

Managementul bolnavului stomizat digestiv

Management of patients with digestive stoma

Dr. MARIA PISTOL

Medic primar medicină de familie

ABSTRACT

Nowadays, between four and seven thousands of digestive stoma patients are estimated to live in our country. Digestive stoma represents the surgical procedure that establishes a communication between the digestive lumen and the external environment, in order for nutrients to be supplied and to assure a proper waste evacuation.

This procedure is either a life saving method, or the treatment of a sever obstruction/correction of a congenital defect. Whichever the medical reason, all the patients have many doubts and questions, being preoccupied by their new status.

The modern equipment used in these surgical interventions allows a very good tolerance and a normal life. In order to help the patients adapt to their new condition and life style, they have to understand why such a procedure was necessary, which are the modifications that such act implies. It is mandatory to receive all the support from their families and, if the case, a professional advice from a specialized therapist, in order to integrate them in their regular activities and to improve the quality of their life.

All the steps that should be followed by the patient, starting from the first symptoms to the hospital admittance, the surgical intervention that resulted in a digestive stoma and finally to the reintegration in family and society, all of these will constitute the management of stomised patient and we shall try to emphasize on the caring stages.

Keywords: digestive lumen, tolerance, stomised patient

În întreaga țară se estimează că trăiesc între 4 și 7 mii de purtători de stome cutanate.

Stomia digestivă este actul chirurgical prin care se stabilește o comunicare între lumenul digestiv și exterior, în scopul introducerii alimentelor sau, dimpotrivă, în scopul evacuării conținutului.

Această procedură este fie un mod de a salva viața, fie tratarea unei obstrucții grave, fie corectarea unui defect congenital. Indiferent care este motivul medical, toți pacienții au multe întrebări și nelămuriri, fiind preocupați de noua situație în care se află.

Aparatura modernă folosită în aceste intervenții chirurgicale permite o foarte bună toleranță și o viață normală.

Pentru a ajuta pacienții să se adapteze la noul lor stil de viață, ei trebuie să înțeleagă de ce a fost necesar acest tip de operație, ce modificări implică aceasta, fiind absolut necesar să primească tot sprijinul familiei și, eventual, sfatul unei persoane specializate (psiholog, medic de familie, chirurg), care să-i ajute să se reintegreze la modul lor de viață și activitățile sociale anterioare intervenției chirurgicale.

Toți pașii care trebuie urmați de pacient, de la primele simptome la internarea în spital, intervenția chirurgicală soldată cu o stomă digestivă și integrarea în familie și societate, vor constitui managementul bolnavului stomizat și vom încerca să tratăm structurarea etapelor de îngrijire. □

ASPECTE GENERALE PRIVIND ÎNGRIJIREA PACIENȚILOR STOMIZAȚI

Fiecare pacient este unic și el trebuie considerat în universul său: mediul sociocultural, educația, instrucția, convingerile religioase, personalitatea, vârsta și sexul.

De la primele simptome, pacientul trebuie să se prezinte la medicul de familie, care, după un examen clinic complet și investigații paraclinice, îl orientează spre secția de chirurgie pentru precizarea diagnosticului și decizie terapeutică. □

INDICAȚIA CHIRURGICALĂ

Pregătirea preoperatorie presupune stabilirea diagnosticului medical și indicația de stomie, culegerea de date, consilierea, educarea, stabilirea locului stomei, pregătirea cutanată și digestivă, evaluarea după consultul preanestezic, completarea echipei de îngrijire.

Pentru pacient, pregătirea preoperatorie prezintă înțelegerea informațiilor, acceptarea intervenției chirurgicale (consimțământul), cooperarea în pregătirea preoperatorie, implicarea familiei și a anturajului.

Intervențiile stomaterapeutului debutează la solicitarea chirurgului, după stabilirea diagnosticului medico-chirurgical.

Stomaterapeutul va obține de la chirurg următoarele informații:

- diagnostic;
- tipul intervenției;
- caracterul stomei – temporar sau definitiv;
- derularea și durata spitalizării.

Calitatea îngrijirilor acordate de către stomaterapeut este determinată de înțelegerea pacientului (empatie), identificarea nevoilor, elaborarea și aplicarea unui plan de îngrijire specific.

