

Stomia - i co dalej? Wskazówki praktyczne

Szpital Wojewódzki od 1 czerwca 2021 roku formalnie obejmuje pacjentów z rakiem jelita grubego kompleksową opieką onkologiczną, realizując zadania wynikające z utworzenia Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego.

Dla szpitala nie jest to zadanie nowe, nie mniej potrzeba sformalizowania tego typu leczenia, została zauważona niedawno. Skoordynowana opieka nad pacjentem z rakiem jelita grubego nakłada szereg zadań na poszczególne komórki szpitala. Każdy z pracowników powinien wiedzieć, z jakim pacjentem ma do czynienia, jakich ewentualnych problemów należy się spodziewać oraz jak szybko i profesjonalnie zareagować.

Jednym z wielu elementów kompleksowej opieki nad pacjentem z rakiem jelita grubego, jest wiedza teoretyczna oraz praktyczna dotycząca stomii.

Stomia jest chirurgicznie wytworzonym połączeniem części jelita z powierzchnią ciała. Konieczność przeprowadzenia operacji jej wyłonienia może być spowodowana wieloma czynnikami, które szczegółowo pacjentowi powinien wyjaśnić lekarz prowadzący.

Najczęściej jest konsekwencją występowania nowotworu jelita grubego, chorób zapalnych, polipowatości jelita grubego czy choroby Leśniowskiego-Crohna. W przypadku nieprawidłowej pracy narządu chirurg wycina chory fragment i tworzy nową drogę wypróżniania znajdującą się na ścianie brzucha. Od tego momentu wypróżnianie oraz wydalanie gazów odbywa się przez wyłonioną stomię. Ze względu na pominięcie zwieracza zamykającego ujście jelita, nie ma możliwości kontroli wypróżnień i wydalania gazów, dlatego pacjent korzystać musi ze specjalnego worka stomijnego.

Funkcjonowanie pacjenta po operacji wyłonienia stomii w dużej mierze zależy od tego, jaka wiedza została mu przekazana przed zabiegiem i tuż po nim.

Niezastąpioną rolę w tej sytuacji odgrywa personel medyczny.

W ostatnim dziesięcioleciu znacznie powiększyła się ilość sprzętu stomijnego dostępnego na rynku, zmieniła się jego dostępność dla pacjenta, dzięki czemu komfort życia pacjentów stomijnych uległ poprawie.

Obowiązkiem personelu medycznego jest przekazywanie pacjentowi jak najbardziej aktualnych informacji i wskazanie mu ścieżek szukania pomocy w razie problemów, które z dużym prawdopodobieństwem dopadną go w domu, już po wyjściu ze szpitala.

TRZY TYPY STOMII (w zależności od zmian chorobowych, które spowodowały jej wyłonienie)

1. **Ileostomia** - tworzy się, gdy konieczne jest usunięcie całego jelita grubego. Wyłania się ją, wykorzystując do tego część jelita cienkiego, po prawej stronie brzucha. Końcowa ileostomia może być czasowa lub ostateczna (stała). Zwykle ileostomię wyłania się po prawej stronie brzucha, ale w niektórych przypadkach może zostać wyłoniona po lewej stronie. Stomia powinna znajdować się w takim miejscu, aby kiedy pacjent stoi lub siedzi, stomia nie chowała się w fałdzie skórny. Przed operacją, pielęgniarka powinna zaznaczyć miejsce, w którym powinna być wyłoniona stomia i będzie to wskazówka dla operującego chirurga. Będzie to miejsce na brzuchu, które pacjent będzie widział, dzięki czemu wymiana worka stomijnego będzie prosta i łatwa. Czasami jednak, wyłonienie stomii w miejscu wyznaczonym przez pielęgniarkę może okazać się niemożliwe.

Ileostomia dwulufowa, pętlowa

Ileostomię dwulufową (pętlową) najczęściej wytwarza się w celu ochrony zespolenia chirurgicznego w jelicie. Zwykle wyłania się ją w celu wygojenia jelita, którego część należało usunąć z powodu stanu zapalnego lub niedrożności. Powstaje, gdy na powierzchnię brzucha wyprowadza się pętlę jelita cienkiego. Pętla ta następnie jest nacinana, co prowadzi do utworzenia dwóch otworów stomijnych.



2. Kolostomia - tworzona jest wtedy, gdy konieczne jest usunięcie części jelita grubego i/lub odbytnicy. W trakcie operacji jelito grube zostaje wyłonię na powierzchnię brzucha, by utworzyć z niego stomię.

Zwykle kolostomię wyłania się po lewej stronie brzucha, ale w niektórych przypadkach może zostać wyłonię po prawej stronie. Stomia powinna znajdować się w takim miejscu, aby kiedy pacjent stoi lub siedzi, stomia nie będzie chowała się w fałdzie skórny.





