierdzonych narzędzi oceny



w celu zminimalizowania częstotliwości podciekania ze stomii oraz zapewnienia niezbędnej opieki i wskazówek w celu poprawy jakości życia osób ze stomią.

Mocne i słabe strony badania

- Badanie objęło 17 krajów, co daje dobrą reprezentację globalnej populacji objętej opieką stomijną.
- W badaniu nie analizowano różnic krajowych.
- Ankieta internetowa może nie być reprezentatywna dla wszystkich osób ze stomią.



Stosowanie sprzętu typu convex w okresie pooperacyjnym. Konsensus krajowy (USA).

Janice C. Colwell, Janet Stoia Davis, Krisztina Emodi, Jane Fellows, Mary Mahoney, Bethany McDade, Sima Porten, Elizabeth Raskin, Terran Sims, Holly Norman, Matthew T. Kelly, Mikel Gray.
J Wound Ostomy Continence Nurs. 2022;49(3):240-246.

Link do artykułu: [Use of a Convex Pouching System in the Postoperative Period: Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing \(lww.com\)](#)

Cel

Przeprowadzenie szczegółowego przeglądu dowodów opartych na badaniach naukowych i luk w obecnej wiedzy na temat bezpieczeństwa i skuteczności związanej ze stosowaniem sprzętu typu convex oraz opracowanie zgodnych oświadczeń dotyczących stosowania tego sprzętu u pacjentów po operacji wyłonienia stomii.

Metodologia

Przegląd zakresowy przeprowadzono przy użyciu wytycznych PRISMA w celu zidentyfikowania aktualnych najlepszych dowodów związanych ze stosowaniem sprzętu typu convex po operacji wyłonienia stomii i zidentyfikowania luk w wiedzy. Szesnaście kryteriów włączenia obejmowało artykuły opublikowane w latach 1996-2021. Kryteria wykluczenia obejmowały artykuły, które nie uwzględniały stosowania sprzętu typu convex oraz artykuły napisane w języku innym niż angielski. Elektroniczna baza danych obejmowała PubMed, EMBASE i CINAHL. Grupa 10 pielęgniarek i lekarzy z doświadczeniem w opiece nad pacjentami ze stomią ukończyła przegląd zakresowy, identyfikując dowody oparte na badaniach i luki. Oświadczenia konsensusu dotyczące najlepszych praktyk związanych ze stosowaniem sprzętu typu convex zostały wygenerowane przy użyciu zmodyfikowanego procesu Delphi (Schemat 1). Zwołano panel ekspertów, w skład którego

weszło 10 pracowników ochrony zdrowia z doświadczeniem w opiece nad pacjentami ze stomią w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych i domowych.

Ze względu na globalną pandemię COVID-19 konsensus został przeprowadzony wirtualnie przy użyciu platform spotkań online i asynchronicznych platform współpracy online.

Populacja

Badanie to nie obejmowało tradycyjnej populacji badanej, ponieważ był to przegląd literatury i praca konsensusowa, ale w pracę zaangażowani byli pracownicy służby zdrowia posiadający doświadczenie w pracy z pacjentami ze stomią. Część przeglądu badania obejmowała publikacje na temat stosowania sprzętu typu convex po operacji wyłonienia stomii.

Wyniki

Wyniki przeglądu zakresowego ujawniły niedostatek dowodów związanych ze stosowaniem sprzętu typu convex po operacji wyłonienia stomii, a w szczególności brak dowodów dotyczących jego stosowania w pierwszym miesiącu po operacji. W związku z tym wygenerowano oświadczenia konsensusu kierując się najlepszymi praktykami związanymi ze stosowaniem sprzętu typu convex.

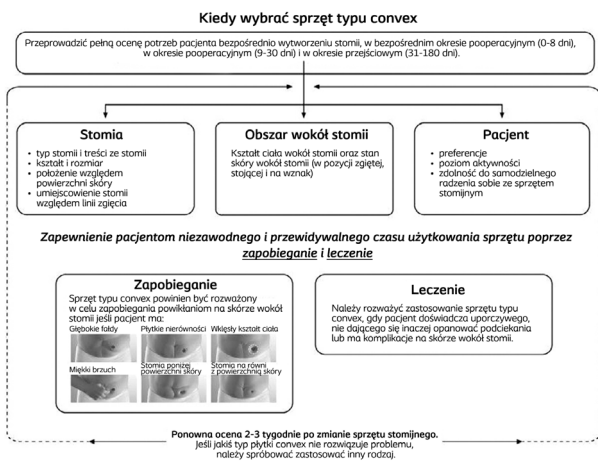


Ze względu na brak standaryzacji okresów opieki po operacji wyłonienia stomii podkreślony w przeglądzie zakresowym, uczestnicy panelu osiągnęli konsensus w sprawie 3 okresów pooperacyjnych: (1) bezpośredni okres pooperacyjny, dni od 0 do 8; (2) okres pooperacyjny, dni od 9 do 30; oraz (3) faza przejściowa, dni od 31 do 180.

Okresy te zostały zdefiniowane tak, aby były zgodne z obecnymi wzorcami opieki nad pacjentami poddawanych zabiegom wyłonienia stomii oraz szerokimi ramami czasowymi sugerowanymi w przeglądzie zakresowym. Panel ekspertów osiągnął konsensus w sprawie ośmiu stwierdzeń (Tabela 2) dotyczących stosowania sprzętu typu convex bezpośrednio po operacji i przez pierwsze 6 miesięcy po wyłonieniu stomii, a także opisujących cele związane z wyborem najbardziej odpowiedniego sprzętu stomijnego dla pacjenta ze stomią.

Wnioski

Stwierdzenia opisane w tym artykule zawierają wytyczne dotyczące najlepszych praktyk w zakresie stosowania sprzętu typu convex w okresie pooperacyjnym. Uczestnicy panelu mieszkali w Stanach Zjednoczonych, a oświadczenia konsensusu odzwierciedlają doświadczenia i wzorce praktyki w tej grupie.



Schemat 1: Ogólny zarys procesu Delphi

Tabela 2.

Konsensus w sprawie sprzętu typu convex

- Głównymi celami podczas pracy z pacjentem nad wyborem sprzętu stomijnego są:
 - zapewnić szczelne przyleganie przylepca stomijnego, aby zapobiec podciekaniu;
 - zapewnić przewidywalny czas użytkowania; oraz
 - przyczynić się do optymalnej jakości życia pacjenta
- Sprzęt typu convex może być bezpiecznie stosowany niezależnie od tego, kiedy wyłoniono stomię
- Convex należy rozważyć w bezpośrednim okresie pooperacyjnym, aby zapewnić bezpieczne, spójne, przewidywalne uszczelnienie i zmniejszyć ryzyko podciekania. Rodzaj i charakterystyka zastosowanej płytki typu convex powinny opierać się na zdolności do zapewnienia bezpiecznego uszczelnienia i wywierania jak najmniejszego nacisku na połączenie śluzówkowo-skórne.
- Sprzęt typu convex może być konieczny w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z objawów klinicznych:
 - Pacjent doświadcza podciekania
 - Występują komplikacje na skórze wokół stomii w wyniku podciekania
 - Obszar wokół stomii jest wgłębiony, znajduje się poniżej powierzchni skóry, jest wklęsły lub wokół stomii występuje zagłębienie
 - Brzuch jest miękki i/lub na obszarze wokół stomii występują fałdy, nierówności lub blizny
 - Stomia jest zlokalizowana na równi ze skórą lub poniżej poziomu skóry, co powoduje, że treść ze stomii narusza szczelność przylepca
- Pasek mocujący do sprzętu stomijnego należy wprowadzić, gdy sam sprzęt typu convex nie zapewnia bezpiecznego uszczelnienia. Grupa ekspercka potwierdziła, że stosowanie paska mocującego w okresie bezpośrednio po operacji może zwiększyć nacisk na połączenie śluzówkowo-skórne.
- Pielęgniarka stomijna powinna przeprowadzić kontrolę u pacjenta w ciągu dwóch tygodni po wypisie ze szpitala po wyłonieniu stomii lub po jej rewizji.
- Pełna ocena potrzeb stomijnych pacjenta powinna być przeprowadzona na każdym etapie okresu pooperacyjnego: w bezpośrednim okresie pooperacyjnym (dni 0-8), okresie pooperacyjnym (dni 9-30) oraz w fazie przejściowej (dzień 31-6 miesięcy) i powinna obejmować:
 - rodzaj stomii;
 - charakterystykę stomii;
 - treść ze stomii – rodzaj i objętość;
 - kształt ciała wokół stomii;
 - ocena wyglądu obszaru wokół stomii w pozycji siedzącej, stojącej oraz zgiętej (może być konieczne rozważenie sprawdzenia w pozycji leżącej na plecach i na boku);
 - stan skóry wokół stomii;
 - zdolność pacjenta do samodzielnego wymiany sprzętu stomijnego
 - poziom aktywności fizycznej pacjenta;
 - preferencje pacjenta.
- Jeśli doszło do zmiany w stosowanym sprzęcie, ponowna ocena powinna zostać przeprowadzona przez pielęgniarkę stomijną w ciągu 2-3 tygodni po zmianie rodzaju sprzętu, aby sprawdzić szczelność, czas użytkowania oraz stopień akceptacji nowego sprzętu przez pacjenta.