Stomaterapeutul va aborda aspectele psihosociale generale și anume: nerecunoșterea de către pacient a situației actuale, anxietate, teama, imaginea negativă asupra organismului, mâhnire, tendințe de suicid, depresie, alterarea respectului de sine, frustrare, furie, maladaptare.

Culegerea de date vizează:

- status fizic, psihologic, mental, emoțional;
- mediul cultural, social, filozofic;

- abilități senzoriale;
- experiențe anterioare chirurgicale;
- însemnătatea și impactul situației actuale;
- nivel de motivare, preocupări, interese, idei preconcepute;
- înțelegerea situației actuale;
- condiții de mediu, factori de stres;
- atitudine, prezență, reacția familiei și a anturajului.

Consilierea pacientului presupune confidențialitate, intimitate și un climat de încredere. Se poate desfășura cu participarea unui membru al familiei sau o persoană din anturaj desemnată de pacient.

Întâlnirea cu un pacient stomizat de același sex și cu o evoluție postoperatorie favorabilă permite înțelegerea importanței intervenției.

Asigurarea unui timp de reflecție pentru pacient și familie este necesară în vederea consimțământului.

Concluziile stomaterapeutului vor fi comunicate chirurgului.

Stomaterapeutul aplică competențele tehnice, relaționale și educative prin: scheme anatomice, broșuri, ghiduri, materiale video și audio. □

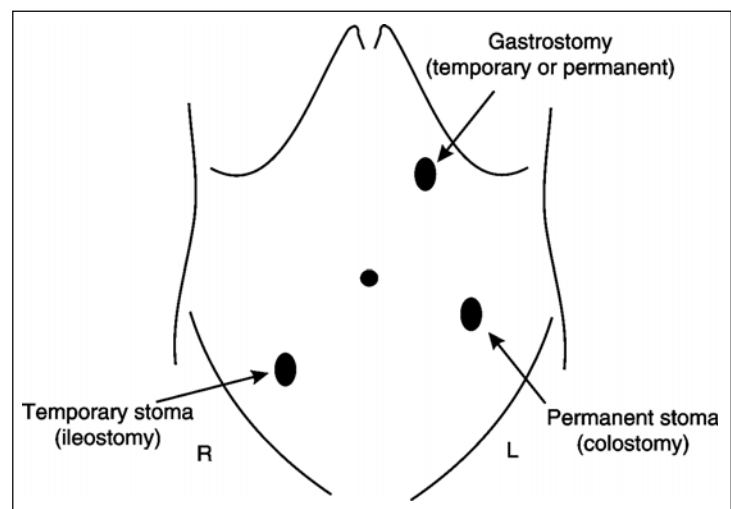
STABILIREA LOCULUI STOMEI

Stabilirea situației optime a viitoare stome trebuie să fie o prioritate pentru echipa de îngrijire.

O bună localizare a stomei este responsabilitatea chirurgului.

Realizarea localizării optime este posibilă doar în tandemul chirurg – stomaterapeut.

Criteriile pentru stabilirea locului stomei: evita reliefurile osoase, evita cicatricile/incizia chirurgicală, evita pliurile cutanate, alegerea unei suprafețe plane de circa 7 cm diametru, să traverseze mușchii dreپți abdominali, loc vizibil de către viitorul stomizat, reperaj în clinostatism, ortostatism și șezând.



În cazurile de urgență, reperajul este realizat ținând cont de maximum de criterii posibile. Locul ales este marcat prin marker permanent, albastru de metilen, scarificare.

În stabilirea locului stomei se mai ține cont de vârstă, sex, status ponderal, activitate profesională, dexteritate, preexistența unui handicap. □

PREGĂTIREA CUTANATĂ

Pregătirea câmpului operator și aplicarea unei soluții antiseptice (betadină).

Prezervarea marcajului de situare a stomei.

Aplicarea cu 12 ore înaintea intervenției chirurgicale a unui sac colector.

Pregătirea digestivă presupune:

- protocoale de dietă preoperatorie;
- protocoale de dietă colică.