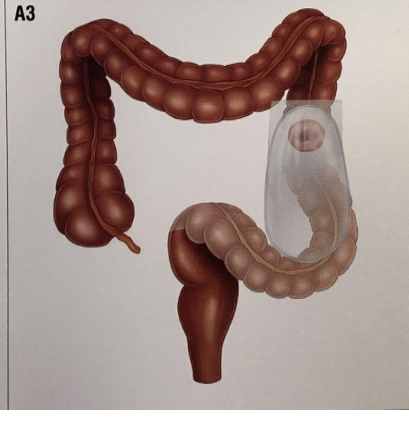
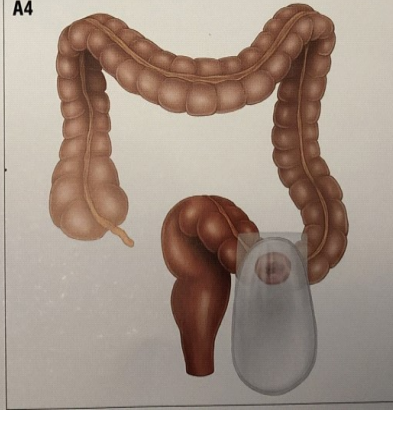



Końcową kolostomię wyłania się wtedy, gdy konieczne jest usunięcie części jelita grubego i/lub odbytnicy. Pozostały fragment jelita grubego wyłaniany jest na powierzchnię brzucha i z niego utworzona zostaje stomia. Końcowa kolostomia może być czasowa. Jeśli utworzona kolostomia ma charakter czasowy to wyłania się ją,

dlatego, że przywrócenie ciągłości jelita grubego w trakcie jednego zabiegu chirurgicznego jest niebezpieczne dla pacjenta.

Kolostomia dwulufowa, pętlowa (czasowa)

Kolostomia dwulufowa (pętlowa) najczęściej ma charakter tymczasowy i wytwarza się ją w celu ochrony zespolenia chirurgicznego w jelicie. Powstaje, gdy na powierzchnię brzucha wyprowadza się pętlę jelita grubego. Pętla ta następnie jest nacinana, co prowadzi do utworzenia dwóch otworów stomijnych, podobnie jak w przypadku ileostomii dwulufowej.

Rodzaje kolostomii

Na okrężnicy wstępującej	Na okrężnicy poprzecznej			
A1 	A2 	<table border="1"><tr><td>STY LUT MAR KWI MAJ CZE</td><td>LIP SIE WRZ PAZ LIS GRU</td></tr></table> <p>Stomia czasowa - wykonana tylko na pewien okres.</p>	STY LUT MAR KWI MAJ CZE	LIP SIE WRZ PAZ LIS GRU
STY LUT MAR KWI MAJ CZE	LIP SIE WRZ PAZ LIS GRU			
		 <p>Stomia definitywna - wykonana na stałe.</p>		
		 <p>Kolostomia powinna nieco wystawać ponad powłoki ciała.</p>		
Na okrężnicy zstępującej	Na okrężnicy esowatej	Po operacji		
A3 	A4 	 <p>Stomię bezpośrednio po operacji zaopatrzuje się w sprzęt stomijny.</p>		
		 <p>Stomia zacznie pracować w ciągu kilku dni od operacji.</p>		
		 <p>Stomia nie ma zakończeń nerwowych, więc nie boli!</p>		

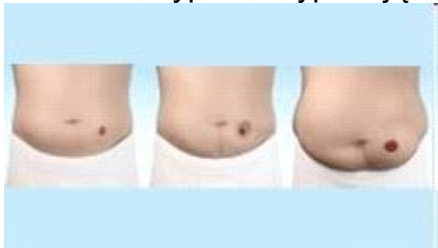
3. Urostomia

Operacja wyłonienia urostomii prowadzi do utworzenia nowej drogi oddawania moczu z pominięciem pęcherza moczowego. Konieczność przeprowadzenia zabiegu w większości przypadków wynika z usunięcia pęcherza moczowego w wyniku choroby lub jego uszkodzenia. W czasie operacji, chirurg wszczepia moczowody do wyizolowanego odcinka jelita. Jego jeden koniec zostaje zaszyty, a drugi wprowadzony na powierzchnię brzucha gdzie zostaje utworzona stomia. Zwykle znajduje się po prawej stronie ciała.

Prawidłowa stomia powinna być wilgotna, koloru różowo- czerwonego. Wysokość ileostomii waha się od 2 do 3 cm. Wysokość kolostomii waha się od 0,5 do 1,5 cm. **Stomia jest nieunerwiona w związku z tym, dotykając jej pacjent nie odczuwa bólu.** Na początku będzie opuchnięta, ale w ciągu kilku tygodni jej rozmiar się zmniejszy. Wokół stomii będą szwy, które zwykle po pewnym czasie się rozpuszczają, albo pielęgniarka usunie je w trakcie wizyty kontrolnej.