Tabela 2: Ośiem oświadczeń konsensusu.



Najlepsze praktyki kliniczne oparte na profilaktyce w celu zmniejszenia ryzyka powikłań okołostomijnych – raport z międzynarodowego konsensusu

Down et al., WCET, 2023.

Cel

Celem pracy było uzyskanie międzynarodowego konsensusu wspierającego opracowanie modelu, który ma pomóc pracownikom ochrony zdrowia w ocenie czynników ryzyka rozwoju powikłań na skórze w okolicy stomii (PSC).

Metodologia

Do opracowania konsensusu wykorzystano zmodyfikowany proces Delphi: Wykorzystano elementy metodologii badania Delphi, techniki grupy nominalnej (NGT-R) i facylitacji procesu. Wszystkie elementy, które zostały wykorzystane jako dane wejściowe do procesu Delphi, opierały się na kompleksowym przeglądzie literatury i dwóch dużych ankietach przeprowadzonych wśród pracowników ochrony zdrowia (Schemat 1).

Populacja

Otrzymano łącznie 4285 odpowiedzi od pracowników ochrony zdrowia na całym świecie (2262 z ankiety 1 i 2023 z ankiety 2). Panel ekspertów składający się z 15 dermatologów i pielęgniarek stomijnych z ośmiu krajów zatwierdził listę czynników ryzyka wywnioskowanych z przeglądu literatury, ankiet i rozmów.

Wyniki

Spośród respondentów ankiety:

- 93% zgodziło się, że zdrowie skóry wokół stomii jest bardzo ważne dla ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia pacjenta,
- 99% zgodziło się, że zapobieganie powikłaniom na skórze wokół stomii powinno być celem świadczeniodawców opieki zdrowotnej.

Respondenci zidentyfikowali główne czynniki ryzyka rozwoju PSC (Schemat 2).

Czynniki ryzyka podzielono na trzy kategorie (Schemat 2):

- System opieki zdrowotnej (standard pielęgnacji stomii, dostęp do odpowiedniego wsparcia, poziom edukacji),
- Osoba ze stomią (cechy fizyczne, zdolności umysłowe, sytuacja społeczna),
- Produkt stomijny (użytkowanie i właściwości techniczne).

Osiągnięto międzynarodowy konsensus w sprawie modelu czynników ryzyka.

Metodologia

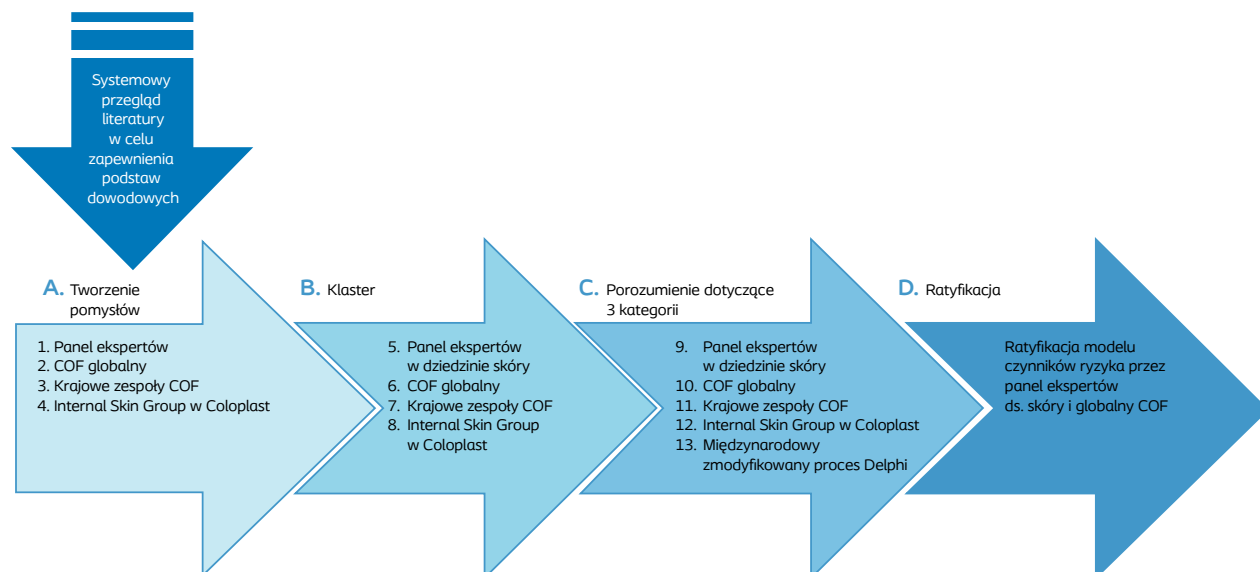
Zmodyfikowany proces Delphi zaowocował konsensem co do znaczenia utrzymania integralności okolicy okołostomijnej i czynników ryzyka, które należy wziąć pod uwagę w zapobieganiu powikłaniom na skórze wokół stomii. Czynniki ryzyka podzielono na trzy kategorie: [System opieki zdrowotnej](#), [Osoba ze stomią](#) i [Produkt stomijny](#).

[Model czynników ryzyka](#) powikłań na skórze wokół stomii został jednogłośnie zatwierdzony przez panel ekspertów.

Mocne i słabe strony badania

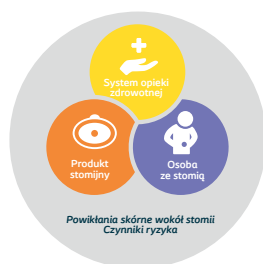
- Duża i zróżnicowana populacja sprawia, że wyniki są bardziej uogólnione.
- Triangulacja metod (kwestionariusz, przegląd i konsensus) wzmacnia wiarygodność.
- Samodzielnie zgłaszane wyniki pozostawiają pytania do interpretacji przez respondentów. Może to zagrazić wiarygodności.
- Niektórzy respondenci mogli wypełnić kwestionariusz dwukrotnie.





Schemat 1: Metoda opracowywania modelu czynników ryzyka – z wykorzystaniem zarówno danych literaturowych, jak i dowodów z doświadczeń. **A.** Generowanie pomysłów i identyfikacja czynników ryzyka. **B.** Kondensacja czynników ryzyka do 10 ogólnych kategorii. **C.** Kondensacja czynników ryzyka do 3 kategorii i międzynarodowy zmodyfikowany proces Delphi. **D.** Ratyfikacja modelu. COF: Forum stomijne Coloplast i panel ekspertów.

Model Czynniki Ryzyka



System opieki zdrowotnej

Standard pielęgnacji stomii

1. Wytyczne przed operacją
Oznaczenie/umieszczenie stomii i przygotowanie pacjenta do operacji oraz życia po niej
2. Wytyczne związane z operacją
Najlepsza praktyka wyłaniania stomii w celu uzyskania najlepszego możliwego efektu u pacjenta
3. Wytyczne dotyczące opieki
Wysokiej jakości szkolenie pooperacyjne i opieka pooperacyjna
4. Pogląd społeczeństwa na osoby z chorobami przewlekłymi
Sposób, w jaki kultura lokalna, system rządów i wartości wpływają na życie po wytonieniu stomii

Dostęp do odpowiedniego wsparcia i właściwych produktów

5. Programy po wypisaniu ze szpitala
Wpływ ubezpieczenia zdrowotnego i systemu opieki zdrowotnej na programy pooperacyjne
6. Odpowiedni rodzaj produktu i jego ilość
Dostęp do produktów stomijnych odpowiadający potrzebom pacjenta

Poziom edukacji związany z pielęgnacją stomii oraz zabiegami chirurgicznymi

7. Pracownicy opieki zdrowotnej
Ogólny poziom wykształcenia; dostęp do dalszej edukacji i procedur chirurgicznych

Osoba ze stomią

Cechy fizyczne

8. Kształt ciała wokół stomii
Regularny/wklęsły/wypukły kształt oraz zapotrzebowanie na produkty i systemy worków zapewniające odpowiednie dopasowanie
9. Budowa stomii
Wpływ wysokości i umiejscowienia stomii na odpowiednie dopasowanie i przyleganie sprzętu stomijnego
10. Rodzaje stomii i stolca
Wpływ rodzaju stolca, jego konsystencji i objętości
11. Właściwości i stan skóry
Skóra wrażliwa/sucha/delikatna/tłusta/ze skłonnością do przetłuszczania się; nierówności, blizny, fałdy, rany lub choroby podstawowe
12. Leki i leczenie
Efekty uboczne wynikające z leczenia immunosupresyjnego, zastosowania sterydów, radioterapii czy chemioterapii
13. Niepełnosprawność
Wpływ słabego wzroku, małej zręczności dłoni lub jazdy na wózku

Zdolności umysłowe

14. Poczucie własnej wartości i dbanie o siebie
Wyparcie i trudność w pogodzeniu się z rzeczywistością, które wpływają na pielęgnację stomii i zdolność przystosowania się do nowych warunków życia
15. Pielęgnacja stomii
Umiejętność samodzielnego stosowania technik i przestrzegania procedur pielęgnowania stomii