Evaluare după consultul preanestezic.

Concluziile consultului preanestezic sunt relevante pentru stomaterapeut în vederea planificării îngrijirilor postoperatorii.

- tipul de anestezie;
- durerea și controlul durerii;
- problemele respiratorii;
- durata șederii în serviciul ATI.

După analizarea și evaluarea datelor despre pacient, stomaterapeutul poate solicita completarea echipei de îngrijire cu dietetician, psiholog, dermatolog, sexolog, fizioterapeut, oncolog, medic de familie. □

ÎNGRIJIRI POSTOPERATORII

Prima protezare a stomei se realizează în blocul operator. Punga colectoare trebuie să îndeplinească următoarele condiții: să fie sterilă, cu adeziv hidrocolid, transparentă, fără filtru, vizibilă (cu două componente), cu evacuare, cu diametrul mare.

Imediat postoperator se face evaluarea hidrică, nutrițională și calorică, în funcție de starea de nutriție eventuală din preoperator, semnele de deshidratare, reluarea tranzitului intestinal și re-alimentarea orală cantitativ și calitativ.

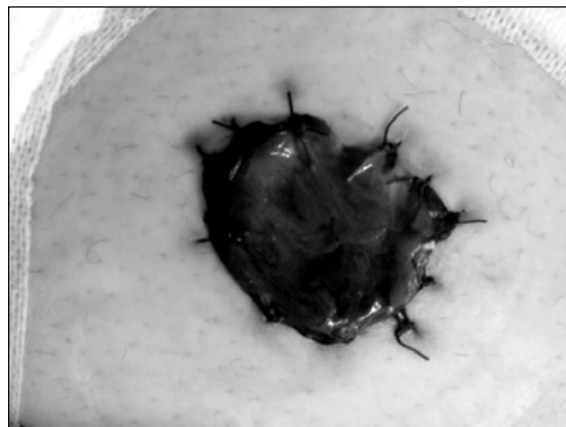
Se educă pacientul, familia și anturajul pentru igiena alimentară. La nevoie se solicită ajutorul unui dietetician. □

PREVENIREA ȘI IDENTIFICAREA COMPLICAȚIILOR PRECOCE

Din ziua intervenției chirurgicale, stomaterapeutul împreună cu echipa de îngrijire previne și identifică complicațiile precoce:

- hemoragia;

- necroza parțială sau totală a stomei;
- dezinsertia parțială sau totală a stomei;
- eviscerația;
- abces sau fistulă;
- ocluzie prin ileus paralytic, torsiune intestinală, stenoza aponevrotică. □



Necroza stomei în postoperatorul imediat, dehiscența și evoluția spre stenoza

ACORDAREA DE ÎNGRIJIRI SPECIFICE

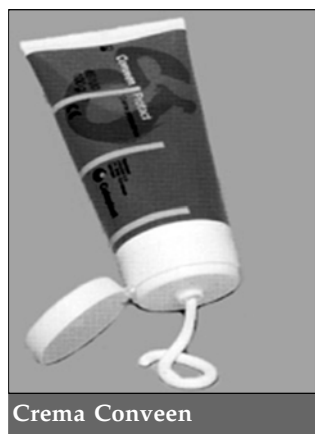
Stomaterapeutul acordă îngrijiri specifice adaptate situației pacientului:

- igiena stomei și a tegumentelor peristomale;
- verificarea eventualelor pliuri sau depresiuni peristomale;
- măsurarea diametrului stomei;
- aplicarea unui protector cutanat în caz de alergie la dispozitiv;
- prezentarea alternativelor de a alege un anumit tip de sac colector și a unei tehnici de protezare;
- protejarea stomei;
- explicarea și efectuarea irigației colice, dacă este cazul.



Alergia la dispozitiv

În caz de reacții alergice manifestate prin: eritem, edem, eroziuni, scurgeri, prurit, senzație de arsură la piele – se folosește crema cu corticosteroidi pentru controlul pruritului.



Dispozitivul de protezare trebuie să fie adaptat la particularitățile stomei, la calitatea și cantitatea eliminărilor, la specificitățile anatomice sau hândicapuri existente, la preferințele stomizatului.