W zależności od budowy ciała, możemy mieć do czynienia z 3 typami stomii

1. Stomia prawidłowa
2. Stomia wciągnięta
3. Stomia wypukła/wypadająca



Rodzaje worków stomijnych, materiały pielęgnacyjne

Są dwa podstawowe rodzaje worków stomijnych:

1. Sprzęt jednoczęściowy

Worek jednoczęściowy nakleja się bezpośrednio na brzuch, a płytka klejąca jest na trwałe połączona z workiem.

2. Sprzęt dwuczęściowy

Składa się z worka stomijnego i płytki. Płytke nakleja się na brzuch a następnie mocuje się do niej worek. W praktyce oznacza to, że wymiana worka stomijnego nie wymaga usunięcia płytki z brzucha.

Oba typy sprzętu stomijnego dostępne są w różnych rozmiarach, więc na pewno pacjent może dobrać sobie taki sprzęt, który odpowiada mu najbardziej. Każdy jest inny, jedni preferują duże worki inni mniejsze.

Występują różne rodzaje płytek stomijnych: z możliwością docięcia otworu do własnego kształtu stomii, płytki płaskie, wypukłe typu convex, z nacięciami.

Worki mają różne pojemności, występują w kolorze przezroczystym, białym, beżowym, szarym, z okienkiem umożliwiającym podejrzenie stomii. Worki kolostomijne mają specjalny filtr (pozwala on na systematyczne usuwanie gazów z worka), pochłaniają nieprzyjemne zapachy.

Należy pamiętać o dokładnym i regularnym sprawdzaniu wielkości stomii tak, aby docinany otwór idealnie przylegał do stomii.

Pierścienie, pasty uszczelniające

- plastyczne do modelowania - można dzielić na kawałki w zależności od potrzeb,
- w kształcie półpierścienia - w zależności od zastosowania mogą spełniać funkcje uszczelniające lub powiększające powierzchnię klejącą płytki,
- Dermacol - zakładane bezpośrednio na stomię kołnierze dodatkowo zabezpieczają przed podciekaniem treści jelitowej pod płytkę stomijną.

Paski oraz bielizna stomijna

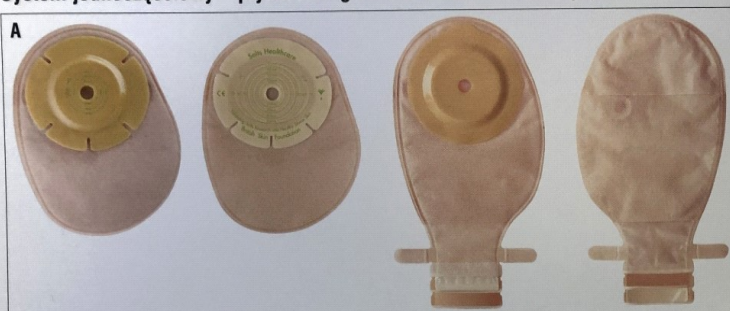
- zapewnia dodatkowe poczucie bezpieczeństwa, mocowanie do płytki.

W pierwszych dobach po operacji wskazane jest zakładanie worka przezroczystego, który umożliwia "podglądanie" stomii, bez konieczności odklejania worka.

Należy pacjentowi pokazać różne rodzaje worków, aby spokojnie w domu mógł sobie dobrać najbardziej odpowiedni do swojej budowy ciała, trybu życia itd.

Materiały pielęgnacyjne

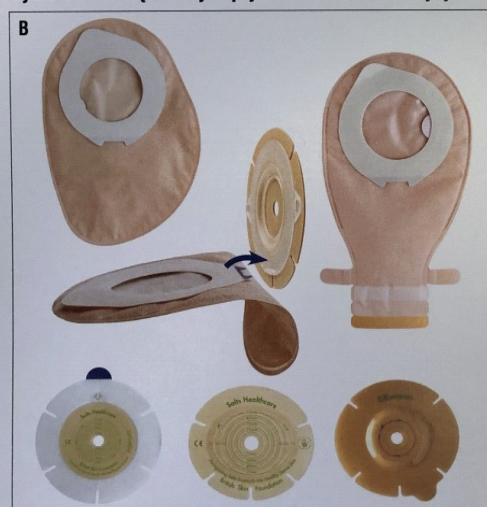
System jednoczęściowy – płytka zintegrowana z workiem stomijnym



Paski oraz bielizna stomijna



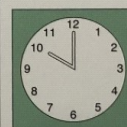
System dwuczęściowy – płytka + worek stomijny



Pierścienie i pasty uszczelniające



Sprzęt do zbiórki stolca.



Konieczność regularnej zmiany worka. Zwykle od 1 do 3 razy dziennie w zależności od wypełnienia.



Worki kolostomijne mają specjalny filtr (pozwala on na systematyczne usuwanie gazów z worka), pochłaniają nieprzyjemne zapachy.