Sytuacja społeczna

16. Wsparcie
Grono rodziny i przyjaciół, którzy mogą przyjąć z pomocą
17. Jakość życia
Warunki życia i poziom dochodów, które mogą mieć wpływ na pielęgnację stomii

Produkt stomijny

Użytkowanie

18. Dopasowanie do kształtu ciała
Sposób, w jaki płytka stomijna/system worków stomijnych dopasowują się do kształtu ciała
19. Dopasowanie do kształtu stomii
Dopasowanie pomiędzy wyciętym wcześniej otworem a stomią
20. Aplikacja i usuwanie
Łatwość zakładania i zdejmowania płytki stomijnej/systemu worków stomijnych
21. Czas noszenia
W jaki sposób wybrany system worków stomijnych pasuje do rekomendowanego i preferowanego czasu noszenia
22. Szeroka gama produktów
Dostosowanie do indywidualnych potrzeb, kształtu ciała, rodzajów stomii i rodzajów treści (konsystencja stolca, moc)

Właściwości techniczne

23. Właściwości przylepca stomijnego
Przyleganie do skóry, wchłanianie wilgoci, erozja
24. Wydajność i przepustowość filtra
Zatrzymywanie ciał stałych lub płynów w worku stomijnym; zapobieganie balonowaniu worka lub tworzeniu się wewnątrz niego próżni

Schemat 2: Ostateczny model czynników ryzyka



Model czynników ryzyka powikłań na skórze wokół stomii

Steen Hansen et al. WCET Journal 2022;42(4):14-30

Link do artykułu: [A risk factor model for peristomal skin complications: Cambridge Media Journals](#)

Cel

Zidentyfikowanie i wypracowanie konsensusu w sprawie najważniejszych czynników ryzyka powikłań skórnych wokół stomii (PSC) i włączenie ich do modelu czynników ryzyka, przy jednoczesnym zidentyfikowaniu dowodów i luk w literaturze dotyczących tych czynników ryzyka.

Model

Do opracowania modelu wykorzystano wieloetapowy proces składający się z 4 głównych etapów: określania zakresu, eksploracji, konwergencji i ratyfikacji. W proces ten zaangażowani byli eksperci z dziedziny dermatologii, leczenia ran i opieki stomijnej. Systematyczny przegląd literatury został przeprowadzony na etapie konwergencji, po którym nastąpił proces konsensusu przy użyciu zmodyfikowanego procesu Delphi (opublikowanego w osobnym artykule).

Populacja

- Globalny Panel Ekspertów ds. skóry Coloplast (dermatolodzy, profesorowie zajmujący się ranami, eksperci w dziedzinie pielęgnacji stomii).
- Globalne Forum Stomijne Coloplast (COF) złożone z ekspertów w dziedzinie opieki stomijnej.
- 15 krajowych rad Coloplast Ostomy Forum zrzeszających pielęgniarki stomijne.
- Łącznie ponad 400 pielęgniarek stomijnych.

Wyniki

- Zidentyfikowano trzy ogólne kategorie czynników ryzyka: System opieki zdrowotnej, Osoba ze stomią i Produkt stomijny (Schemat 1) na etapie pierwszym i drugim. W kroku

trzecim (etap konwergencji) treść i nazewnictwo tych trzech kategorii zostały doprecyzowane, w wyniku czego powstały 24 podkategorie czynników ryzyka (Schemat 1). Na etapie czwartym (etap ratyfikacji) te kategorie i podkategorie ryzyka zostały ratyfikowane przez panel ekspertów ds. skóry i globalny COF, tworząc ostateczny model czynników ryzyka.

- Przeprowadzony systematyczny przegląd literatury wykazał bazę dowodową dla zidentyfikowanych czynników ryzyka, dodatkowo wzmacniając i konsolidując model. Kategoria „Osoba ze stomią” miała najwięcej dowodów potwierdzających. „System opieki zdrowotnej” był drugą najbardziej wspieraną kategorią czynników ryzyka. W kategorii „Produkt stomijny” znaleziono mniej dowodów potwierdzających.

Wnioski

Dzięki spersonalizowanej ocenie czynników ryzyka należy unikać metody prób i błędów, aby uchronić pacjenta przed poważnym negatywnym wpływem na zdrowie i jakość życia.

Mocne i słabe strony badania

- Ponad 400 pielęgniarek stomijnych z 15 krajów zapewnia wysoką trafność badania.
- Wyniki zatwierdzone przez dermatologów oraz ekspertów w dziedzinie leczenia ran i opieki stomijnej.
- Wiedza oparta na doświadczeniu może być postrzegana jako mniej spójna, stąd słabsza trafność.
- Przegląd literatury wykazał zróżnicowany poziom dowodów w opublikowanych badaniach.



Model Czynników Ryzyka związany z powikłaniami skórnymi wokół stomii



System opieki zdrowotnej

Standard pielęgnacji stomii

1. Wytyczne przed operacją
Oznaczenie/umieszczenie stomii i przygotowanie pacjenta do operacji oraz życia po niej
2. Wytyczne związane z operacją
Najlepsza praktyka wyłaniania stomii w celu uzyskania najlepszego możliwego efektu u pacjenta
3. Wytyczne dotyczące opieki
Wysokiej jakości szkolenie pooperacyjne i opieka pooperacyjna
4. Pogląd społeczeństwa na osoby z chorobami przewlekłymi
Sposób, w jaki kultura lokalna, system rządów i wartości wpływają na życie po wyłonieniu stomii

Dostęp do odpowiedniego wsparcia i właściwych produktów

5. Programy po wypisaniu ze szpitala
Wpływ ubezpieczenia zdrowotnego i systemu opieki zdrowotnej na programy pooperacyjne
6. Odpowiedni rodzaj produktu i jego ilość
Dostęp do produktów stomijnych odpowiadający potrzebom pacjenta

Poziom edukacji związany z pielęgnacją stomii oraz zabiegami chirurgicznymi

7. Pracownicy opieki zdrowotnej
Ogólny poziom wykształcenia; dostęp do dalszej edukacji i procedur chirurgicznych

Osoba ze stomią

Cechy fizyczne

8. Kształt ciała wokół stomii
Regularny/wklęsły/wypukły kształt oraz zapotrzebowanie na produkty i systemy worków zapewniające odpowiednie dopasowanie
9. Budowa stomii
Wpływ wysokości i umiejscowienia stomii na odpowiednie dopasowanie i przyleganie sprzętu stomijnego
10. Rodzaje stomii i stolca
Wpływ rodzaju stolca, jego konsystencji i objętości
11. Właściwości i stan skóry
Skóra wrażliwa/sucha/delikatna/tłusta/ze skłonnością do przetłuszczania się; nierówności, blizny, fałdy, rany lub choroby podstawowe
12. Leki i leczenie
Efekty uboczne wynikające z leczenia immunosupresyjnego, zastosowania sterydów, radioterapii czy chemioterapii
13. Niepełnosprawność
Wpływ słabego wzroku, małej zręczności dłoni lub jazdy na wózku

Zdolności umysłowe

14. Pocucie własnej wartości i dbanie o siebie
Wyparcie i trudność w pogodzeniu się z rzeczywistością, które wpływają na pielęgnację stomii i zdolność przystosowania się do nowych warunków życia
15. Pielęgnacja stomii
Umiejętność samodzielnego stosowania technik i przestrzegania procedur pielęgnowania stomii

Sytuacja społeczna

16. Wsparcie
Grono rodziny i przyjaciół, którzy mogą przyjąć z pomocą
17. Jakość życia
Warunki życia i poziom dochodów, które mogą mieć wpływ na pielęgnację stomii

Produkt stomijny

Użytkowanie

18. Dopasowanie do kształtu ciała
Sposób, w jaki płytka stomijna/system worków stomijnych dopasowują się do kształtu ciała
19. Dopasowanie do kształtu stomii
Dopasowanie pomiędzy wyciętym wcześniej otworem a stomią
20. Aplikacja i usuwanie
Łatwość zakładania i zdejmowania płytki stomijnej/systemu worków stomijnych
21. Czas noszenia
W jaki sposób wybrany system worków stomijnych pasuje do rekomendowanego i preferowanego czasu noszenia
22. Szeroka gama produktów
Dostosowanie do indywidualnych potrzeb, kształtu ciała, rodzajów stomii i rodzajów treści (konsystencja stolca, moc)

Właściwości techniczne

23. Właściwości klejca stomijnego
Przyleganie do skóry, wchłanianie wilgoci, erozja
24. Wydajność i przepustowość filtra
Zatrzymywanie ciał stałych lub płynów w worku stomijnym; zapobieganie balonowaniu worka lub tworzeniu się wewnątrz niego próżni

Schemat 1: Model Czynników Ryzyka związany z powikłaniami skórnymi wokół stomii



Ostomy Skin Tool 2.0: nowe narzędzie do oceny zmian na skórze wokół stomii

Martins et al., Br J Nurs 2022. 21;31(8):442-450.

Link do artykułu: [The Ostomy Skin Tool 2.0: a new instrument for assessing peristomal skin changes](#)

Cel

Opracowanie nowego narzędzia, które może uchwycić szereg objawów czuciowych wraz z widocznymi powikłaniami i obiektywną oceną zmian zabarwienia skóry w okolicy stomii.