Există diverse tipuri și mărimi de pungi colectoare. La alegerea unui dispozitiv medical cât și a unei metode de îngrijire corespunzătoare a stomei trebuie avut în vedere stilul de viață și activitățile zilnice ale pacientului. Pacienții pot considera ca fiind util să vadă câte o mostră a dispozitivelor existente pentru a ușura alegerea între cele transparente, care permit observarea stomei și a conținutului intestinal, sau cele opace, care sunt de dimensiuni mai mici, mult mai discrete și oferă un confort psihic mărit.

Pentru această alegere este nevoie de ajutorul chirurgului, medicului de familie, stomaterapeutului sau unei asistente cu experiență. □

INIȚIEREA EDUCĂRII PACIENTULUI PENTRU INDEPENDENȚA ÎNGRIJIRILOR

Stomaterapeutul începe educarea stomizatului în vederea reîntoarcerii la viața cotidiană; el elaborează un plan educativ, utilizează competențe tehnice, relaționale, educative; inițiază participarea activă, progresivă a stomizatului, familiei și anturajului la integrarea în societate.

Proiectul educativ urmărește abordarea repercusiunilor stomei asupra vieții personale, familiale, profesionale și sociale.

Surprinde aspecte legate de alimentație, igienă corporală, viața de cuplu și sexualitate, activitatea profesională, timpul liber, activități de recreere.

Educarea pacientului va fi concentrată pe:

- înțelegerea caracteristicilor și funcționării stomei;
- înțelegerea noii modalități de eliminare a fecalelor;
- însușirea procedurilor de autoîngrijire:
 - golirea sacului și utilizarea dispozitivului de închidere;

- procedura de schimbare a sacului;
- schimbarea de rutină și neprevăzută a sacului;
- alegerea momentului optim de schimbare a sacului;
- îngrijirea și inspectia tegumentelor.
 - cunoașterea modalităților de obținere a sacilor colectori;
 - furnizori.

Pacienții stomizați beneficiază gratuit de aceste dispozitive prin Casa Județeană de Asigurări de Sănătate în raza căreia au domiciliul sau a municipiului București. □

CONSILIEREA PACIENTULUI ȘI A FAMILIEI

În cadrul consilierii se va ține cont, în primul rând, de reacțiile posibile ale pacientului: depresie, negare, furie, acceptare, ușurare.

Consilierea pacientului și a familiei presupune ajutor relațional, mobilizarea resurselor personale ale pacientului și familiei, tehnici de comunicare terapeutică, elaborarea unui plan de ajutor și suport psihologic.

Uneori este necesară solicitarea psihologului sau a psihiatrului pentru acceptarea din punct de vedere psihologic a noii scheme corporale.

Pacientul trebuie să depășească etapele de negare, să prezinte interes pentru contacte cu persoane stomizate, preocupări pentru igiena personală, pentru vestimentație, preocupări pentru viitoarele contacte familiale și sociale.

La externare este importantă contactarea unui grup de suport din teritoriu.

Familia trebuie să acorde un suport constant și să ofere soluții pentru diminuarea angoaselor pacientului. □

SUPPORT INFORMAȚIONAL

Pacientul va primi la externare broșuri, pliante, ghiduri referitoare la alimentație, modalitatea de schimbare a sacului colector, recomandări generale de îngrijire.

- pliante, broșuri de la diverși furnizori pentru alegerea sistemului colector potrivit, materiale audio/video, materiale informative despre grupurile de suport.

În luna august 2006 a apărut primul număr al revistei A.P.S.C.R., „GRĂDINA CIȘMIGIU”. Ea conține informații utile atât persoanelor stomizate, cât și celor care le îngrijesc.

În ajutorul persoanelor stomizate un rol important îl are Asociația Purtătorilor de Stoma Cutanată din România.