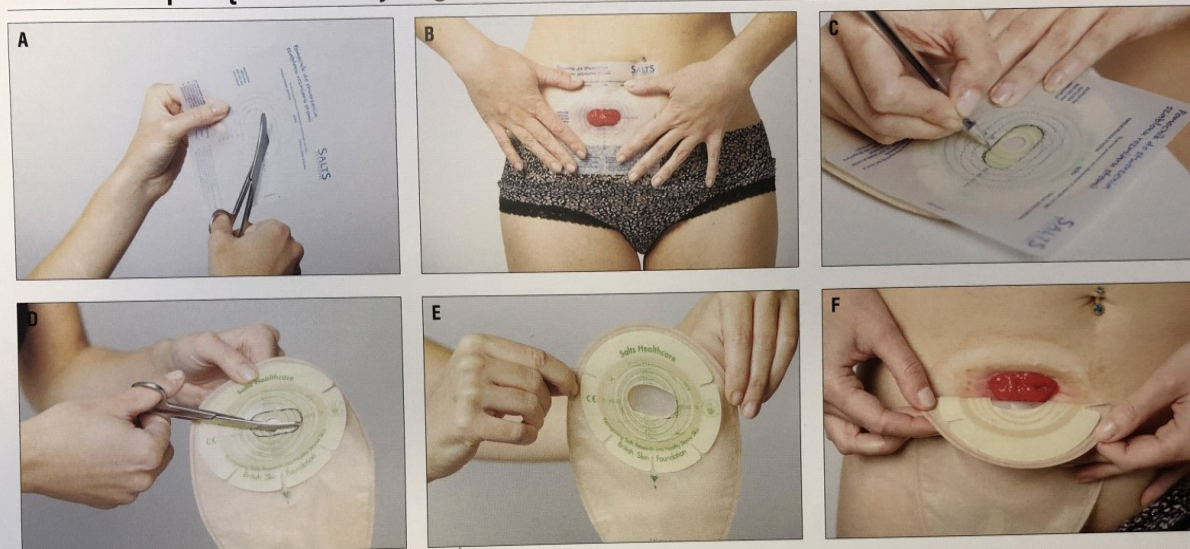
Z czasem wymiana worka stomijnego stanie się dla pacjenta czynnością rutynową. Dobrym pomysłem jest uproszczenie tego zabiegu tak bardzo, jak tylko się da. Stomia pracuje w różny sposób w ciągu dnia: na przykład będzie bardziej aktywna w krótkim czasie po spożyciu posiłku. Nie należy wymieniać worka w tym czasie. Najlepiej będzie, jeśli na wymianę worka pacjent wybierze taką porę, w której stomia jest mniej aktywna. Wymiana worka może być pierwszą rzeczą, którą zrobi rano. Zanim przystąpi do wymiany worka należy upewnić się, że ma przygotowane wszystkie niezbędne rzeczy.

Zmiana sprzętu stomijnego

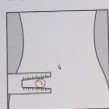
Zasady postępowania

- przed założeniem płytki umyj dokładnie ręce,
- przy zakładaniu sprzętu stomijnego pamiętaj, aby naklejać płytkę od dołu do góry i delikatnym dociśnięciu palcami po jej założeniu na stomię,
- podczas zdejmowania płytki ostrożnie odklej jej brzeg zaczynając od góry, jednocześnie przytrzymując skórę wokół stomii palcami,
- opróżnij zawartość worka do toalety,
- umieść worek w opakowaniu na zużyte worki i wyrzuć do śmieci.

Zmiana sprzętu stomijnego



Zalecenia



Pamiętaj, aby regularnie kontrolować rozmiar swojej stomii.



Pamiętaj, aby prawidłowo przygotować otwór w płytce stomijnej. Wycięty otwór powinien jak najdokładniej otulać stomię.



Odpowiednio dopasowany sprzęt pozwoli uniknąć problemów z podciekaniem treści jelitowej pod płytkę, jak również wydłuży czas jego użytkowania.

Zasady postępowania



Przed założeniem płytki umyj dokładnie ręce.



Przy zakładaniu sprzętu stomijnego pamiętajmy, aby naklejać płytkę od dołu do góry i delikatnym dociśnięciem palcami po jej założeniu na stomię.



Podczas zdejmowania płytki ostrożnie odklej jej brzeg zaczynając od góry, jednocześnie przytrzymując skórę wokół stomii palcami.



Opróżnij zawartość worka do toalety.



Umieść worek w opakowaniu na zużyte worki i wyrzuć do kosza na śmieci.

Opis ryciny

- A. Wytnij we wzorniku otwór odpowiadający kształtowi Twojej stomii.
- B. Upewnij się, że otwór jest dobrze dopasowany do kształtu stomii.
- C. Z użyciem wzornika odrysuj kształt na płytce.
- D. Wytnij otwór w płytce.
- E. Upewnij się, że otwór jest dobrze wycięty.
- F. Dopasuj wcześniej wycięty otwór i przyklej płytkę od dołu do góry na końcu delikatnie dociśnij całą płytkę. Upewnij się, że w trakcie naklejania płytki nie utworzyły się żadne fałdy i nierówności.

