**AMBULANTA ZA OBOLENJA PARASTOMALNE KOŽE NA DERMATOVENEROLOŠKI KLINIKI V UNIVERZITETNEM KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA**

Anita Jelen, dipl. m. s., mag. zdr. nege, ET, QM

Na 20. svetovnem kongresu WCET v Gotenburgu na Švedskem, junija 2014, je bilo s strani gospoda Calum Lyona, specialista dermatologa iz bolnišnice v Yorku v Veliki Britaniji, predstavljeno delo v ambulanti, kjer zdravijo paciente z obolenji parastomalne kože oziroma poškodovano parastomalno kožo. Predstavil je sodobne načine zdravljenja pacientov s stomo z botoksom in krioterapijo. Doktor Calum Lyon je v Veliki Britaniji pionir na področju dermatološkega ter interdisciplinarnega zdravljenja pacientov z obolenji in poškodbami parastomalne kože. Od tod tudi ideja o ustanovitvi ambulante za obolenja parastomalne kože na Dermatovenerološki kliniki (DK) v UKC Ljubljana, ki deluje že od februarja, leta 2016 in sicer enkrat na mesec (ponedeljek).

INTERDISCIPLINARNA OBRAVNAVA PACIENTOV S STOMO

Kakovost zdravstvene oskrbe pacientov zahteva konstruktivno in učinkovito medpoklicno sodelovanje med vsemi strokovnjaki različnih profesij v zdravstvu. Delo je najbolj učinkovito takrat, ko se združijo znanje in spretnosti vseh strokovnjakov za skupni cilj, na podlagi dialoga in sodelovanja ter v duhu spoštovanja, zaupanja in kolegialnosti.

Erwin Toth et al. (2010) navajajo, da ima 30 do 60 % ljudi s črevesno stomo probleme s parastomalno kožo. Preprečevanje poškodb in oskrba parastomalne kože predstavlja velik izziv za zdravstvene delavce kot tudi za posameznike s stomo. Podatki iz literature kažejo, da so najbolj pogosti dejavniki za nastanek sprememb na parastomalni koži naslednji: kemični vplivi, okužbe, mehanske poškodbe, bolezni povezane z imunskim odzivom. Tako so najbolj pogosti iritantni dermatitisi, poškodbe kože zaradi mehanskih dejavnikov ter glivične okužbe (Candida albicans). Sledijo spremembe na parastomalni koži, ki nastanejo zaradi slabo konstruirane stome (stoma v nivoju kože), parastomalne hernije, nepravilnega izreza kožne podloge, uporabe konveksne kožne podloge (Erwin Toth et al., 2010).

V Veliki Britaniji, v bolnišnici v Yorku, že od leta 1998 deluje ambulanta za obolenja parastomalne kože, kjer sodelujejo specialist dermatolog, dve MS ET ter administrator. Lyon (2013) navaja, da ima dve tretjini pacientov s stomo občasne težave s parastomalno kožo. Vse te paciente obravnavajo v omenjeni ambulanti. V letih delovanja ambulante za obolenja parastomalne kože je Lyon naredil več raziskav in svoje izsledke tudi objavil. Rezultati so pokazali, da težave s parastomalno kožo najpogosteje nastanejo zaradi kemičnih dražljajev izločkov iz stome, najpogosteje nastane iritantni dermatitis pri pacientih z ileostomo. Zaradi kronične iritacije nastane pri 6 % pacientih s stomo granulom, bodisi kot boleče hipergranulacije ali pa kot metaplazija osnovne bolezni. Hipergranulacije se uspešno zdravijo s krioterapijo ali kemično kauterizacijo. Okužbe kože predstavljajo 6 % obolenj parastomalne kože, so pa različnega izvora, najpogosteje se kažejo kot stafilokokni folikulitis ali impetigo, streptokokni celulitis in glivične okužbe (kandidoza in tinea). Za postavitev diagnoze je potrebo odvzeti bris ali košček tkiva. Obstoječe kožne bolezni, kot je psoriaza ali atopični dermatitis, so prisotne pri 5 - 9 % pacientov s stomo. Alergije so redke, pyoderma gangrenoza (PG) pa je presenetljivo pogosta. Pojavile so se tudi nove bolezni, kot je parastomalna Lichen skleroza in parastomalna razjeda zaradi nicorandila (zdravilo za angino pektoris). Več kot 10% parastomalnih kožnih sprememb ni mogoče pripisati primarnim kožnim obolenjem, alergijam ali okužbam. Takšne paciente se zdravi simptomatsko z občasnimi aplikacijami aktualnih steroidnih pripravkov. Razviti so bili tudi novi pristopi zdravljenja parastomalne kože (Lyon, 2013):

* Takrolimus v orabazi - pasta za PG;
* Puder s sukralfatom (aplikacija na erozije, pospešuje obnovo epidermisa);
* Fototerapija za paciente z luskavico (zaščita stome);
* Haelan trak za PG in hipergranulcije;
* Pene in geli z dodanimi steroidi (nemastni);
* Botoks za stome, ki so v nivoju ali vgreznjene;
* Uporaba trajnih sub-dermalnih polnil za izravnavo kožne površine okrog stome;
* Uporaba močnih steroidnih mazil ali takrolimus mazila, ki se jih aplicira za 2 uri na dan (pacient je v ambulanti dve uri, po nanosu mazila se namesti pas z vrečko brez lepila) (Lyon, 2013).

Na parastomalni koži se lahko pojavijo tudi kožne spremembe, ko gre za obolenja, ki potrebujejo medicinsko obravnavo. Takšnih stanj ni tako malo, zato je nujno, da se MS ET povezujejo z dermatologi in se na takšen način pacientom zagotovi optimalno zdravstveno obravnavo, ki je profesionalna in korektna.

Ustanovitev ambulante za obolenja parastomalne kože je rezultat kreativnega sodelovanja med različnimi profesijami v zdravstvenem timu in pomeni za slovenski prostor korak k razvoju interdisciplinarnega sodelovanja ter izboljšanje kakovosti življenja pacientov s stomo.

Pacienti s stomo imajo lahko težave z različnimi oblikami obolenj ali vnetij na parastomalni koži. Zdravljenje obolenj je lahko dolgotrajno in posledično zmanjša kakovost življenja pacientu s stomo, zato je potrebno ob prvih spremembah takoj ukrepati in preprečevati nadaljnje komplikacije. Ko medicinska sestra, bodisi patronažna medicinska sestra ali enterostomalna terapevtka, ugotovi, da pacient s stomo potrebuje intenzivnejšo obravnavo ali celo zdravljenje, je sigurno prava odločitev napotitev pacienta v ambulanto za obolenja parastomalne kože. V ambulanti bosta pacienta pregledala MS ET in specialist dermatolog ter po potrebi vključila še druge specialiste in strokovnjake, ki bodo v procesu diagnosticiranja obolenja ter zdravljenja potrebni.

LITERATURA IN VIRI

Erwin Toth P, Stricker LJ, Van Rijswijk L, 2010. Wound Wise: Peristomal Skin Complications. American Journal of Nursing; 110 (2): 43-48.

Lyon CC, 2013. The Problem Stoma – peristomal skin problems. Dostopno na: http://www.acpgbi.org.uk/news/announcements/the-problem-stoma-peristomal-skin-problems/ (20.09.2019).