APSCR a realizat:

- obținerea gratuității pentru saci de protezare a stomelor;
- s-au organizat și desfășurat cursuri, cu durata de 6 zile, pe baza unei programe aprobată de Ministerul Sănătății, pentru asistenți medicali stomaterapeuți;
- susținerea de mini-cursuri de stomaterapie în secțiile de chirurgie;
- recunoașterea de către Ministerul Sănătății a competenței de stomaterapie pentru asistenți medicali;
- înființarea de cabinete de stomaterapie în spitalele importante din București;
- stimularea înființării de cabinete de stomaterapie în principalele spitale din țară;
- stimularea înființării de filiale în teritoriu;
- întâlniri periodice ale persoanelor stomizate;
- acordarea de asistență gratuită de stomaterapie la sediul asociației sau la domiciliul pacientului;
- intervenție la farmacii pentru a sponsoriza asociația cu unele medicamente de prim-ajutor;
- acordarea sprijinului pentru obținerea certificatului de handicap. □

STILUL DE VIAȚĂ AL BOLNAVULUI STOMIZAT DIGESTIV

Revenirea la viața normală

Este posibilă o viață normală cu o ileo sau colostomă. Ileo/colostoma în sine nu va limita activitățile zilnice obișnuite ale bolnavului, dar aspectul fiziologic implicat de ileo sau colostomă poate fi acceptat într-o primă fază cu dificultate. De aceea este foarte importantă obținerea sprijinului psihic și emoțional din partea familiei și a prietenilor, mai ales în perioada postoperatorie.

După o vreme, când bolnavul se va obișnui cu golirea și schimbarea sacului, nu se va mai gândi foarte mult la acest aspect în viața de zi cu zi.

Nu este necesar să spună tuturor despre ileo/colostomă, dar este normal să discute despre acest lucru cu cei apropiați. Mulți dintre pacienți au avut de câștigat din experiența celorlalți, în urma discuțiilor purtate între ei.

Îmbrăcămintea. Bolnavul poate utiliza aceleași haine pe care le avea dinainte de intervenția chirurgicală fără ca dispozitivul unitar (cu o piesă) să se observe.

La dispozitivul din două componente (flanșa și sac colector), este indicat ca bolnavul să nu poarte haine mulate pe corp.

Baia. Cu o ileo/colostomă bolnavul poate face duș sau baie ca și până la operație. Săpunul și apa nu vor intra în stomă și nici nu o vor irita.

În situația în care bolnavul optează pentru a face baie cu dispozitivul aplicat, reziduurile de la săpun pot cateodată împiedica flanșa să mai rămână lipită bine în jurul stomei, ceea ce impune înlocuirea dispozitivului vechi cu unul nou, imediat după baie.

Dieta. După vindecarea chirurgicală nu sunt restricții dietetice majore la ceea ce bolnavul poate mânca sau bea, dar totul se va face cu moderație, într-un mod sănătos și echilibrat.

În cazul în care există și o altă boală asociată (diabet, cardiopatie, hipertensiune, afecțiune biliară sau hepatică), trebuie respectat regimul alimentar impus de către medic.

Reguli alimentare:

- alimentație variată, la intervale de timp regulate și mastică îndelungată;
- nu este nevoie de schimbarea dietei, ci doar modul de a găti mâncarea;
- mese dese și în porții mici;
- de evitat mâncarea prăjită, rătașurile, înlocuindu-se cu mâncarea făcută pe teflon, gătită la cuptor sau fiartă;
- în primele săptămâni este indicat a se evita alimentele care produc balonarea: cruditățile, cartofii, mămăliga, borșul, murăturile. Bananele și citricele se mănâncă progresiv și cu mare atenție în cazul pacienților cu afecțiuni gastrice;
- fructele și legumele se pot mânca în primele săptămâni sub formă de compot, coapte la cuptor sau grătar;
- ceaiuri, compoturi – fără zahăr în prima lună;
- pentru balonare este foarte bun ceaiul de chimen cu salvie și anason neîndulcit, eventual cu o felie de lămâie;
- trebuie evitate mâncărurile puternic condimentate.

În timpul perioadelor diareice, întotdeauna trebuie suplimentat aportul de fluide pentru a compensa pierderea acestora și pentru a evita deshidratarea organismului (minimum 2-3 l/zi).

Anxietatea și stresul emoțional pot adesea afecta tranzitul intestinal.