Metodologia

- Badanie częściowo składało się z wywiadów jakościowych z osobami ze stomią doświadczającymi powikłań skórnych (PSC) oraz pracownikami ochrony zdrowia, którzy pielęgnowali lub leczyli PSC.
- Ponadto wykorzystano dane z ankiety (Ostomy Life Study, 2019) obejmującej osoby ze stomią, aby wykazać przydatność narzędzia do badania stanu skóry.

Proces i wyniki

- Wywiady jakościowe na temat PSC przeprowadzono z dziesięcioma osobami ze stomią i 14 pracownikami ochrony zdrowia (dziewięcioma pielęgniarkami stomijnymi, czterema dermatologami i jednym chirurgiem).
- Kwestionariusz wyników zgłaszanych przez pacjentów (PRO) został opracowany w drodze konsensusu.
- Ogólnie rzecz biorąc, objawy PSC podzielono na trzy grupy: „uszkodzona skóra” (owrzodzenia, krwawienie, wilgotna skóra), „objawy czuciowe” (ból, swędzenie, pieczenie) oraz „zmiany zabarwienia bez uszkodzenia skóry lub objawów czuciowych”.

- We współpracy z panelem ekspertów ds. skóry w Coloplast, opracowano model drzewa decyzyjnego łączący odpowiedzi z kwestionariusza PRO i obiektywną analizę stanu skóry wokół stomii. Schemat 1 przedstawia strukturę modelu.
- Kategorie modelu drzewa decyzyjnego zostały zweryfikowane przez globalny COF i krajowe grupy COF (Coloplast Ostomy Forum).
- 4209 osób ze stomią odpowiedziało na ankietę zawierającą pytania PRO i uproszczoną ocenę zmiany skóry wokół stomii. Następnie model drzewa decyzyjnego został wykorzystany do oceny stanu skóry wokół stomii wśród 4209 respondentów (Schemat 2). PSC zidentyfikowano u 3706 (88%) osób ze stomią. Spośród osób z PSC, 1527 (41%) miało objawy czuciowe (ból, swędzenie lub pieczenie) bez żadnych widocznych oznak, takich jak uszkodzona skóra lub zmiana zabarwienia.

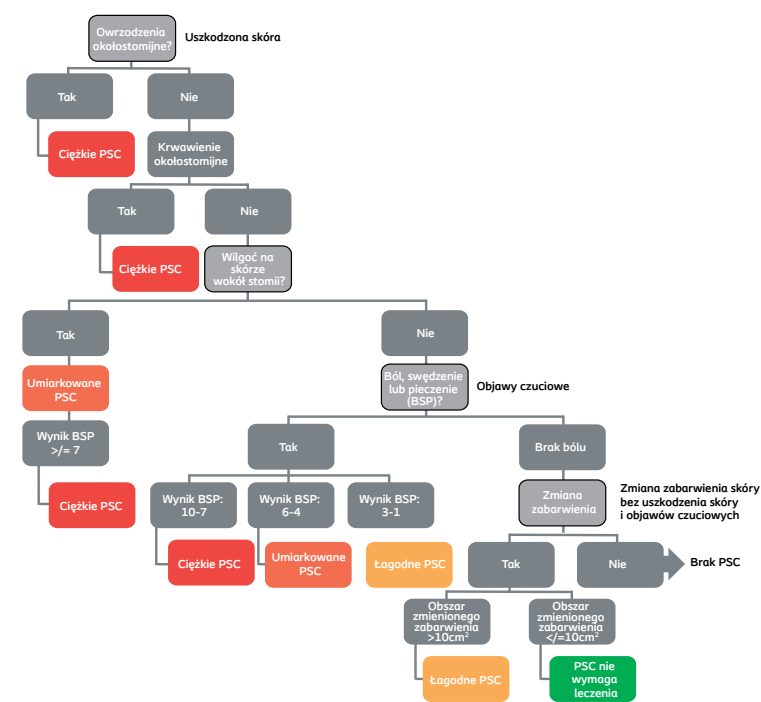
Wnioski

OST 2.0 wychwytyje zarówno widoczne, jak i niewidoczne PSC i opiera się na kwestionariuszu PRO oraz obiektywnej metodzie oceny obszaru zmiany zabarwienia. Narzędzie to może być wykorzystywane przez osoby ze stomią do dokładnego monitorowania stanu skóry wokół stomii i zapewnienia wspólnego języka do wykorzystania w dialogu z pracownikiem ochrony zdrowia. Umożliwi to lepszą możliwość wczesnej interwencji w celu zapobiegania ciężkiemu PSC.

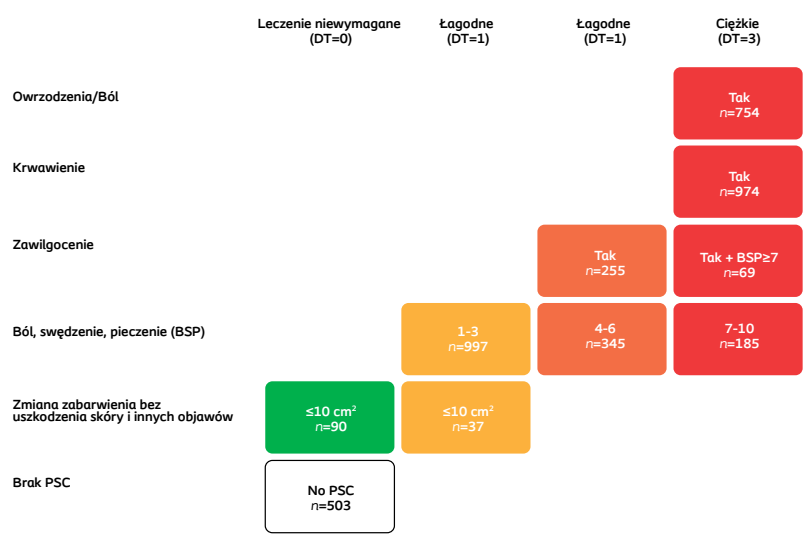


Mocne i słabe strony badania

- Triangulacja metod (wywiady i konsensus) sprawiają, że wyniki są bardziej wiarygodne.
 - W niniejszym dokumencie nie uwzględniono walidacji narzędzia Ostomy Skin Tool 2.0.
- Walidacja została przedstawiona w osobnym dokumencie.
 - Uwzględnienie pracowników ochrony zdrowia i osób żyjących ze stomią zapewnia wysoką trafność wyników.



Schemat 1: Model drzewa decyzyjnego



Schemat 2: Model drzewa decyzyjnego zastosowany do danych z badania Ostomy Life Study, 2019.

Międzynarodowe badanie dotyczące życia ze stomią: częstotliwość występowania i wpływ powikłań skóry wokół stomii.

Fellows J et al., Br J Nurs. 2021, 30(16): S22-30.

Link do artykułu: [Multinational survey on living with an ostomy: prevalence and impact of peristomal skin complications | British Journal of Nursing \(magonlinelibrary.com\)](https://www.britishjournalofnursing.com/onlinefirst/article/doi/10.1111/bjn.15111)

Cel

Lepsze zrozumienie powszechności występowania powikłań skóry wokół stomii i ich wpływu na codzienne życie osób z wyłonią stomią.

Metodologia

Badanie przeprowadzono online oraz w formie papierowej wśród osób z wyłonią stomią oraz pielęgniarek stomijnych w 17 krajach świata.

Populacja

- 5187 osób z wyłonią stomią odpowiadało na pytania z kwestionariusza. Wszyscy respondenci mieli powyżej 18 lat i wyrazili zgodę na udział w badaniu.
- 328 pielęgniarek stomijnych również odpowiedziało na pytania z kwestionariusza.

Wykluczenia:

- Niekompletne odpowiedzi zostały usunięte,
- Brak odpowiedzi lub odpowiedź „nie wiem” zostały usunięte przed analizą danych,
- Stomie niejelitowe.

Wyniki

- 88% pacjentów doświadczyło powikłań skóry wokół stomii, a 75% miało objawy komplikacji skórnych mimo braku zmian w zabarwieniu skóry (Wykres 1).
- Połowa z uczestników badania (50%) czuła się sfrustrowana w momencie występowania powikłań skóry wokół stomii, 47% było tym faktem zestresowanych, a w przypadku 31%

osób miało to również wpływ na ich jakość snu (Wykres 2).

- 80% pielęgniarek uważa, że główna przyczyna powstawania powikłań skóry wokół stomii była związana ze stomią.
- Występowała korelacja między stopniem zaawansowania powikłań skórnych, a liczbą konsultacji z pielęgniarką, potrzebnych do rozwiązania problemu.