Zalecenia

- pamiętaj, aby regularnie kontrolować rozmiar swojej stomii.
- pamiętaj aby prawidłowo przygotować otwór w płytce stomijnej. Wycięty otwór powinien jak najdokładniej otulać stomię.
- odpowiednio dopasowany sprzęt pozwoli uniknąć problemów z podciekaniem treści jelitowej pod płytkę, jak również wydłuży czas jego użytkowania.

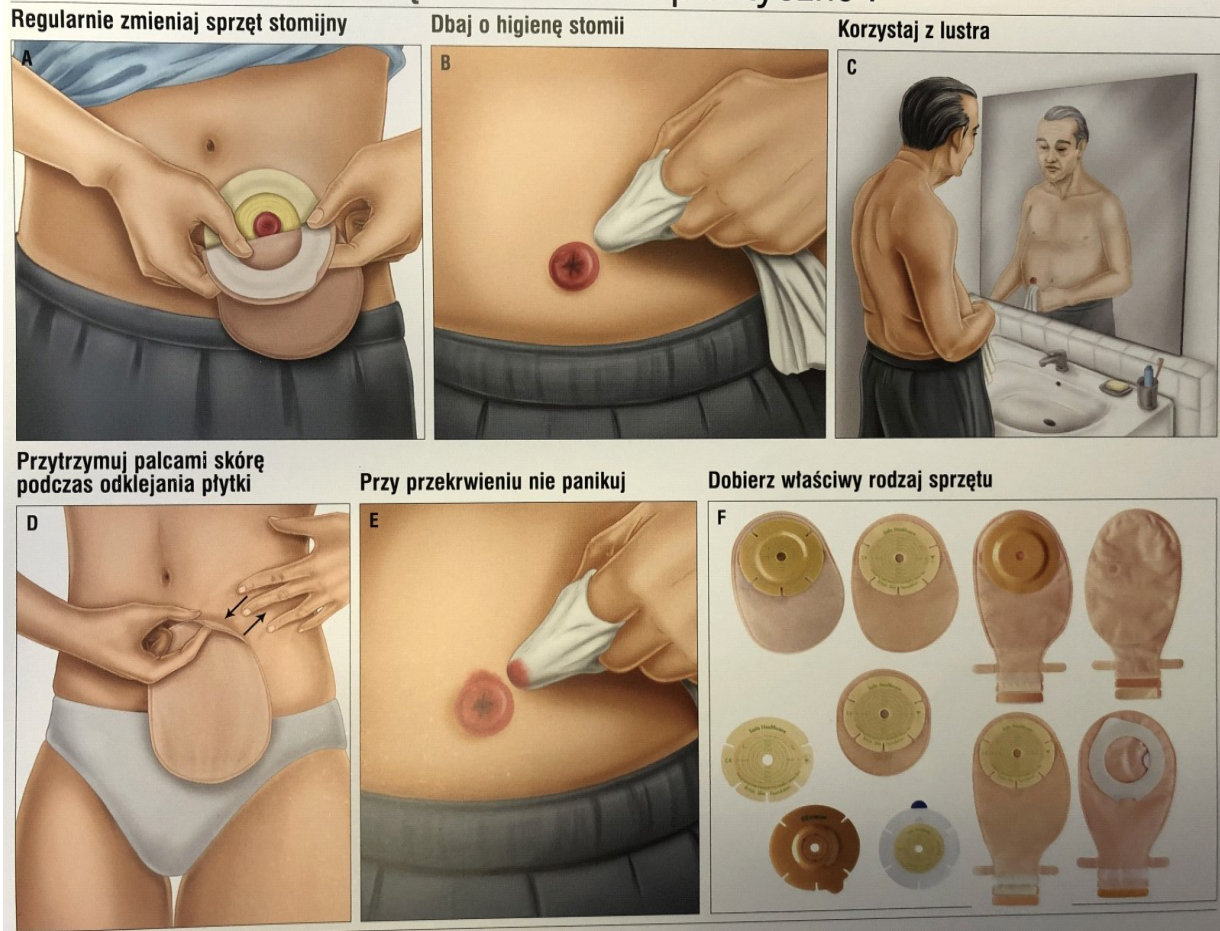
Opieka nad stomią - wskazówki praktyczne (opis ryciny)