Pentru a combate aceste stări – dieta bazată pe fibre.

Sport și exerciții. Majoritatea persoanelor ileo/colostomizate pot relua treptat exercițiile și activitățile sportive pe care ei le făceau în mod obișnuit înaintea intervenției chirurgicale.

Ileo/colostoma în sine nu împiedică practicarea sporturilor favorite, dar totul depinde de modul cum pacientul se va simți ulterior.

Înotul și alte sporturi acvatice pot fi practicate, dar ar trebui să se țină cont de faptul că apa de mare și clorul usucă discul adeziv, ceea ce duce la micșorarea intervalului de timp dintre două schimbări.

În aceste condiții se recomandă folosirea pungețelor speciale Mini Cap de la Coloplast.



Mini Cap

Relația sexuală. Este foarte important ca partenerul să înțeleagă situația actuală și să discute întotdeauna deschis despre problemele apărute pe parcurs.

Odată cu vindecarea postoperatorie, bolnavul se poate bucura în continuare de o relație sexuală normală cu partenerul.

Deși prezența unei ileo/colostome nu afectează în nici un fel o eventuală sarcină, este important să fie consultat un medic ginecolog.

Este posibilă apariția unei disfuncții sexuale temporare în funcție de tehnica operatorie utilizată: la bărbați impotența, iar la femei durerea la contact sexual, determinată de cicatricile din regiunea perianală.

De discutat cu psihologul, medicul de familie și ginecologul.

Călătoriile. O ileo/colostomă nu este un motiv real pentru a renunța la călătoriile planificate.

Pentru călătoriile pe timpul verii, bolnavul trebuie să-și ia un număr mai mare de saci colectori și câteva pliculețe de film protector Coloplast pentru protecția suplimentară a pielii în asemenea situații.

Viața de zi cu zi. Persoanele cu stomie digestivă vor realiza că pot trăi o viață normală. În mod normal va fi aproape imposibil pentru ceilalți să observe faptul că bolnavul poartă un dispozitiv de ileo/colostomie.

Sacul colector este confecționat dintr-un material special care nu produce zgomote și împiedică răspândirea mirosului, toate aceste caracteristici făcând ca ileo/colostoma să rămână un secret.

Pentru recuperarea postoperatorie se recomandă plimbări scurte pentru început și intensificarea activității și efortului fizic în mod gradat.

Șofatul nu este recomandat pentru cel puțin 8-10 săptămâni postoperator, fiind indicat a se consulta medicul specialist.

Sfaturi practice. După primele zile postoperator bolnavul va fi învățat de medicul de familie sau stomaterapeut cum să golescă și să schimbe sacul și cum să-și îngrijească pielea din jurul stomei.

Imediat după operație, stoma are dimensiuni mărite, este umedă, dar în aproximativ 6-8 săptămâni, în mod progresiv, o să ajungă la dimensiuni mai mici, de aceea este foarte important ca orificiul practicat în flanșă de-a lungul acestei perioade să fie tăiat pe dimensiunea stomei.

Schimbarea dispozitivului medical se va face dimineața pe nemâncate.

Întoarcerea la muncă. Întoarcerea la muncă este posibilă după un interval de 6-8 săptămâni, dar cei care prestează muncă fizică au nevoie de o perioadă mai lungă de recuperare.

Orice pacient care a suferit o intervenție chirurgicală majoră, cum este ileo/colostomia, va fi sfătuit să nu se întoarcă la o muncă ce implică ridicarea greutăților până la o refacere completă a mușchilor abdominali implicați; aceasta poate dura câteva luni. □