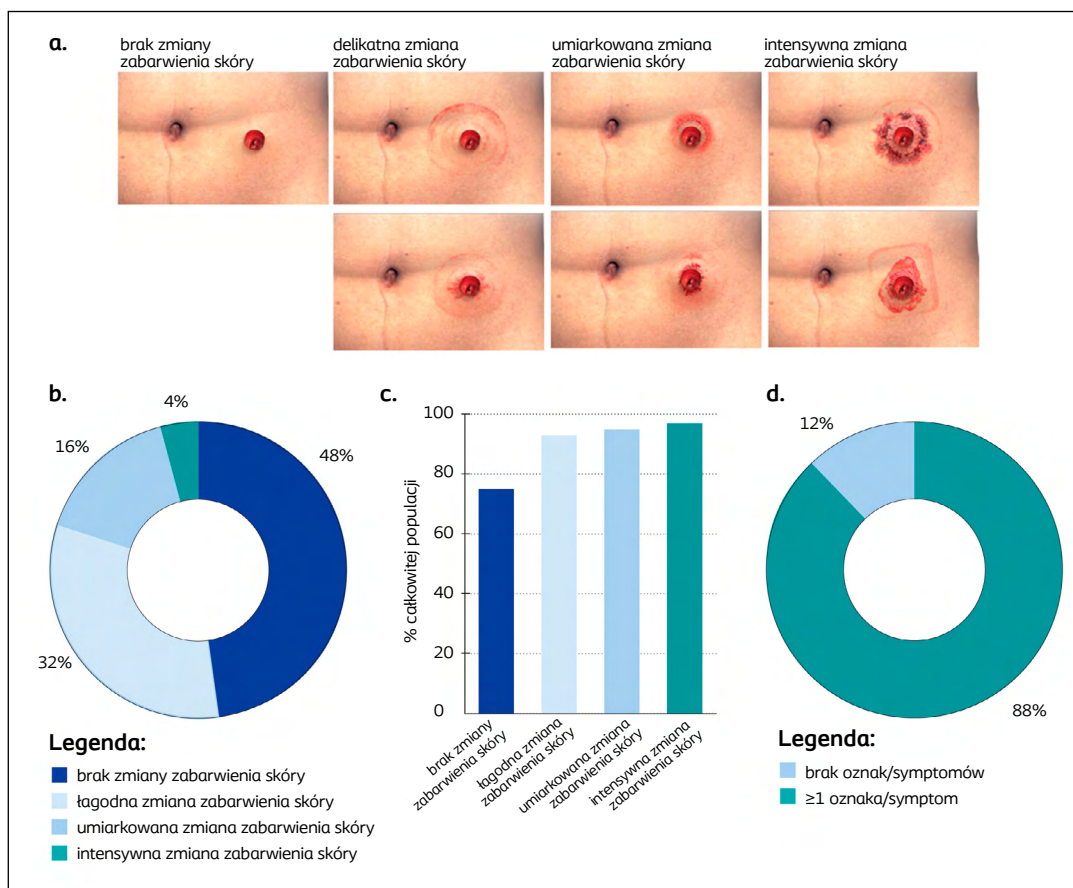
Wnioski

Dane potwierdziły dużą częstotliwość występowania powikłań skórnych u osób ze stomią, pomimo braku zmian zabarwienia na skórze. Obciążenie emocjonalne oraz ograniczenia w codziennej aktywności spowodowane przez powikłania skóry wokół stomii bardzo pogarszają jakość życia tych osób, dodatkowo społeczeństwo jest narażone na zwiększone koszty leczenia, ponieważ powikłania skóry wokół stomii mogą się nasilać i przechodzić w coraz cięższe stadia.

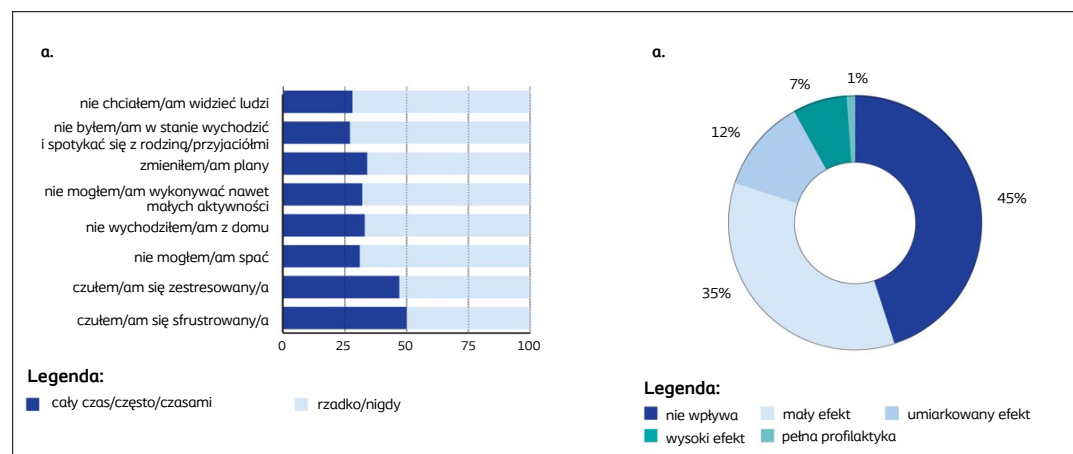
Słabe i mocne strony badania

- Duża populacja sprawia, że wyniki są bardziej uogólnione.
- Duża populacja daje możliwość większego uogólnienia wyników.
- Badanie przekrojowe nie pozwala na wnioski o związkach przyczynowych między wynikami.
- Samodzielne wypełnianie ankiet pozwala na interpretację pytań przez respondentów. To może zagrażać ważności badania.





Wykres 1: Samodzielna ocena wizualna i niewizualna oznak powikłań skóry wokół stomii.



Wykres 2: Samodzielna ocena wpływu powikłań skóry wokół stomii na jakość życia.

Podciekanie i komplikacje na skórze wokół stomii wpływają na komfort i pewność siebie osób ze stomią oraz są związane z obniżeniem jakości ich życia

Hedegaard CJ et al. WCET Journal. 2020;40(4):23-29.

Link do artykułu: https://prod-professional.coloplast.com/globalassets/hcp/pdf-file/hedegaard_updated_eng-002.pdf

Cel

Celem badania było sprawdzenie w jaki sposób podciekanie treści stomijnej oraz komplikacje na skórze wokół stomii (PSC) wpływają na jakość życia (QoL) osób z wyłonią stomią. Komplikacje na skórze wokół stomii vs. aktywność fizyczna oraz socjalna, jak również dostęp do pielęgniarstwa stomijnej.

Metodologia

- Ankieta on line zawierająca pytania odnośnie jakości życia, częstotliwości występowania podciekania oraz obaw o podciekanie (Ostomy Life Study 2016).
- Aby oszacować jakość życia zawiązaną ze stosowanymi produktami użyto skali Ostomy-Q. Skala ocenia 4 elementy: zaufania do sprzętu stomijnego, komfort, dyskrecję oraz kontakty towarzyskie.

Populacja

n=4.235 osób ze stomią

Kryteria włączenia:

- Osoby z wyłonią stomią,
- Wiek powyżej 18 r. ż.,
- Zgoda na uczestnictwo.

Wyłączenia:

- Osoby, które udzieliły odpowiedzi na wszystkie pytania w czasie krótszym niż 15 min (wypełnienie ankiety powinno zająć minimum 30 min.),
- Odpowiedź „nie wiem” na więcej niż 30% pytań
- Uczestnicy, którzy nie dokończyli ankiety.

Wyniki

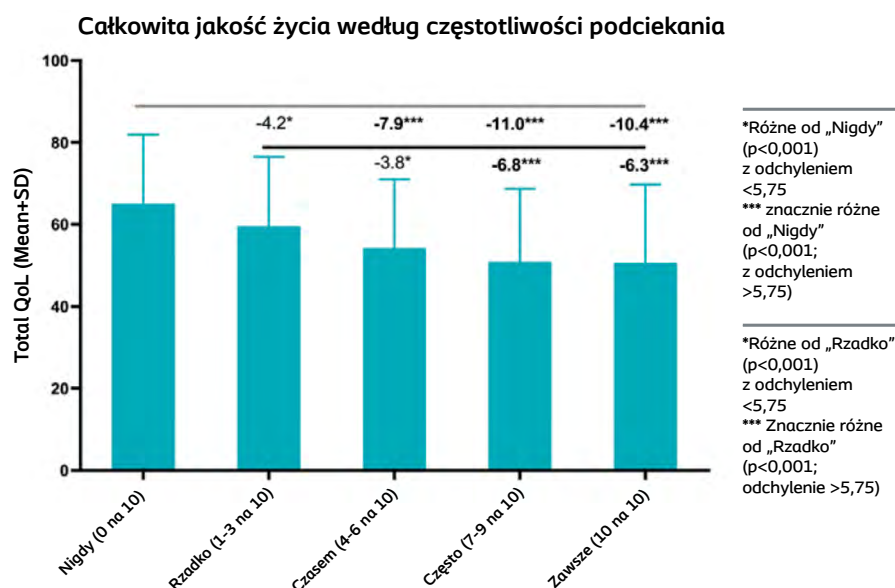
- Ankiety wypełniło ponad 4.200 osób z 13 krajów w terminie pomiędzy 30.08 i 03.10.2016 r.
- Podciekanie miało statystycznie istotny wpływ na jakość życia tych uczestników badania, którzy doświadczali go 4 razy (lub więcej) na 10 zmian płytki stomijnej (Wykres 1).
- Wszystkie 4 elementy ujęte w skali Ostomy-Q (zaufanie do sprzętu stomijnego, komfort, dyskrecja oraz kontakty towarzyskie) zostały ocenione niżej.
- Osoby z powikłaniami na skórze wokół stomii oceniły jakość swojego życia znacznie niżej niż osoby, które nie doświadczaly takich komplikacji w okresie 6 miesięcy przed wypełnieniem ankiety.
- Komplikacje skórne znacząco wpływają na zaufanie do sprzętu oraz komfort pacjentów (Wykres 2).
- Dyskrecja i kontakty towarzyskie zostały również ocenione niżej, jednak ocena ta była poniżej progu określonego dla minimalnej istotnej różnicy.