- A. Regularnie zmieniaj sprzęt stomijny
 - zmieniaj płytkę stomijną rano (przed jedzeniem i piciem), kiedy nie wydziela się jeszcze treść jelitowa.
 - zmieniaj sprzęt stomijny w regularnych odstępach czasu, nie czekaj aż wystąpi wyciek (nieszczelność)
- B. Dbaj o higienę stomii
 - wykonuj zabiegi pielęgnacyjne wokół stomii w najwygodniejszej pozycji (na siedząco, stojąc, leżąc).
 - dbaj o higienę skóry wokół stomii, stosuj wodę i łagodne mydło (możesz wykonywać te czynności pod prysznicem).
 - przyklejaj płytkę stomijną zawsze na czystą i suchą skórę.
 - usuwaj owłosienie ze skóry wokół stomii, korzystając z jednorazowych golarek. Ułatwi to dbanie o właściwą higienę skóry, dzięki czemu unikniesz podrażnień.
 - kąp się z lub bez płytki i worka stomijnego. Mydło nie uszkodzi stomii.
 - nie stosuj oliwek na skórę wokół stomii.
 - nie stosuj na skórę wokół stomii preparatów, które mogą wywołać podrażnienia (woda utleniona, spirytus itp.)
- C. Korzystaj z lustra
 - wykorzystuj lustro dla lepszego uwidocznienia stomii.
 - sprawdzaj za pomocą miarki średnicę stomii; podczas pierwszych 3 miesięcy co około 2 tygodnie.
- D. Przytrzymuj palcami skórę podczas odklejania płytki
 - odklejaj płytkę od góry, przytrzymując jednocześnie skórę drugą ręką. W ten sposób unikniesz podrażnienia i naciągania skóry.
- E. Przy przekrwieniu nie panikuj
 - gdy wystąpią przekrwienia lub niewielkie wynaczynienia krwi na stomii, nie panikuj, najprawdopodobniej podczas zmiany płytki i mycia skóry błona śluzowa jelita została podrażniona. Objawy ustąpią w niedługim czasie samoistnie.
 - Dbaj o śluzówkę stomii. Podczas codziennej zmiany worka nałóż na nią niewielką ilość tłustej maści (np. maść z allantoiną)
 - Gdy występuje reakcja uczuleniowa na płytkę stomijną wypróbuj inny sprzęt.

F. Dobierz właściwy rozmiar sprzętu

- Stosuj właściwy rozmiar sprawdzonych płytek stomijnych i worków. Pamiętaj, aby odpowiednio dopasować otwór w płytce. Powinien być 2-3 mm większy aniżeli średnica stomii.

Opieka nad kolostomią – wskazówki praktyczne I



Opieka nad stomią - wskazówki praktyczne

1. Aktywność fizyczna - gimnastyka

- przez pierwsze 3 miesiące należy prowadzić oszczędzający tryb życia,
- posiadanie stomii nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania ćwiczeń fizycznych,
- w pierwszych dniach po wyjściu ze szpitala najlepsze będą spacery na krótkie dystanse (ok. 30 minut)
- pływanie korzystnie wpłynie na poprawienie kondycji pacjenta.

2. Dieta

- należy spożywać regularnie 3-5 posiłków dziennie.
- posiłki powinny być urozmaicone.
- można jeść owoce i warzywa w "normalnych" ilościach.
- należy spożywać produkty zawierające węglowodany, jak i produkty wysokobiałkowe.
- mleko i nabiał 2-3 razy dziennie.

- wskazane pokarmy zawierające witaminę C (zmniejsza ryzyko infekcji dróg moczowych).
- należy wypijać codziennie dużą ilość płynów minimum 1,5 - 2 litry na dobę, należy pić często, ale w małych ilościach.
- należy zwrócić uwagę na bardzo dokładne gryzienie jedzenia.
- w diecie nie powinno być zbyt wiele błonnika, bo może on spowodować biegunki.

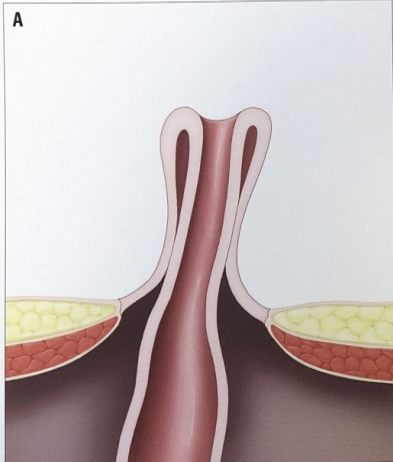
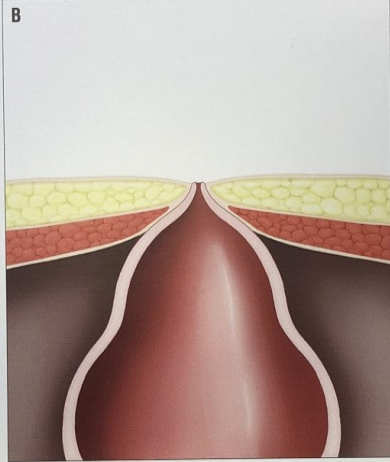