BIBLIOGRAFIE

1. Asociația Purtătorilor de Stoma Cutanată din România (APSCR) <http://www.ilco.ro/>
2. Chiara Sassaro – L'assistenza in ambito geragogico e gerontologico alla persona con stomia nutrizionale: criticità e principi
3. Colostomy Care <http://www.wellandmedical.com/we/products/Intl/Stoma-Care/Flair/oval-colostomy.htm>
4. Colostomy Care at home <http://dansac.dansacimage.com/default.asp?Action=Details&Item=28>
5. Colostomy and Ileostomy <http://www.mdconsult.com/das/patient/body/92659500-2/0/10002/14281.html>
6. Dr. KR Srimurthy – Consultant Laparoscopic Surgeon Laparoscopic Repair of Imperforate Anus
7. Giorgio Selvaggio – Epidemiologia ed eziopatogenesi delle stomie digestive e/o derivate, in età pediatrica
8. Ghidul pacientului » Ileostomie/colostomie http://www.medicaexpress.ro/docs/ce_trebuie_sa_stim_despre_ileostomie_si_colostomie.pdf
9. Ghid pentru pacienții stomizați http://www.ortoprofil.ro/index.php?id=suport_pacienti

10. **Jean M. Shultz** – RN, BSN, CWOCN, The Green Home, Wellsboro, Pennsylvania
Preparing the Patient for Colostomy Care: A Lesson Well Learned Ostomy/Wound Management – ISSN: 0889-5899 – Volume 48 – Issue 10 – October 2002
11. **Kiger Alice** – Teaching for Health Date de parution: 09-2004 Langue:ANGLAIS
12. **Jutta Engel, MD,* Jacqueline Kerr, PhD,* Anne Schlesinger-Raab, MPH,* Renate Eckel,* Hansjörg Sauer, MD, and Dieter Hölzel, PhD** – Quality of Life in Rectal Cancer Patients A Four-Year Prospective Study
13. **Mario Cicconi** – Epidemiologia ed eziopatogenesi delle stomie a scopo nutrizionale
14. **Mr. David Eades** – The Ileostomy and Internal Pouch Support Group
15. **Nishiwaki S, Shirakami Y, Hayashi T, Saitoh K.** – Jejunal inflammatory granuloma: a complication of direct percutaneous endoscopic jejunostomy. *Endoscopy*. 2007 Feb;39 Suppl 1:E116. Epub 2007 Apr 18.
16. **Răzeu V** – Chirurgie Generală. Vademecum pentru examene și concursuri. Editura Răzeu
17. **Simici P** – Elemente de chirurgie intestinală. Ed. Medicală, București, 1976, pg. 163-170
18. **Simona Pizzi** – L'assistenza al bambino con stomia digestiva e/o derivativa: criticità e principi
19. **Tarcoveanu E** – Jejunostomia Jurnalul de chirurgie, Iași, 2005 1(2)
20. **Zinner JM, Schwartz IS, Ellis H** – Maingot's Abdominal Operations, Ed. X, Appleton & Lange, Stanford, CT., 1997

Revista presei medicale

New drug treats traveler's diarrhea: study

A new antibiotic works well to reduce the misery of traveler's diarrhea, U.S. researchers reported on Tuesday.

Tests of Optimer Pharmaceuticals drug prulifloxacin show it stopped the cramps and diarrhea of so-called Montezuma's Revenge within about a day.

One benefit of the drug over older antibiotics is that it can be taken just once a day, Dr. Herbert DuPont of the University of Texas and St. Luke's Episcopal Hospital in Houston told a news conference.

It has few side-effects and might even be used to prevent diarrhea, which affects up to 40 percent of the 100

million people who visit Latin America, Africa and Asia from other countries, DuPont said.

"The drug could be used prophylactically and I would anticipate it would be highly efficacious," he said.

DuPont tested travelers returning to the United States from Mexico and Peru. It took about 24 hours to cure those with an identifiable infection, such as E. coli, Salmonella, Campylobacter or Shigella, he told a joint meeting of the American Society for Microbiology and the Infectious Diseases Society of America.

In those who could be tested for infection, 71 percent were well within

48 hours after getting prulifloxacin, compared to 33 percent of those given a placebo pill, he said.

Dr. Sherwood Gorbach of Optimer said the drug is approved to treat urinary tract infection in Italy and Japan.

DuPont noted that several drugs are available to treat traveler's diarrhea, but they either do not affect such a wide range of bacteria, the bacteria has evolved resistance to the drugs, or people do not take the pills properly.

Comparable drugs include ciprofloxacin, doxycyclene and ampicillin, but prulifloxacin only needs to be taken once a day for three days.

Source: REUTERS/HEALTH – Washington