Wnioski

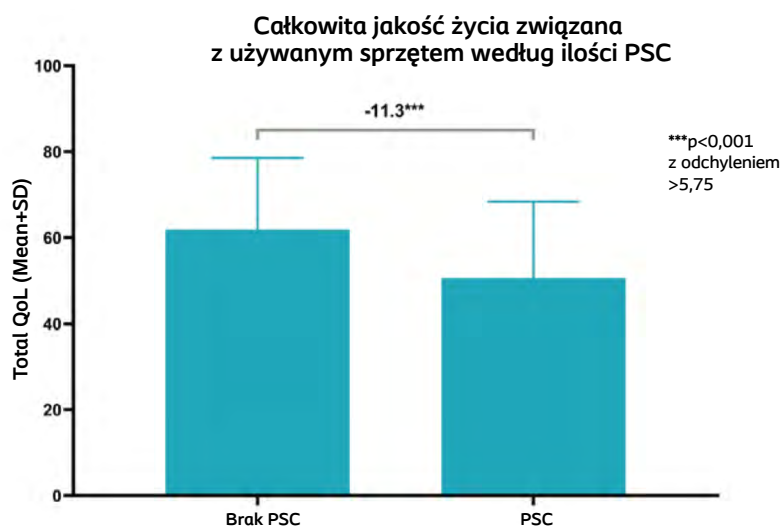
Dane potwierdzają, że podciekanie ma znaczący wpływ na aktywność fizyczną oraz na psychikę osób z wyłonią stomią. Z tego też powodu, zapobieganie incydentom podciekania może potencjalnie poprawić jakość życia, w tym elementy takie jak komfort i zaufanie do sprzętu stomijnego oraz zredukować powikłania na skórze wokół stomii.

Ponadto, ponieważ prawie wszyscy respondenci obawiali się występowania podciekania, które wpływa na zaufanie do sprzętu stomijnego, wyniki te uzasadniają sięganie po rozwiązania, które mogą zwiększyć zaufanie poprzez zmniejszenie obaw o wystąpienie podciekania.





Wykres 1: Wpływ podciekania pod płytkę stomijną na całkowitą jakość życia. Osoby, które odnotowały występowanie podciekania pod płytkę stomijną w ciągu ostatnich 10 zmian przylepca ($n=3.638$). Poziom porównywany do „podciekanie nie wystąpiło nigdy” oraz „podciekanie występowało rzadko”. *Zaobserwowano różnicę istotną statystycznie ($p < 0,001$), o wartości niższej niż klinicznie istotna wartość MID ($> 5,75$). ***Zaobserwowana różnica jest statystycznie istotna ($p < 0,001$) i większa niż klinicznie istotna wartość MID



Wykres 2: Wpływ PSC na ogólną jakość życia. Respondenci zgłaszali PSC (nie/tak) w ciągu ostatnich 6 miesięcy ($n=3\ 638$). Porównanie poziomów (PSC nie/tak). ***Zaobserwowana różnica jest istotna statystycznie ($p < 0,001$) i większa niż klinicznie istotna wartość MID ($> 5,75$).

Wpływ nieszczelnego zaopatrzenia stomii na życie codzienne: dane z badania Ostomy Life Study 2019

Jeppesen BJ et al. Br J Nurs. 2022 Mar 24;31(6):48-58.

Link do badania: [Impact of stoma leakage in everyday life: data from the Ostomy Life Study 2019 | British Journal of Nursing \(magonlinelibrary.com\)](https://www.britishjournalofnursing.com/onlinefirst/2022/03/24/jeppesen-bj-et-al-2022-03-24-31-6-48-58)

Cel

Zbadanie, jaki wpływ na codzienne życie osób ze stomią miały incydenty podciekania (pod płytką stomijną lub na ubranie) i związane z tym obawy.

Metodologia

- Ankieta online zawierająca pytania dotyczące jakości życia, częstotliwości podciekania i obaw z nim związanych.
- Narzędzie OLI (Ostomy Leak Impact) zostało wykorzystane do zbadania wpływu nieszczelnego zaopatrzenia stomii na codzienne życie osób ze stomią.

Population

n= 4209 osób ze stomią

Włączenie:

- Osoby ze stomią,
- Wiek 18 lat lub więcej,
- Udzielenie zgody na udział w badaniu.

Wykluczenie:

- Osoby irygujące stomię,
- Osoby, które odpowiedziały na wszystkie pytania w ciągu 15 minut (wypełnienie ankiety powinno zająć 30 minut),
- Osoby, które udzieliły odpowiedzi „nie wiem” na więcej niż 30% pytań,
- Uczestnicy, którzy nie ukończyli ankiety.

Wyniki

- 92% osób ze stomią martwiło się podciekaniem (Wykres 1).

- Ryzyko nieszczelności wpływało na różne emocjonalne i społeczne aspekty życia i codzienne czynności (Wykres 2).
- U 65% aktywnych zawodowo osób ze stomią podciekanie treści ze stomii lub obawy z tym związane miały wpływ na ich zdolność do pracy.
- Osoby z wylonioną stomią, które martwiły się podciekaniem, używały więcej akcesoriów stomijnych.
- Psychospołeczny wpływ podciekania zwiększał się wraz z częstotliwością jego występowania.
- Podciekanie poza płytkę stomijną (na ubranie) miało większy wpływ na samopoczucie psychospołeczne niż podciekanie tylko pod płytkę stomijną.

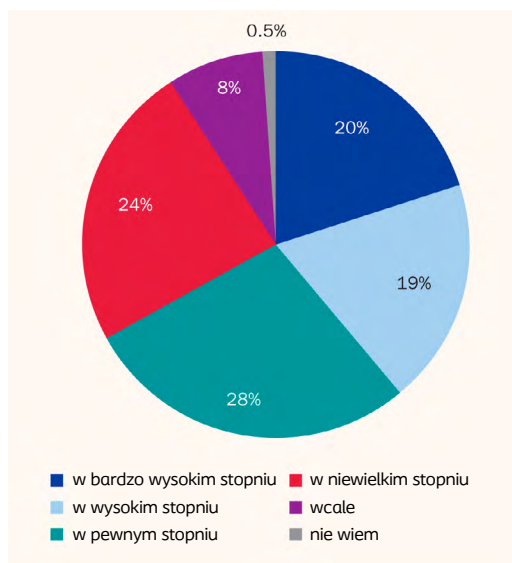
Wnioski

Większość osób ze stomią odczuwała emocjonalny wpływ podciekania, zwłaszcza poza płytkę stomijną (brudzącego ubrania). Potrzebne są nowe rozwiązania, które pomogą zmniejszyć wpływ podciekania na jakość życia pacjentów.

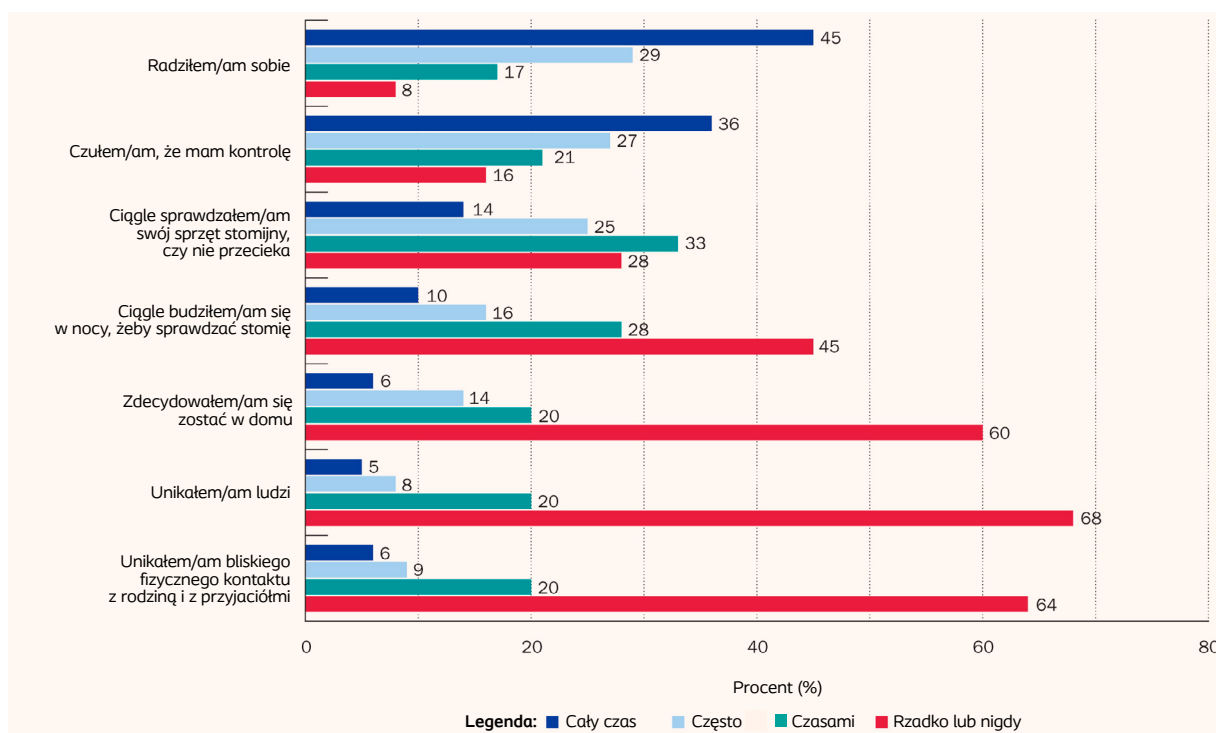
Mocne i słabe strony badania

- Badanie objęło 17 krajów, co daje dobrą reprezentację globalnej populacji korzystającej z opieki stomijnej.
- W badaniu nie analizowano różnic krajowych.
- Ankieta internetowa może nie być reprezentatywna dla wszystkich osób ze stomią: 62% respondentów miało powyżej 60 lat, a tylko 27% było aktywnych zawodowo.





Wykres 1: Czy i w jakim stopniu osoby ze stomią martwią się o podciekanie.



Wykres 2: Jak ryzyko podciekania wpływa na różne emocjonalne aspekty życia i codzienne czynności.

Wykorzystanie narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii w celu poprawy jakości życia osób ze stomią – badanie konsensusu nordyckiego

Vendelbo G, Carlsson E, Toril Tøndel L, Myller E, Sternhufvud C, Starup Simonsen K, Munch P, Petersen B. British Journal of Nursing. 2023; Vol 32, No 4

Link do artykułu: [Using peristomal body profile assessment to improve leakage-related quality of life for individuals with an ostomy \(magonlinelibrary.com\)](https://www.magonlinelibrary.com/doi/10.1111/bjn.15555)

Cel

Ocena użyteczności klinicznej narzędzia do oceny kształtu ciała i zbadanie w jaki sposób zmiana na odpowiednio dopasowany produkt (produkty), w oparciu o ocenę kształtu ciała wokół stomii, wpływa na częstotliwość podciekania i jakość życia.

Metodologia

Badanie skandynawskie przeprowadzone w czterech krajach: Danii, Finlandii, Norwegii i Szwecji, oceniało użyteczność i wpływ narzędzia do oceny kształtu ciała wokół stomii (Body Assessment Tool) w praktyce klinicznej. Wpływ mierzono na podstawie odpowiedzi udzielonych w ankietach przeprowadzonych wśród pielęgniarek stomijnych i pacjentów ze stomią. Okres badania trwał 4-5 tygodni, a jego uczestnicy odwiedzili poradnię stomijną na początku badania i wypełnili kwestionariusze na początku i na końcu badania. Kwestionariusze koncentrowały się na częstotliwości podciekania i jakości życia – mierzonej za pomocą wyniku narzędzia OLI (Ostomy Leak Impact).

Populacja

W badaniu wzięły udział 22 pielęgniarki stomijne, a badaną populację stanowiło 68 pacjentów. Pacjenci musieli mieć co najmniej 18 lat, mieć stomię od co najmniej 3 miesięcy i mieć problemy

z podciekaniem.

Wyniki

21 z 22 pielęgniarek stomijnych zaleciło stosowanie narzędzia Body Assessment Tool. Średni wiek uczestników badania wynosił 68 lat, a 61% stanowiły kobiety. Częstotliwość podciekań na 7 dni zmniejszyła się znacząco o średnio 4,1 (z 5,9 do 1,8) w okresie trwania badania (Schemat 1). Jednocześnie wynik OLI wzrósł znacząco we wszystkich 3 domenach: o 17,9 dla wpływu emocjonalnego, 16,2 dla radzenia sobie i kontroli oraz 10,7 dla zwykłej i społecznej aktywności (Wykres 1). Najbardziej znaczące zmniejszenie częstotliwości podciekań (średnia zmiana o 7,0) stwierdzono u uczestników badania, którzy zmienili sprzęt płaski na sprzęt typu convex.

Wnioski

W badaniu uzyskano poparcie zastosowania narzędzia Body Assessment Tool w praktyce klinicznej w celu obiektywnej oceny kształtu ciała wokół stomii przy doborze produktów stomijnych dla osób z podciekaniem. Stosowanie produktów stomijnych dobranych na podstawie oceny kształtu ciała wokół stomii za pomocą narzędzia Body Assessment Tool spowodowało znaczne zmniejszenie częstotliwości podciekań i poprawę jakości życia.

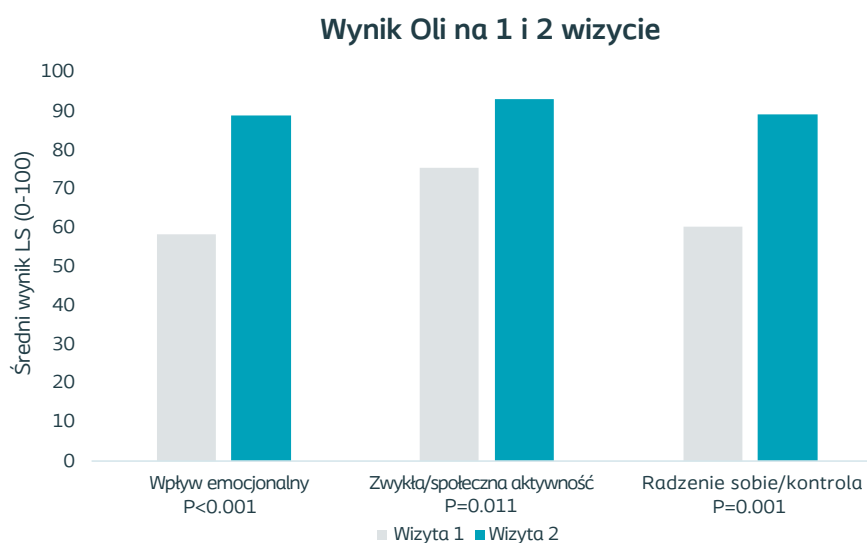


Mocne i słabe strony badania

Mocną stroną badania było to, że opierało się ono na wynikach zgłaszanych przez pacjentów, które odzwierciedlały własne doświadczenia uczestników, a także to, że w kwestionariuszach zgłaszanych przez samych uczestników wykorzystano zweryfikowane narzędzie (OLI). Ograniczeniem metodologicznym było to, że 19 z początkowych 99 pacjentów zrezygnowało z udziału w badaniu, a także brak było informacji na temat stosowanych akcesoriów stomijnych.



Schemat 1: Średnia liczba podciekań zgłoszonych w ciągu ostatnich 7 dni.



Wykres 1: Wynik OLI na początku i na końcu badania.

ich do nowego życia ze stomią. Ponadto badanie ujawniło znaczne różnice w usługach opieki stomijnej świadczonych pacjentom poddawanych planowanym i nieplanowanym operacjom wyłonienia stomii, co wskazuje, że należy poświęcić dodatkową uwagę pacjentom poddawanych nieplanowanym operacjom wyłonienia stomii, aby lepiej przygotować ich do życia ze stomią.

Mocne i słabe strony badania

Badanie obejmowało dużą populację zarówno pacjentów, jak i pielęgniarek, co czyni wyniki bardziej wiarygodnymi. Ponadto triangulacja respondentów pozwala odkryć wspólne perspektywy pielęgniarek i pacjentów. Wady obejmują fakt, że dane zostały zgłoszone samodzielnie, a nie zebrane przez pracowników ochrony zdrowia w ramach badania klinicznego, a na odpowiedzi mogło mieć wpływ błędne zapamiętanie sytuacji.

Tabela 1: Czas spędzony przez pacjentów z pracownikami ochrony zdrowia przed operacją wyłonienia stomii			
Pytanie: Czy przed operacją wyłonienia stomii miałeś/aś rozmowę z jednym lub więcej pracownikami ochrony zdrowia, który przygotowywał cię do operacji? Jeśli tak, wybierz pasujące stwierdzenia.	Total n=6499	Planowi n=4451	Nieplanowi n=1987
Tak, z chirurgiem			
Tak, z pielęgniarką stomijną	40%	49%	52%
Tak, z lekarzem	14%	17%	8%
Tak, z przełożoną pielęgniarek	9%	9%	7%
Tak, z inną osobą	4%	4%	3%
Nie	13%	2%	36%
Przed dniem operacji	2%	1%	4%
Kiedy miała miejsce rozmowa przedoperacyjna?	n=5136	n=4003	n=1104
W dniu operacji	9%	3%	30%
Przed dniem operacji	91%	97%	70%

Tabela 1: Czas spędzony przez pacjentów z pracownikami ochrony zdrowia przed operacją wyłonienia stomii

Ocena działania i postrzegania pełnego filtra kołowego stosowanego w workach stomijnych u osób z kolostomią lub ileostomią – dwa randomizowane badania krzyżowe

Virgin-Elliston et al. Healthcare. 11(3);369

Link do artykułu: [Healthcare | Free Full-Text | Evaluating the Performance and Perception of a Stoma Bag Full-Circle Filter in People with a Colostomy or an Ileostomy - Two Randomized Crossover Trials](#)

Cel

Ocena działania i postrzegania filtra stomijnego z pełnym wstępnym filtrem kołowym przez osoby z kolostomią lub ileostomią w porównaniu z filtrem podwójnym (Rysunek 1).

Projekt badania

Przeprowadzono dwa 4-tygodniowe badania. Miały one identyczną konstrukcję – oba były otwartymi, randomizowanymi, kontrolowanymi badaniami z metodą krzyżową, w których uczestnicy testowali zarówno sprzęt z pełnym wstępnym filtrem kołowym jak i sprzęt z filtrem podwójnym w losowej kolejności. Oba badania przeprowadzono między styczniem a majem 2011 roku.

Populacja

- Do udziału w badaniu kwalifikowali się dorośli w wieku >18 lat, którzy mieli kolostomię lub ileostomię przez ≥6 miesięcy i doświadczali więcej niż jednego przypadku balonowania w tygodniu.
- Do badań włączono łącznie 40 osób (20 w każdym badaniu) z kolostomią lub ileostomią.
- Średni wiek wynosił 60 lat i 66 lat, a 11 i 13 uczestników było mężczyznami, odpowiednio w grupach z kolostomią i ileostomią.

Wyniki

- Częstość występowania balonowania była znacznie niższa w przypadku pełnego filtra

kołowego w porównaniu z filtrem podwójnym u uczestników z kolostomią (52% redukcji, $p < 0,0007$) i u uczestników z ileostomią (61% redukcji, $p < 0,0001$) (Wykres 1).

- Liczba przypadków balonowania na osobę była niższa w przypadku pełnego filtra kołowego w porównaniu z filtrem podwójnym zarówno w grupie pacjentów z kolostomią, jak i ileostomią.
- Wśród uczestników z ileostomią, sprzęt stomijny z pełnym filtrem kołowym były noszony średnio przez 3,3 godziny dłużej (20,5 [0,44] h) niż sprzęt stomijny z podwójnym filtrem (17,3 [0,40] h) ($p < 0,0001$). Nie było znaczącej różnicy w grupie pacjentów z kolostomią.
- Czas do balonowania był znacząco dłuższy zarówno w grupie pacjentów z kolostomią (74% dłużej), jak i z ileostomią (82% dłużej).
- Nie było różnic między produktami filtrującymi pod względem zapachu i dźwięków.
- Uczestnicy z ileostomią preferowali filtr pełny niż filtr podwójny. Nie było konkretnych preferencji w grupie z kolostomią.

Wnioski

Podsumowując, wyniki tych dwóch randomizowanych badań krzyżowych pokazują, że stosowanie pełnego filtra kołowego znacznie zmniejszyło częstotliwość zdarzeń związanych z balonowaniem w porównaniu z podwójnym filtrem u osób z kolostomią lub ileostomią.



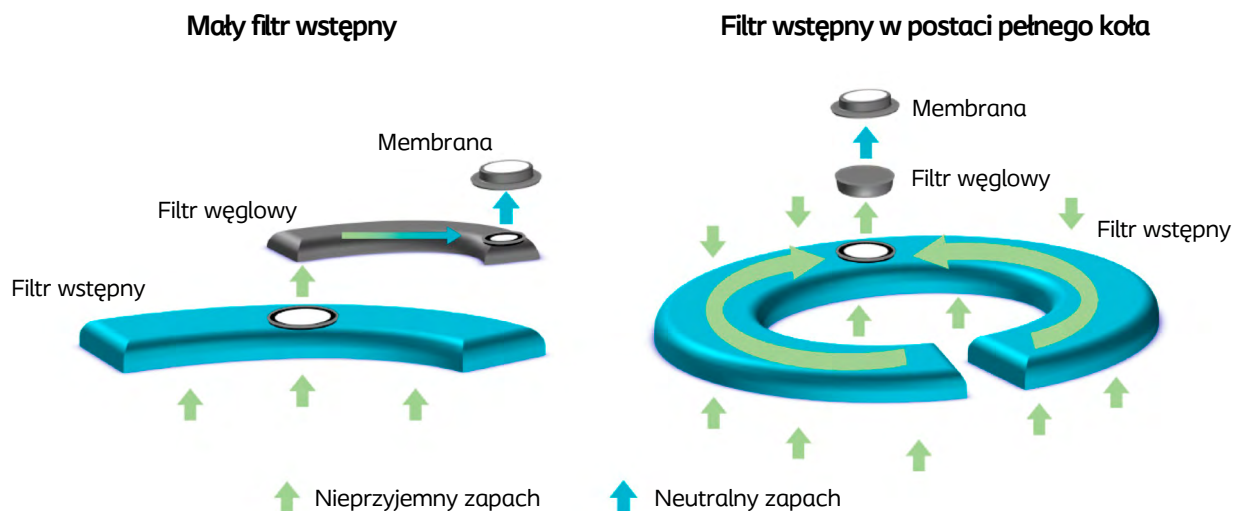
Mocne i słabe strony badania

Badanie krzyżowe jest bardzo skutecznym projektem do oceny produktu, ponieważ uczestnicy są jednocześnie grupą kontrolną.

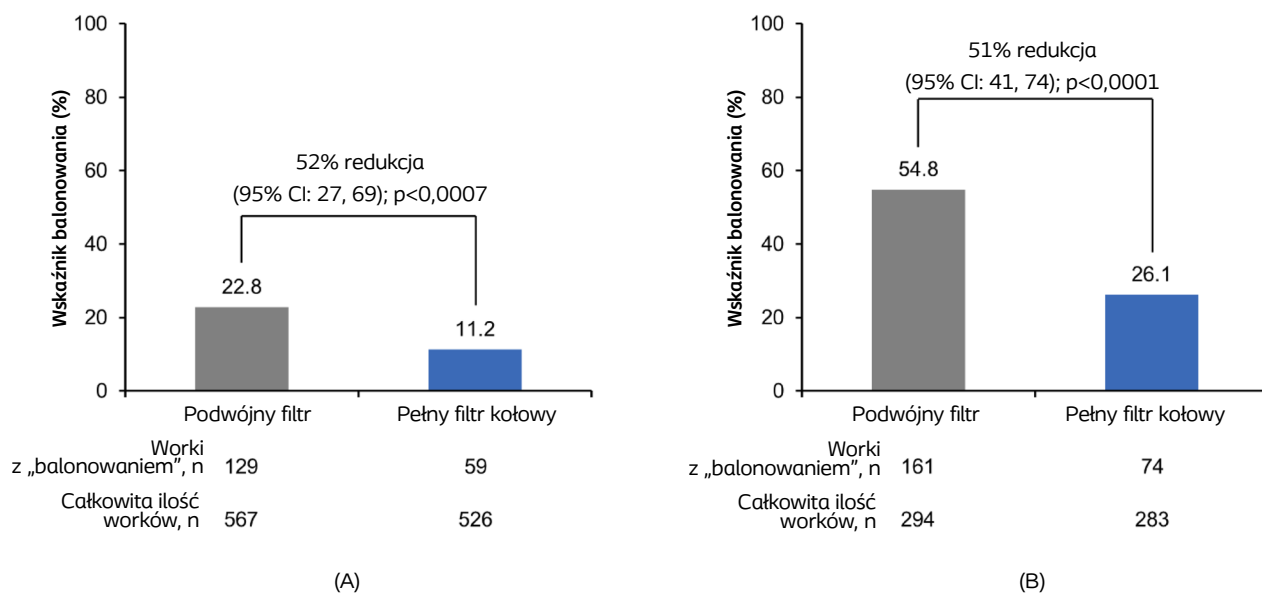
Bardzo dobre wyniki na korzyść pełnego filtra

kołowego w odniesieniu do balonowania.

Uczestnicy nie byli zaślepieni co do stosowanego produktu, co mogło wpłynąć na ich postrzeganie badanego produktu.



Rysunek 1: Schematyczna budowa filtrów



Wykres 1: Wyniki dotyczące częstości balonowania worków z podwójnym filtrem i pełnym filtrem kołowym.

A) Grupa z kolostomią, B) Grupa z ileostomią

Firma Coloplast zrodziła się z pasji, ambicji i zaangażowania. Powstała dzięki pielęgniarce pragnącej pomóc swojej siostrze.

Kierując się empatią, naszą misją jest ułatwianie życia osobom z problemami z zakresu intymnej opieki zdrowotnej. Przez dziesięciolecia pomogliśmy milionom ludzi żyć bardziej niezależnie i nadal to robimy dostarczając innowacyjne produkty i usługi.

Na całym świecie nasze obszary działalności stanowią: opieka stomijna, opieka urologiczna, opatrunki, urologia interwencyjna oraz opieka dla osób po laryngektomii i tracheotomii.

www.coloplast.pl

Coloplast Sp. z o.o.,
ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa

Logo Coloplast jest zastrzeżonym znakiem towarowym stanowiącym własność Coloplast A/S.
©08/2024. Wszystkie prawa zastrzeżone.

Ostomy Care | Continence Care | Wound and Skin Care | Interventional Urology | Voice and Respiratory Care