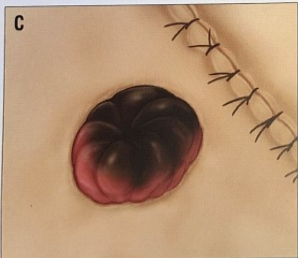
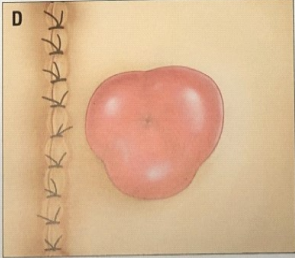
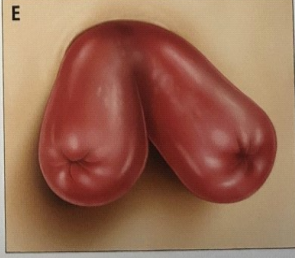
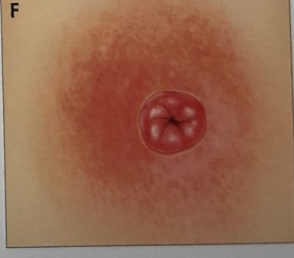
3. Odzież

- po operacji należy nosić luźną odzież, nie będzie wtedy podrażniać stomii, rana pooperacyjna jest wrażliwa na ucisk.
- bielizna powinna być noszona pod workiem stomijnym lub całkowicie ponad nim.
- nie należy obawiać się stroju kąpielowego - odpowiednio dobrany ukryje stomię.

4. Podróż

- w trakcie długiej jazdy samochodem warto mieć ze sobą zapasowe worki, kosmetyczkę z akcesoriami stomijnymi.

Powikłania stomii jelitowych – ogólnie

Wypadanie stomii	Zwężenie stomii	Przyczyny powikłań	
<p>A</p> 	<p>B</p> 	<p>OP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nieprawidłowo wykonany zabieg • Nieprawidłowa pielęgnacja stomii
		<p>Powikłania miejscowe</p> <p>Dermatologiczne</p>  <p>Chirurgiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wczesne • późne 	<p>Powikłania ogólnoustrojowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychologiczne • Seksualne • Metaboliczne <p>(Występują rzadko, prawie wyłącznie u pacjentów z ileostomią).</p>
<p>Częściowa martwica stomii oraz nieprawidłowe umiejscowienie stomii</p>	<p>Obrzęk stomii oraz nieprawidłowe umiejscowienie stomii</p>	<p>Wypadanie dwulufowej stomii z towarzyszącym obrzękiem</p>	<p>Zmiany zapalne skóry wokół stomii</p>
<p>C</p> 	<p>D</p> 	<p>E</p> 	<p>F</p> 

Rehabilitacja

Szczególną uwagę w początkowym okresie pooperacyjnym, należy zwrócić na profilaktykę przeciw przepuklinową. Osłabione powłoki brzuszne w wyniku przeprowadzonego zabiegu operacyjnego, obarczone są dość częstym powikłaniem, jakim jest przepuklina stomijna. Nadmierne przeforsowanie warstwy mięśniowej w okolicy stomii, skutkuje pojawieniem się wybrzuszenia. Dlatego ważne jest prowadzenie zdrowego trybu życia w okresie pooperacyjnym. Prawidłowa dieta, rezygnacja z nikotyny wspomaga procesy regeneracyjne okolicy stomii.

Badania wykazały, że zastosowanie odpowiednich ćwiczeń mięśni brzucha oraz używanie pasów stomijnych, mogą zmniejszyć ryzyko pojawienia się powikłań.

Ważne: pas stomijny należy indywidualnie dobrać do stomii, odpowiednio dociąć otwór na stomię. Niewskazane są pasy z gotowymi otworami, źle dobrane mogą być przyczyną powstania przepukliny okołostomijnej. Noszenie w trakcie ćwiczeń odpowiednio dobranej odzieży, z podwyższonym stanem i dodatkowym ściągaczem okolicy stomii, stanowi dodatkowe zabezpieczenie. Wytworzenie tzw. gorsetu mięśniowego, dzięki wzmocnionym mięśniom brzucha, jest podstawą profilaktyki przeciw przepuklinowej u osób z wyłonioną stomią.

W późniejszym okresie, w momencie, kiedy siła i kondycja fizyczna ulegnie poprawie, pacjent może stopniowo powracać do ulubionych rodzajów sportów. Zanim jednak pacjent zacznie wprowadzać coraz bardziej zaawansowane formy aktywności, należy upewnić się, że są one dla niego bezpieczne.

Zasady wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie brzucha:

- Ćwiczenia należy wykonywać wolno, spokojnie, dokładnie.
- Energiczne ruchy nie są wskazane, należy zachować ich płynność.
- Każde ćwiczenie należy zaczynać od 5 powtórzeń. Zwiększa się ich ilość w zależności od możliwości.
- Nie należy wstrzymywać oddechu w trakcie ćwiczeń. Oddech powinien być miarowy, spokojny.
- Wykonując ćwiczenia oddechowe należy stosować regułę - wdech nosem, wydech przez usta.
- Niewskazane jest forsowanie organizmu zbyt mocno, ważna zasada - lepiej mniej, a częściej.
- W razie nadmiernego wysiłku, trzeba zrobić przerwę.
- Kluczem do sukcesu jest systematyczność w wykonywaniu ćwiczeń.

Zasady refundacji sprzętu stomijnego

Sprzęt stomijny jest refundowany w 100% w ramach określonych przez Ministerstwo Zdrowia miesięcznych limitów kwotowych. Limity te wynoszą odpowiednio:

- kolostomia – 300 zł miesięcznie
- ileostomia – 400 zł miesięcznie
- urostomia – 480 zł miesięcznie
- nefrostomia – 120 zł miesięcznie

Od stycznia 2020 r. sprzęt stomijny można odbierać na podstawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne wystawionego na nowym wzorze zlecenia zgodnym z wzorem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz zlecenia

naprawy wyrobu medycznego (Dz.U.2019 poz.1555) na kod wyrobu medycznego P.99, a w przypadku nefrostomii na kod P.98.

Zlecenie na sprzęt stomijny może wystawić uprawniona do tego osoba: lekarz POZ, felczer, chirurg, urolog (dotyczy urostomii), onkolog, laryngolog, lekarz opieki paliatywnej lub hospicyjnej, ginekolog onkologiczny (dotyczy kolostomi, ileostomii, urostomii) oraz pielęgniarka i położna. Osoba przebywająca na oddziale po zabiegu wyłonienia stomii powinna otrzymać pierwszy wniosek w dniu wypisu ze szpitala.

Okres, na który można wystawić zlecenie od stycznia 2020:

12 kolejnych miesięcy - w przypadku wystawienia zlecenia za pośrednictwem systemu informatycznego NFZ,

6 kolejnych miesięcy - jeśli zlecenie nie zostanie wystawione przy użyciu systemu NFZ, wtedy konieczna będzie wizyta w dowolnej placówce NFZ celem potwierdzenia zlecenia.

W obu wyżej wymienionych przypadkach, pacjent może zostać zaopatrzonej jednorazowo w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie na okres nie dłuższy niż 6 kolejnych miesięcy (można na krócej, np. tylko na 1, 2 lub 3 miesiące), a zlecenie zostaje w sklepie medycznym i na jego podstawie zostaną zrealizowane kolejne niewykorzystane miesiące zaopatrzenia.

Zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne (sprzęt stomijny) musi, oprócz danych osobowych pacjenta, zawierać również:

- unikalny numer identyfikacyjny i kod kreskowy.
- dane placówki ochrony zdrowia wystawiającej zlecenie (nadruk lub pieczętka).
- informacje o uprawnieniach dodatkowych: kod tytułu uprawnień np. 47ZN, 47DN oraz informacje o dokumencie potwierdzającym uprawnienie.
- określenie wyrobu medycznego dla zaopatrzenia stomii: P.99 oraz określenie rodzaju przetoki: urostomia, kolostomię, ileostomia, lub P.98 dla nefrostomii a także podanie nazwy wyrobu medycznego: sprzęt stomijny.
- kod ICD-10.
- określenie liczby sztuk na miesiąc.
- wskazanie pierwszego miesiąca zaopatrzenia oraz podanie liczby miesięcy, na które wystawiane jest zlecenie

Na zleceniu musi widnieć data wystawienia zlecenia a także imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej zlecenie oraz jej podpis.

W przypadku nowych stomików każdy worek jest na wagę złota, bo wszystkiego trzeba się nauczyć, więc jeśli wyjście zaplanowano pod koniec miesiąca należy dopilnować jak najszybszego otrzymania zlecenia, aby móc je zrealizować i odebrać przysługujący pacjentowi już w tym miesiącu limit. Limit na miesiąc jest ten sam, bez względu na to czy zlecenie zostało wystawione na początku czy na końcu miesiąca. Pacjent wychodzący ze szpitala w ostatnich dniach miesiąca może zrealizować w pełni zlecenie na miesiąc jeszcze trwający, po czym na początku nowego miesiąca może zrealizować kolejne pełne zlecenie.

Pacjent musi potwierdzić zlecenie na sprzęt stomijny w dowolnej placówce NFZ (osobiście, przez osobę upoważnioną lub listownie) w następujących sytuacjach:

- jeśli zlecenie zostało wystawione „odręcznie”, tzn. długopisem,
- jeśli placówka medyczna nie wystawiła zlecenia z wykorzystaniem usługi NFZ i na zleceniu nie ma unikalnego numeru identyfikacyjnego ani kodu kreskowego,
- jeśli potwierdzenie zlecenia w systemie NFZ spotkało się z odmową - negatywny wynik weryfikacji zlecenia.

Jeśli zlecenie zostało pozytywnie zweryfikowane i potwierdzone na wizycie u lekarza/pielęgniarki za pośrednictwem systemów NFZ oraz posiada unikalny numer identyfikacyjny i kod kreskowy, to wizyta w NFZ nie jest konieczna, bowiem pacjent nie otrzymuje już od NFZ rocznej karty zaopatrzenia comiesięcznego.

Stomia nie musi dezorganizować pacjentowi życia. Wiele zależy od nas, medyków.

Joanna Mikulewicz
Pielęgniarka oddziałowa
Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej